Задание «Сестринский уход за недоношенными детьми»

Вы работаете в палате интенсивной терапии недоношенных, где находятся на лечении 2 ребенка, из которых:

1. **Ребенок родился на сроке гестации 30 недель с массой 1250, возраст 14 суток, пупочная ранка под корочкой Диагноз: новорожденный с ОНМТ Получает режим кувеза, грудное молоко и фортификатор через зонд с помощью инфузомата.**

Сестринский план по уходу

* Независимо от тяжести состояния ребенка необходимо поддерживать физиологическую флексию при помощиспециальных приспособлений («гнезда», валики).
* Рекомендуется изменять положение тела ребенка каждые 3часа.
* Стенки «гнезда» должны формировать опору голове конечностям ребенка. В положении на боку и на спине ось позвоночника должнасовпадать с направлением взгляда ребенка.
* Положение на животе экономично с точки зренияэнергозатрат, может быть полезным для профилактики обструктивного апноэ, гастроэзофагеального рефлюкса.
* Контакт «кожа к коже» по методу «кенгуру». Инкубатор, пеленки, весы и др. подлежат предварительному нагреву до контакта с кожей ребенка. Более высокая степень термостабильности ребенка положение на животе.
* Количество болевых раздражителей должно быть сведено к необходимому минимуму.
* Контакт с ребенком должен быть бережным и минимальным. Флексорное положение нужно поддерживать постоянно, в том числе во время перемещений тела ребенка. Между процедурами рекомендуются периоды покоя.
* Обеспечить ребенка необходимым количеством грудного молока.

1. **Ребенок родился на сроке гестации 34 недели неделя с массой 1870, возраст 7 суток, пуповина под скобкой. Диагноз: Диабетическая фетопатия. Персистирующая гипогликемия Получает режим кувеза, сцеженное материнское молоко 7 раз в сутки через зонд порционно по 30 ил.**

Сестринский план по уходу

* Каждые полчаса малышу ввозят раствор глюкозы сразу после кормления молоком. Это необходимо для устранения гиполикемии, которая появляется в результате снижения глюкозы в крови ребенка, поступающей в большом количестве из организма матери (при внутриутробном развитии). В противном случае при отсутствии ее введения может наступить смерть новорожденного.
* Искусственная вентиляция легких, проводимая в результате плохого или слабого дыхания малыша. Ее необходимо проводить до тех пор, пока организм ребенка не станет самостоятельно вырабатывать сурфактант, который нужен для полного раскрытия легких.
* При неврологических нарушениях ребенку вводят магний и кальций.
* В качестве лечения желтухи у новорожденного, проявляющейся нарушением функции печени, пожелтением кожи и белков глаз, используют ультрафиолет.

Составьте чек листы следующих манипуляций:

* Мытье рук, надевание и снятие перчаток
* Кормление новорожденных через зонд
* Работа линеоматом
* Обработка кувез,

**Мытье рук, надевание и снятие перчаток**

1. Проверьте целостность кожных покровов.

2. Снимите с рук украшения и часы.

3. Откройте кран и отрегулируйте струю и температуру воды.

4. Вымойте барашки крана мылом и закройте их бумажной или марлевой салфеткой, тем самым предотвратить контакт чистых рук с микроорганизмами при закрытии крана.

5. Намыльте дважды руки мылом (при использовании кускового мыла ополоснуть его и положить в мыльницу с решеткой).

6. Мойте руки путем механического трения друг об друга, начиная с кончиков пальцев ладонные поверхности.

7. Затем вымойте межпальцевые промежутки тыльной стороны левой руки правой рукой и наоборот.

8. Вымойте поочередно круговыми движениями большие пальцы рук.

9. Промойте руки теплой водой до полного удаления мыла.

10. Держите руки так, чтобы кисти находились выше локтей и не касались края раковины.

11. Закройте кран.

12. Высушите руки стерильными марлевыми салфетками.

13. Тщательно обработайте руки в течение 2-3 мин тампоном или марлевой салфеткой, смоченной 70% этиловым спиртом или спиртсодержащим кожным антисептиком, разрешенным к применению для этих целей.

14. Погрузите использованный тампон в специальную емкость.

* Разверните упаковку с перчатками (можно положить упаковку на стол).
* Возьмите перчатку за отворот левой рукой так, чтобы ваши пальцы не касались внутренней поверхности перчатки.
* Сомкните пальцы правой руки и введите их в печатку.
* Введите под отворот левой перчатки I, III и IV пальцы правой руки, уже одетой в перчатку так, чтобы I палец правой руки был направлен в сторону 1 пальца на левой перчатке.
* Держите левую перчатку II – IV пальцами правой руки вертикально.
* Сомкните пальцы левой руки и введите ее в перчатку.
* Расправьте отворот вначале на левой перчатке надев ее на рукав, затем на правой с помощью II и III пальцев, подводя их под подвернутый край перчатки.

**Кормление новорожденных через зонд**

*Цель:*

- обеспечить новорожденного ребенка необходимым количеством пищи, когда естественное питание через рот невозможно.

*Оснащение:*

- резиновые перчатки, маска, косынка;

- отмеренное количество молока (стерильной молочной смеси) на одно кормление, подогретое до температуры 37-38;

- стерильный желудочный зонд;

- стерильный шприц 20мл;

- лоток для оснащения;

- электроотсос или резиновая груша.

*Обязательное условие:*

- размер желудочного зонда зависит от массы тела ребенка;

- масса менее 1000г- №4 носовой или №6 ротовой;

- масса 1000-2500г- №6 носовой и ротовой;

- недоношенному новорожденному ребенку с дыхательной недостаточностью до и после кормления провести оксигенотерапию с целью профилактики приступов апноэ.

* Объяснить маме (родственникам) цель и ход выполнения процедуры.
* Подготовить необходимое оснащение.
* Надеть косынку, маску, вымыть и осушить руки, надеть перчатки.
* Уложить ребенка на бок с приподнятым головным концом, зафиксировать такое положение с помощью пеленки.
* Измерить глубину введения зонда: от мочки уха,через переносицу до конца мечевидного отростка грудины (не касаясь ребенка), сделать метку.
* Заполнить шприц молоком, присоединить зонд, взять свободный конец зонда стерильной перчаткой или пинцетом, приподнять его и заполнить зонд молоком (до появления первой капли молока из отверстия на конце зонда).
* Отсоединить шприц, закрыть зажим и смочить слепой конец зонда в молоке.
* Ввести зонд со средней линии языка (по нижнему носовому ходу) до метки, не прилагая усилий. Во время введения следить за состоянием ребенка (нет ли кашля, цианоза, одышки).
* Примечание: можно ввести зонд в желудок ребенка без предварительного его заполнения. В этом случае после введения зонда в желудок ребенка, присоединить шприц и потянуть поршень на себя, заполнить его желудочным содержимым.
* Присоединить шприц, приподнять его и очень медленно ввести назначенный объем молока.
* Примечание: при необходимости повторного использования зонда, фиксировать его лейкопластырем к коже щеки и ввести небольшое количество физиологического раствора.
* Положить ребенка в кроватку на бок с приподнятым головным концом
* Снять перчатки, вымыть и осушить руки.
* Использованный инструментарий поместить в дезинфицирующий раствор.

**Работа линеоматом**

* Линеомат аппарат для дозированного введения лекарственных средств. Предшественник дозатора ДШВ. На передней панели находится кнопка включения аппарата и две рукоятки переключающие скорость введения лекарственных веществ. Зелёный индикатор включения аппарата. Красный - тревога. Тревога загорается при остановке аппарата и одновременно подаётся звуковой сигнал.
* Объём вводимой жидкости рассчитывается по ниже приведённой таблице.
* В зависимости от положения переключателей меняется объём вводимого лекарства. В соответствии с таблицей.
* Работа аппарата происходит следующим образом.
* Через зубчатые шестерни вращение от шагового двигателя передаётся на винт который двигает гайку соединённую штоком с поршнем шприца.
* В штоке сделаны прорези в которые вставляются два шприца.
* Концевые микро выключатели служат для отключения электродвигателя при перегрузке и когда шток доходит до упора.

**Обработка кувез**

Подготовка к процедуре:

1. Обработать руки гигиеническим способом, осушить их, надеть перчатки.

2. Вынуть ребенка из кувеза и переложить в чистый.

Выполнение процедуры:

3. Стерильной ветошью, смоченной в растворе дез. средства, дважды обработать внутренние стенки и матрац кувеза.

4. Ветошью смоченной дистиллированной водой дважды обработать внутренние стенки кувеза и матрац.

5. Приоткрыть крышку кувеза и обработать его бактерицидной лампой в течении 30 минут»

6. Закрыть крышку кувеза. Кувез готов к использованию через З часа.

Окончание процедуры:

7. Снять перчатки, обработать руки гигиеническим способом, осушить их.

Осложнения и профилактика

При неправильной обработке возможны гнойные осложнения и заболевания. Для профилактики - соблюдение правил обработки кувеза.

Последующий уход. Через каждые 3-4 дня обрабатывать кувез повторно.

**Тесты**

1)а

2)б

3)а

4)в

5)а

6)а

7)г

8)б

9)а

10)а

11)г

12)г

13)в

14)г

15)б

16)г

17)в

18)в

19)б

20)г

21)а

22)б

23)г

24)б

25)а