Федеральное государственное бюджетное образовательное учреждение высшего образования «Красноярский государственный медицинский университет имени профессора В.Ф. Войно-Ясенецкого»

Министерства здравоохранения Российской Федерации

Фармацевтический колледж

**ДНЕВНИК**

**учебной практики**

Наименование практики Сестринский уход больными детьми различного возраста

Ф.И.О. Мустафаева Фарида Мариф кызы

Место прохождения практики: Фармацевтический колледж КрасГМУ

КККЦОМД

с «14» мая 2020 г. по «20» мая 2020 г.

Руководитель практики:

Ф.И.О. (его должность)

Преподаватель по дисциплине «Сестринский уход за больными детьми различного возраста» Фукалова Наталья Васильевна

Красноярск

2020

**Содержание**

1. Цели и задачи практики

2. Знания, умения, практический опыт, которыми должен овладеть обучающийся после прохождения практики

3. Тематический план

4. График прохождения практики

5. Инструктаж по технике безопасности

6. Содержание и объем проведенной работы

7. Манипуляционный лист

8. Отчет (текстовой)

9. Приложения

**Цель** учебной практики «Сестринский уход за больными детьми различного возраста» состоит в приобретении первоначального практического опыта по участиюв лечебно-диагностическом процессе и последующего освоения общих и профессиональных компетенций по избранной специальности.

**Задачи:**

1. Закрепление и совершенствование приобретенных в процессе обучения профессиональных умений обучающихся по сестринскому уходу за больными детьми различного возраста.
2. Ознакомление со структурой различных отделений детскогостационара и организацией работы среднего медицинскогоперсонала;
3. Адаптация обучающихся к конкретным условиям деятельности учреждений здравоохранения.
4. Формирование навыков общения с маленькими пациентами и их родителями с учетом этики и деонтологии
5. Освоение современных методов работы в медицинских организациях практического здравоохранения
6. Обучение студентов особенностям проведения лечебно-диагностических мероприятий в педиатрической практике.
7. Формирование основ социально-личностной компетенции путем приобретения студентом навыков межличностного общения с медицинским персоналом и пациентами;

**В результате учебнойпрактики обучающийся должен:**

**Приобрести практический опыт:**

* осуществления ухода за детьми при различных заболеваниях и состояниях;
* проведения реабилитационных мероприятий в отношении пациентов детского возраста с различной патологией;

**Освоить умения:**

* готовить пациента к лечебно-диагностическим вмешательствам;
* осуществлять сестринский уход за детьми при различных заболеваниях и состояниях;
* осуществлять реабилитационные мероприятия в пределах своих полномочий в условиях стационара;
* осуществлять фармакотерапию по назначению врача;
* проводить мероприятия по сохранению и улучшению качества жизни пациента;
* вести утвержденную медицинскую документацию;

**Знать:**

* причины, клинические проявления, возможные осложнения, методы диагностики проблем пациента;
* организацию и оказание сестринской помощи детям;
* пути введения лекарственных препаратов;
* правила использования аппаратуры, оборудования, изделий медицинского назначения

**Тематический план**

|  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- |
| **№** | **Наименование разделов и тем практики** | | **Всего часов** |
|
|
| 1. | Сестринский уход за новорожденными и недоношенными детьми (отделение патологии новорожденных) | | 12 |
| 2 | Сестринский уход при заболеваниях у детей раннего возраста (отделение патологии раннего возраста) | | 6 |
| 3 | Сестринский уход за больными детьми дошкольного и школьного возраста (гастроэндокринное, онкогематологическое, кардионефрологическое отделения) | | 18 |
|  | **Итого** | | **36** |
| **Вид промежуточной аттестации** | | Зачет | 5 (отлично) |

**График прохождения практики**

|  |  |  |
| --- | --- | --- |
| № | Наименование разделов и тем практики | Дата |
| 1. | Сестринский уход за новорожденными и недоношенными детьми (отделение патологии новорожденных) | 14.05.2020  15.05.2020 |
| 2. | Сестринский уход при заболеваниях у детей раннего возраста (отделение патологии раннего возраста) | 16.05.2020 |
| 3. | Сестринский уход за больными детьми дошкольного и школьного возраста (гастроэндокринное, онкогематологическое, кардионефрологическое отделения) | 18.05.2020  19.05.2020  20.05.2020 |
| 7. | Зачет по учебной практике | 20.05.2020 |

**Инструктаж по технике безопасности**

С инструкцией № 331 по охране труда для студентов фармацевтического колледжа ознакомлен

Дата 14.05.2020 Подпись Мустафаева Фарида Мариф кызы

**Содержание и объем проведенной работы**

|  |  |  |
| --- | --- | --- |
| дата | Тема | Содержание работы |
| 14.05 | Сестринский уход за новорожденными детьми | Составление плана мероприятий по уходу за новорождёнными детьми.  Работа над манипуляциями:   * Пеленание * Обработка кожи и слизистых новорожденному ребенку * Обработка пупочной ранки новорожденного ребенка * Обработка пуповинного остатка * Обработка слизистой полости рта * Проведение контрольного взвешивание |
| 15.05 | Сестринский уход за недоношенными детьми | Составление плана мероприятий по уходу за недоношенными детьми.  Работа над манипуляциями:   * Мытье рук, надевание и снятие перчаток * Кормление новорожденных через зонд * Работа линеоматом * Обработка кувезов |
| 16.05 | Сестринский уход при заболеваниях у детей раннего возраста | Составление плана мероприятий по уходу при заболеваниях детей раннего возраста.  Работа с манипуляциями:   * Подсчет пульса, дыхания * Проведение дезинфекции предметов ухода за больными и инструментария * Введение капель в нос * Антропометрия * Обработка волосистой части головы при гнейсе, обработка ногтей. * Проведение гигиенической и лечебной ванны грудному ребенку |
| 18.05 | Сестринский уход за больными детьми дошкольного и школьного возраста в гастроэндокриннологии, | Составление плана мероприятий по уходу за детьми дошкольного и школьного возраста в гастроэндокриннологии.  Работа над манипуляциями:   * Измерение артериального давления * Забор кала на копрограмму, яйца глистов * Забор кала на бак исследование, скрытую кровь * Проведение очистительной и лекарственной клизмы, * Введение газоотводной трубки * Проведение фракционного желудочного зондирования * Проведение фракционного дуоденального зондирования |
| 19.05 | Сестринский уход за больными детьми дошкольного и школьного возраста в онкогематологии. | Составление плана мероприятий по уходу за больными детьми дошкольного и школьного возраста в онкогематологии.  Работа над манипуляциями:   * Забор крови для биохимического анализа * Подготовка к капельному введению лекарственных веществ * Внутривенное струйное введение лекарственных веществ * Дезинфекция и утилизация одноразового инструментария * Подготовка материала к стерилизации * Оценка клинического анализа мочи |
| 20.05 | Сестринский уход за больными детьми дошкольного и школьного возраста в кардионефрологии | Составление плана мероприятий по уходу за больными детьми дошкольного и школьного возраста в кардионефрологии.  Работа над манипуляциями:   * Сбор мочи на анализ у детей разного возраста для различных исследований * Постановка согревающего компресса * Разведение и введение антибиотиков * Наложение горчичников детям разного возраста * Физическое охлаждение при гипертермии. * Оценка клинического анализа мочи |
| 20.05 | Зачет по учебной практике | Подведения итогов проведения учебной практики и оценка знаний, полученных за все занятия учебной практики. |

**Манипуляционный лист**

|  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- |
| № | Перечень манипуляций | Результат освоения | Роспись преподавателя |
| 1 | Сбор сведений о больном ребёнке. | освоено |  |
| 2 | Подсчет пульса, дыхания, измерение артериального давления | освоено |  |
| 3 | Оценка тяжести состояния ребенка, выявление проблем пациента | освоено |  |
| 4 | Проведение дезинфекции предметов ухода за больными и инструментария | освоено |  |
| 5 | Кормление новорожденных из рожка и через зонд | освоено |  |
| 6 | Введение капель в глаза, нос, уши, | освоено |  |
| 7 | Обработка пупочной ранки новорожденного ребенка. | освоено |  |
| 8 | Обработка кожи и слизистых новорожденному ребенку | освоено |  |
| 9 | Дезинфекция и утилизация одноразового инструментария | освоено |  |
| 10 | Подготовка материала к стерилизации | освоено |  |
| 11 | Работа с кувезом, линеоматом, аппаратом контроля витальных функций | освоено |  |
| 12 | Обеспечение соблюдения охранительного и сан-эпид.режима | освоено |  |
| 13 | Антропометрия | освоено |  |
| 14 | Проведение контрольного взвешивания | освоено |  |
| 15 | Пеленание | освоено |  |
| 16 | Проведение гигиенической и лечебной ванны грудному ребенку | освоено |  |
| 17 | Мытье рук, надевание и снятие перчаток | освоено |  |
| 18 | Обработка волосистой части головы при гнейсе, обработка ногтей. | освоено |  |
| 19 | Заполнение медицинской документации | освоено |  |
| 20 | Проведение проветривания и кварцевания | освоено |  |
| 21 | Сбор мочи на анализ у детей разного возраста для различных исследований | освоено |  |
| 22 | Забор кала на копрограмму, бак исследование, яйца глистов, скрытую кровь | освоено |  |
| 23 | Проведение ингаляций | освоено |  |
| 24 | Проведение очистительной и лекарственной клизмы, введение газоотводной трубки | освоено |  |
| 25 | Применение мази, присыпки, постановка компресса. | освоено |  |
| 26 | Разведение и введение антибиотиков | освоено |  |
| 27 | Осуществление парэнтерального введения лекарственных препаратов. | освоено |  |
| 28 | Забор крови для биохимического и гормонального исследования | освоено |  |
| 29 | Промывание желудка | освоено |  |
| 30 | Подача кислорода через маску и носовой катетер | освоено |  |
| 31 | Обработка слизистой полости рта при стоматите | освоено |  |
| 32 | Наложение горчичников детям разного возраста | освоено |  |
| 33 | Проведение фракционного желудочного зондирования | освоено |  |
| 34 | Проведение фракционного дуоденального зондирования | освоено |  |
| 35 | Физическое охлаждение при гипертермии. | освоено |  |
| 36 | Оценка клинических анализов крови и мочи | Освоено |  |

# Текстовой отчет

Самооценка по результатам учебной практики

При прохождении учебной практики мною были проведены: Выявление проблем пациента и составление плана сестринских мероприятий по уходу за детьми различного возраста с различными заболеваниями. Сбор сведений о больном ребёнке. Мытьё рук, надевание и снятие перчаток. Подсчёт пульса, ЧДД, измерение артериального давления. Проведение антропометрии у ребёнка (измерение окружности головы, грудной клетки, роста и веса). Проведение контрольного взвешивания. Пеленание ребёнка. Проведение гигиенической и лечебной ванн, уход за кожей и слизистой ребёнка при различных заболеваниях, проведение утреннего туалета, подмывание. Обработка пупочной ранки новорожденного. Обеспечение питание ребёнка при различных тяжёлых состояниях и заболеваниях в различном возрасте. Подготовка к различным видам исследования. Оценка анализов крови и мочи. Проведение дезинфекции предметов ухода и инструментария. Проведение проветривания и кварцевания.

Я хорошо овладел(ла) умениями Составление плана мероприятий по сестринскому уходу при различных заболеваниях и состояниях детей различного возраста. Сбор сведений о больном ребёнке. Проведение антропометрии, пеленание. Подсчёт пульса, ЧДД, измерение артериального давления. Оценка анализов крови и мочи.

Особенно понравилось при прохождении практики Сбор сведений о больном ребёнке. Проведение антропометрии. Пеленание. Проведение гигиенической и лечебной ванн. Обработка пупочной ранки новорожденного. Оценка анализов крови и мочи.

Недостаточно освоены нет

Замечания и предложения по прохождению практики Мало практики

Студент **\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_** Мустафаева Фарида Мариф кызы

подпись (расшифровка

**Учебная практика № 1** «Сестринский уход за недоношенными детьми»

**Дата занятия:** 14.05.2020

**Задача №1**

1. поддержание t тела , согревание

2. В первые 3 суток нельзя грудное вскармливание , кормить нужно донорским молоком . С 3-7 суток зависимости от состояния ребенка можно приложить к груди

3. Дать покой ребенку ,

4. тщательный уход за кожей ребенка ,обработка пупочной раны

5. обеспечить ребенку обильное питье

6. ввести витамины группы В

7. уход за кожей и слизистыми

8. контроль за опорожнением кишечника

9. стул ребенка должен быть реже 1-2 раза в сутки

10. контроль диуреза

11. мониторинг состояние

**Задача №2**

1. Создать комфортные условия для ребенка (по возможности, перевести его в стерильный бокс).

2. Обеспечить ему температурную защиту, предупреждать его охлаждение и перегревание, использовать теплое стерильное белье.

3. Создать возвышенное положение в кроватке.

4. Соблюдать асептику и антисептику при уходе и выполнении манипуляций.

5. Бережно выполнять все манипуляции, как можно меньше тревожить, обращаться с ним с большой осторожностью.

6. Осуществлять постоянное мониторирование ребенка, специализированный уход и медицинское документирование сестринского процесса:

7. Контроль состояния (АД, пульс, ЧДД)

8. Учет объема и состава получаемой жидкости

9. Контроль массы тела

10. Частая смена положений ребенка во избежание застойных явлений.

11. Своевременная санация трахеобронхиального дерева .

12. Оксигенотерапия по показаниям.

13. Проводить ревизию и туалет кожных покровов, слизи¬стых оболочек, пупочной ранки

14. Забор материала для лабораторных скрининг программ.

15. Строго выполнять врачебные назначения.

16. Взаимодействовать в бригаде со специалистами.

**Задача №3**

1. Адекватная первичная реанимация в родзале.

2. Выхаживание в условиях специализированной палаты (ПИТ).

3. Создание оптимальных условий для выхаживания.

4. Дополнительная оксигенотерапия.

5. Нормализация метаболизма, ОЦК и микроциркуляции.

6. Восстановление белкового и электролитного баланса.

7. Стабилизация клеточных мембран.

8. Обеспечение рационального вскармливания.

**Задача №4**

1. Стимулирование кровообращения
2. Нормализовать тонус
3. Улучшение обмена веществ
4. Стабилизация внутричерепного черепа
5. Купирование отечности
6. Назначение мочегонных препаратов
7. Назначение массажа 4 года
8. Выполнение физических упражнений

**Чек листы**

Кормление из рожка

1. Объяснить маме (родственникам) цель и ход выполнения процедуры.
2. Подготовить необходимое оснащение.
3. Вымыть и высушить руки, надеть косынку, подготовить ребенка к кормлению.
4. Залить в рожок необходимое количество свежеприготовленной смеси (молока).
5. Если соска новая, проколоть в ней отверстие раскаленной иглой.
6. Надеть соску на бутылочку, проверить скорость истекания смеси и её температуру, капнув на тыльную поверхность своего предплечья.
7. Расположить ребенка на руках, с возвышенным головным концом.
8. Покормить малыша, следя за тем, чтобы во время кормления горлышко бутылки было постоянно и полностью заполнено смесью. Завершение процедуры.
9. Подержать ребенка в вертикальном положении 2-5мин.
10. Положить ребенка в кроватку на бок (или повернуть голову на бок).
11. Снять с бутылочки соску, промыть соску и рожок под проточной водой, а затем замочить в 2% растворе соды на 15-20минут, прокипятить в дистиллированной воде 30мин или стерилизовать в сухожаровом шкафу при t-180град 60 минут. Слить из бутылочки воду и хранить её в закрытой емкости.

Пеленание

1. Подготовить необходимое оснащение.
2. Отрегулировать t воды в кране, проверить её запястьем.
3. Обработать пеленальный столик дезинфицирующим раствором.
4. Уложить на пеленальном столике пеленки послойно (снизу вверх: фланелевая пеленка, тонкая пеленка, подгузник или памперс).
5. Распеленать ребенка в кроватке (при необходимости подмыть и осушить пеленкой), положить на пеленальный столик.
6. Надеть подгузник, для этого:

а) уложить ребенка на пеленки так, чтобы широкое основание подгузника приходилось на область поясницы;

б) провести нижний угол подгузника между ножками малыша;

в) обернуть боковые концы подгузника вокруг тела.

Примечание: подгузник можно заменить памперсом.

1. Завернуть ребенка в тонкую пеленку:

а) расположить ребенка на тонкой пеленке так, чтобы верхний её край был на уровне шеи;

б) одним краем пеленки накрыть плечо ребенка и провести пеленку под другую ручку и между ножек;

в) другим краем накрыть и зафиксировать второе плечо;

г) подвернуть нижний край пеленки так, чтобы оставалось свободное пространство для движения ножек ребенка;

д) зафиксировать пеленку на уровне середины плеч (выше локтевых суставов), «замочек» расположить спереди.

1. Запеленать ребенка в теплую пеленку с ручками:

а) расположить ребенка на фланелевой пеленке так, чтобы её верхний край располагался на уровне козелка;

б) одним краем пеленки накрыть и зафиксировать одно плечо, завести его под спину;

в) другим краем пеленки накрыть и зафиксировать

второе плечо;

г) нижний край пленки завернуть как тонкую.

1. Уложить ребенка в кроватку.
2. Протереть рабочую поверхность пеленального стола дезинфицирующим раствором, снять перчатки, вымыть и осушить руки.

Обработка кожи и слизистых новорожденному ребёнку

1. Объяснить маме (родственникам) цель и ход выполнения процедуры.
2. Подготовить необходимое оснащение.
3. Вымыть и осушить руки, надеть перчатки.
4. Обработать пеленальный столик дезинфицирующим раствором и постелить на него пеленку.
5. Раздеть ребенка (при необходимости подмыть) и положить на пеленальный столик. Сбросить использованную одежду в мешок для грязного белья.
6. Обработать ребенка ватными шариками, смоченнымиив растворе фурациллина от наружного угла глаза к внутреннему (для каждого глаза использовать отдельный тампон).
7. Умыть ребенка тампоном, смоченным раствором фурациллина в следующей последовательности: лоб, щеки, кожа вокруг рта.
8. Почистить носовые ходы тугими ватными жгутиками, смоченными в растительном масле, вводя в каждый носовой ход отдельный жгутик вращательными движениями.
9. При необходимости уши ребенка прочистить сухими ватными жгутиками (для каждого ушка отдельный жгутик).
10. Открыть рот ребенка, слегка нажав на подбородок, и осмотреть слизистую рта.
11. Обработать естественные складки кожи ватными тампонами, смоченными в стерильном масле, меняя их по мере необходимости. Обработку проводить в следующей последовательности: за ушами – Предупреждение развития опрелостей. Паховые и ягодичные складки максимально загрязнены, поэтому обрабатываются в шейные – подмышечные -локтевые - лучезапястные и ладонные – подколенные голеностопные – паховые - ягодичные.

Примечание: минимальный расход шариков - два: на верхнюю и нижнюю половину туловища.

Обработка пупочной ранки новорождённого ребёнка

1. Объяснить маме (родственникам) цель и ход выполнения процедуры.
2. Подготовить необходимое оснащение.
3. Вымыть и осушить руки, надеть перчатки.
4. Обработать пеленальный столик дезинфицирующим раствором и постелить на него пеленку.
5. Уложить ребенка на пеленальном столе.
6. Хорошо растянуть края пупочной ранки указательным и большим пальцами левой руки. Капнуть из пипетки в ранку 1-2 капли 3% раствора перекиси водорода, удалить образовавшуюся в ранке «пену» и корочку стерильной ватной палочкой (сбросить палочку в лоток).
7. Сохраняя растянутыми края пупочной ранки, обработать её стерильной ватной палочкой, смоченной 70% этиловым спиртом движением изнутри к наружи (сбросить палочку в лоток).
8. Обработать кожу вокруг ранки этиловым спиртом с помощью ватной палочки движениями от центра к периферии (сбросить палочку в лоток).
9. Обработка движениями изнутри к наружи или от центра к периферии предупреждает занос инфекции в пупочную ранку.
10. Обработать (по необходимости) пупочную ранку(не затрагивая вокруг ранки) 5% раствором перманганата калия или спиртовым раствором бриллиантовой зелени с помощью ватной палочки(сбросить палочку в лоток).
11. Запеленать ребенка и положить в кроватку. Убрать пеленку с пеленального стола и поместить её в мешок для грязного белья. Палочки замочить в дез. растворе. Протереть рабочую поверхность пеленального стола дезинфицирующим раствором, снять перчатки, вымыть и осушить руки.

Обработка пуповинного остатка

1. Объяснить маме цель и ход проведения процедуры.
2. Вымыть и осушить руки, надеть перчатки.
3. Подготовить необходимое оснащение.
4. Выложить в лоток стерильный материал из бикса: ватные шарики и марлевые салфетки, деревянные палочки с ватными тампонами.
5. Обработать пеленальный столик дезраствором и постелить на него пеленку.
6. Распеленать ребенка в кроватке. Внутреннюю пеленку развернуть, не касаясь кожи ребенка руками.
7. Вымыть и просушить руки в перчатках антисептическим раствором.
8. Подмыть ребенка (при необходимости), уложить ребенка на пеленальный стол.
9. Сбросить белье в мешок для грязного белья.
10. Вымыть, просушить и обработать руки в перчатках антисептическим раствором.
11. Захватить рукой лигатуру, подняв за нее пуповинный остаток вверх.
12. Обработать срез пуповинного остатка палочкой с ватным тампоном, смоченным 70% спиртом; затем круговыми движениями весь остаток сверху вниз по направлению к основанию.

Примечание: когда пуповинный остаток мумифицируется, сначала

обработать его основание, а затем снизу вверх весь остаток.

1. Обработать этой же палочкой кожу вокруг пуповинного остатка от центра к периферии.
2. Другой палочкой с ватным тампоном, смоченным 5% раствором перманганата калия, обработать пуповинный остаток в той же последовательности, не касаясь кожи живота.
3. Запеленать ребенка.
4. Обработать поверхность матраца кроватки дезраствором.
5. Вымыть и осушить руки.
6. Уложить ребенка в кроватку.
7. Убрать пеленку с пеленального стола и поместить ее в мешок для грязного белья.
8. Протереть рабочую поверхность пеленального стола дезраствором.
9. Снять перчатки, вымыть и осушить руки.

Примечание: обработка пуповинного остатка и пупочной ранки производится каждый день после купания.

Обработка слизистой полости рта

1. Объяснить матери и ребенку ход и цель процедуры.
2. Подготовить необходимое оснащение.
3. Налить лекарственный раствор в мензурку.
4. Накрыть грудь ребенка пеленкой или фартуком.
5. Вымыть руки, надеть перчатки.
6. Подставить почкообразный лоток к сидящему ребенку.

Примечание: ребенку младшего возраста можно проводить процедуру в положении на боку, предварительно запеленав его с руками.

1. Набрать раствор в резиновый баллон и оросить лекарственным средством слизистую оболочку ротовой полости, протереть кожу вокруг ватным шариком.

Примечание: ребенку грудного возраста обработку слизистой рта можно проводить стерильной марлевой салфеткой, смоченной в растворе и намотанной на указательный палец медсестры.

1. При наличии язвочек и афт провести обработку элементов ватной палочкой с лекарственным веществом, открыв рот с помощью шпателя (при этом помощник удерживает голову и руки ребенка.).
2. Передать ребенка маме.
3. Убрать использованный материал в дез.раствор.
4. Снять перчатки, вымыть руки.

Проведение контрольного взвешивания

1. Объяснить маме (родственникам) цель и ход выполнения процедуры.
2. Подготовить необходимое оснащение.
3. Вымыть и осушить руки, надеть перчатки.
4. Надеть на ребенка памперс и запеленать.
5. Подготовить мать к кормлению.
6. Обработать весы дезинфицирующим раствором и подготовить их к работе. Ребенка необходимо обложить с трех сторон.
7. Взвесить ребенка и зафиксировать полученную массу.
8. Передать ребенка матери для кормления грудью в течение 20 минут.
9. Повторно взвесить ребенка (не меняя пеленок в случае мочеиспускания и дефекации) и зафиксировать результат.
10. Определить разницу полученных данных (при взвешивании ребенка до и после кормления).
11. Передать ребенка маме или положить в кроватку. Протереть весы дезинфицирующим раствором, снять перчатки. Вымыть и осушить руки.
12. Рассчитать необходимое ребенку количество молока на одно кормление (объемный или калорийный метод).
13. Оценить соответствие фактически высосанного молока ребенком долженствующему количеству.

**Учебная практика №2** «Сестринский уход за недоношенными детьми»

**Дата занятия:** 15.05.2020

**Задача №1**

Установка влажности и температурного режима в инкубаторе

• Снижение уровня сенсорной стимуляции до минимума в помещении

• Светоизолирующая накидка на инкубатор

• Провести термометрию

• Взвешивание предпочтительно в инкубаторе

• Контроль ( АД, ЧДД, пульс)

• Общеклинические анализы с лейкоцитарной формулой

• Кровь на сахар, СРБ

• Рентгенограмма органов грудной клетки и нейросонография гол.мозга после стабилизации состояния

• Ввести витамин К

• Начинать энтеральное питание желательно с первых 24 часов жизни, при

стабильном состоянии

**Задача №2**

1. Проводят посиндромную терапию
2. Каждые полчаса малышу ввозят раствор глюкозы сразу после кормления молоком
3. Кормить ребенка грудным молоком каждый 2 часа
4. Проводится искусственная вентиляция легких
5. Вводят магний и кальций при неврологических нарушениях

**Мытье рук**

1. Надеть маску, колпак.
2. Снять кольца, часы, браслеты.
3. Осмотреть руки на предмет длины ногтей, на наличие лака на них, повреждений и воспалительных явлений кожи.
4. Открыть кран с теплой водой, намочить руки.
5. На влажную кожу обеих рук нанести жидкое мыло, одним нажатием на клавишу флакона дозатора.
6. Распределить жидкий антисептик между ладонями, затем распределить по тыльной стороне кистей рук и между пальцами.
7. Сцепить пальцы рук и совершить несколько вращательных движений.
8. Хорошенько потереть ладони тыльной стороной кисти и между пальцами.
9. Обхватить большой палец и сделать несколько вращательных движений.
10. Потереть кончиками пальцев противоположную ладонь и повторить другой рукой.
11. Руки вытереть стерильными салфетками или полотенцами.
12. На кисти рук нанести антисептик, нажатием на клавишу дозатора тремя нажатиями.
13. Втирать в течение 30-60 сек. В соответствии с прилагаемой схемой до полного высыхания.

* Ладонь к ладони, включая запястья (5 раз)
* Правая ладонь на левую тыльную сторону кисти и левую ладонь на правую тыльную сторону кисти (5 раз)
* Ладонь к ладони рук с перекрещенными пальцами движениями вверх-вниз (5 раз)
* Внешняя сторона пальцев на противоположной ладони с перекрещенными пальцами (повторяем для каждой руки (5 раз)
* Кругообразное растирание левого большого пальца в закрытой ладони правой руки и наоборот — повторяем с каждым пальцем на обеих руках (5раз)
* Кругообразное втирание сомкнутых кончиков пальцев правой руки на левой ладони и наоборот (5раз)

**Надевание перчаток**

1. Надевать стерильные перчатки нужно после хирургической обработки рук и полного их высыхания.
2. Попросите помощника вскрыть внешнюю часть упаковки со стерильных перчаток.
3. Возьмите внутренний конверт с перчатками, положите его на малый рабочий инструментальный столик.
4. Аккуратно разверните упаковку со стерильными перчатками.
5. Возьмите первую перчатку за отворот (манжету) левой рукой так, чтобы пальцы не касались внутренней поверхности отворота.
6. Сомкнутые пальцы правой руки введите в перчатку, затем разомкните пальцы и натяните на них перчатку, не нарушая отворота.
7. Введите под отворот левой перчатки 2-ой, 3-й и 4-й пальцы правой руки, одетой в стерильную перчатку так, чтобы 1-й палец правой руки был направлен в сторону большого пальца на левой перчатке.
8. Наденьте как первую, развернув сразу отворот на рукав халата.
9. Подведите 2-ой, 3-й пальцы левой руки под края правой перчатки и расправьте отворот на рукав халата.
10. Руки в стерильных перчатках держат согнутыми в локтевых суставах и приподнятыми впереди на уровне чуть выше пояса.

**Снятие перчаток**

1. Захватите пальцами одну перчатку на уровне запястья, чтобы снять ее, не дотрагиваясь к коже предплечья, и стягивайте ее с руки так, чтобы перчатка вывернулась наизнанку.
2. Держите снятую перчатку в руке с надетой перчаткой, подведите пальцы руки, с которой снята перчатка, внутрь – между второй перчаткой и запястьем. Снимите вторую перчатку, скатывая ее с руки, и вложите в первую перчатку.
3. Утилизируйте снятые перчатки в отходы класса Б
4. Затем выполните гигиену рук путем гигиенической асептики ил и мытья рук с мылом.

**Кормление новорождённых через зонд**

1. Объяснить маме (родственникам) цель и ход выполнения процедуры.
2. Подготовить необходимое оснащение
3. Надеть косынку, маску, вымыть и осушить руки, надеть перчатки.
4. Уложить ребенка на бок с приподнятым головным концом, зафиксировать такое

положение с помощью пеленки.

1. Измерить глубину введения зонда: от мочки уха, через переносицу до конца мечевидного отростка грудины (не касаясь ребенка), сделать метку.
2. 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).
3. Отсоединить шприц, закрыть зажим и смочить слепой конец зонда в молоке.
4. 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.

1. 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.

1. Положить ребенка в кроватку на бок с приподнятым головным концом
2. Снять перчатки, вымыть и осушить руки.
3. Использованный инструментарий поместить в дезинфицирующий раствор.

Работа линеоматом

1. Представить себя пациенту.  
   2. Провести идентификацию пациента согласно внутренним правилам ЛПУ.  
   3. Объяснить цель и ход процедуры.  
   4. Обработать руки.
2. Надеть перчатки, обработать спиртом.  
   6. Расположить инфузионную магистраль, избегая образования перегибов.  
   7. Установить инфузионную линию справа налево.  
   8. Установить планку с двумя отверстиями.  
   9. Закрыть переднюю дверцу насоса, подтвердить кнопкой.  
   10. Открыть роликовый зажим.  
   11. Произвести гигиену рук до и после контакта с пациентом.  
   12. Положить пациента на спину.  
   13. Проверить шприцом свободную проходимость ЦВК.  
   14. Подключить инфузионную линию к ЦВК.  
   15. Параметры общего объема и времени будут отображены на экране.  
   16. После окончания внутривенного вливания отключить инфузионную линию от ЦВК.  
   17. Снять перчатки и утилизировать в КБСУ для медицинских отходов класса «Б».  
   18. Провести обработку рук согласно Методическим рекомендациям по обработке рук.  
   19. Документировать исполнение назначения врача в Лист лекарственных назначений медицинской карты стационарного больного.  
   *Примечания:* перед началом работы проверьте комплектацию прибора, отсутствие видимых повреждений или загрязнений, проверьте сигнализацию насоса во время самотестирования; Убедитесь, что насос надежно установлен и закреплен.

**Обработка кувеза**

1. Перед дезинфекцией кувеза его необходимо выключить, опорожнить водяной бачок увлажнителя, поменять марлевые фильтры отверстия кабины, через которые в кувез всасывается воздух.
2. Далее приготавливают дезинфицирующий раствор; на одну обработку кувеза расходуется 50 – 70 мл этого раствора.
3. Обработку кувеза проводят методом протирания. Для протирания кувеза после дезинфекции следует использовать стерильную воду в количестве 100 – 150 мл. протирание проводят стерильной ветошью или стерильной пеленкой.
4. Дезинфекцию осуществляют 1% раствором хлорамина или 0,2% раствором сульфохлорантина.
5. Ветошь смачивают в дезинфицирующем растворе, отжимают и дважды протирают внутренние поверхности камеры кувеза, плиту и матрасик. А затем ручки аппарата.
6. После обработки крышку закрывают на 1 час. По истечении этого срока крышку камеры открывают, дважды протирают стерильной, обильно смоченной водой ветошью все поверхности, которые ранее были обработаны, а затем вытирают их насухо.
7. Включают бактерицидную лампу, расположенную на расстоянии 0,5 – 1 м. от кувеза, и направляют свет ее на открытую камер. Проветривание и облучение длится 30 мин. После этого крышку камеры опускают, включают аппарат и выдерживают в течение 2 ч.
8. Дезинфекция кувеза может быть проведена также с использованием 3% раствора перекиси водорода с 0,5% моющего средства, 3% раствором ниртана или 1% раствором амфолина.
9. Необходимо строго соблюдать последовательность всех этапов обеззараживания и последующей обработки кувеза, точно выполнять сроки экспозиции и проветривания.

**Учебная практика №3** «Сестринский уход при заболеваниях у детей раннего возраста»

**Дата занятия:** 16.05.2020

**Задача №1**

• контролировать выполнение предписанного врачом режима

• назначить диету включить продукты, богатые белком и овощи и обеспечить обильное питьё

• контролировать температуру тела, ЧДД, частоту пульса, АД

• контролировать характер и количество мокроты

• обеспечить пациента индивидуальной плевательницей

• обучить пациента пользоваться индивидуальными ингаляторами

• осуществлять смену нательного и постельного белья

• осуществлять уход за кожей

• оказать помощь при одышке: оксигенотерапия, возвышенное положение пациента в постели, регулярное проветривание помещения;

• проводить влажную уборку помещения 2 раза в день

• обучить пациента правилам сбора мокроты на исследования

• осуществлять психологическую подготовку пациента к инструментальным методам исследования

• выполнять врачебные назначения по введению лекарственных препаратов

• обучить пациента и его родственников выполнению ингаляций в домашних условиях, постановке банок и горчичников

• соблюдать инфекционную безопасность пациента

**Задача №2**

1.

• Устранение причин железодефицитной анемии

• Назначить диету

• Употребление лекарственных железосодержащих препаратов.

• Предварительный расчет дозировки препарата в соответствии с массой тела ребенка и выбранной тактикой лечения анемии.

• Регулярный контроль эффективности лечения при помощи сдачи анализов крови.

**2.**

1. Прием медикаментов (применение местных и системных препаратов).
2. Соблюдение специальной диеты
3. Лечения с помощью гипербарической оксигенацией, рефлексотерапией и методами фототерапии.
4. Соблюдать гигиену
5. Соблюдать температурный режим
6. Ношение одежды из хлопка

**Чек листы**

Подсчёт пульса, дыхания

Подсчёта частоты дыхания у детей разного возраста

1. Объяснить маме ход манипуляции, получить информированное согласие.
2. Провести санитарную обработку рук. осушить.
3. Раздеть ребёнка до пояса.
4. Отвлечь ребёнка.
5. Положить руку исследователя на живот или грудную клетку ребёнка (в зависимости от возраста).
6. Считать количество экскурсий живота или грудной клетки во время вдоха в течение 1 минуты.
7. Оценить частоту дыхания у ребенка.
8. Одеть ребёнка.
9. Вымыть и осушить руки.
10. Записать результат в температурный лист.

Примечание*:*у новорождённых и грудных детей ЧДД подсчитывают с помощью стетоскоп, раструб которого держат около носа ребёнка.

Проведение дезинфекции предметов ухода за больными и инструментария

1. Надеть спецодежду.
2. Подготовить оснащение.
3. Залить в ёмкость дезинфицирующий раствор нужной копией грации.
4. Выполнить процедуру с использованием предметов ухода.

*Выполнение дезинфекции методом полного погружения:*

1. Погрузить полностью предмет ухода, заполняя его полости дезинфицирующим раствором.
2. Снять перчатки.
3. Отметить время начала дезинфекции.
4. Выдержать необходимое время процесса дезинфекции данным средством.
5. Надеть перчатки.
6. Вымыть предмет ухода под проточной водой, используя моющие средства, высушить.
7. Вылить дезинфицирующий раствор в канализацию
8. Хранить предмет ухода в специально отведённом месте.
9. Снять спецодежду, вымыть и осушить руки.

*Метод двукратного протирания:*

1. Протереть последовательно, двукратно, предмет ухода дезинфицирующим средством.
2. Следить, чтобы не оставалось необработанных промежутков на предмете ухода.
3. Дать высохнуть.
4. Вымыть предмет ухода под проточной водой, используя моющие средства, высушить.
5. Вылить дезинфицирующий раствор в канализацию.
6. Хранить предмет ухода в специально отведенном месте.
7. Снять спецодежду, вымыть и осушить руки.

Введение капель в нос

1. Объяснить маме (ребенку) цель и ход проведения процедуры, получить согласие.
2. Подготовить все необходимое оснащение.
3. Вымыть и осушить руки.
4. Подготовить лекарственное вещество до комнатной температуры.
5. Отсосать слизь из носа резиновым баллоном, отдельными стерильными ватными турундами осушить слизистую носа ребенка.
6. Набрать в пипетку лекарственное вещество.
7. Левую руку положить на лоб ребенка, слегка запрокинуть и наклонить голову в сторону, которую вводятся капли, большим пальцем приподнять кончик носа.
8. Взять пипетку в правую руку, не касаясь стенок носа, нажать на колпачок пипетки и выпустить 2-3 капли на слизистую носа.
9. Прижать крыло носа к перегородке, подождать несколько минут.
10. Через несколько минут повторить процедуру с другой половинкой носа.
11. Избыток капель снять ватным шариком.
12. Вымыть и осушить руки.

Антропометрия

Измерение массы тела (возраст до 2 лет).

Обязательное услови*е:* Взвешивать ребенка натощак, в одно и то же время, после акта дефекации.

1. Объяснить маме/родственникам цель исследования.
2. Установить весы на ровной устойчивой поверхности.
3. Подготовить необходимое оснащение.
4. Проверить, закрыт ли затвор весов.
5. Вымыть и осушить руки, надеть перчатки.
6. Обработать лоток дезинфицирующим раствором с помощью ветоши.
7. Постелить на лоток сложенную в несколько раз пелёнку ( следить, чтобы она не закрывала шкалу и не мешала движению штанги весов).
8. Установить гири на нулевые деления. Открыть затвор. Уравновесить весы с помощью вращения противовеса ( уровень коромысла должен совпадать с контрольным пунктом).
9. Закрыть затвор.
10. Уложить ребёнка на весы головой к широкой части (или усадить).
11. Открыть затвор. Передвинуть «килограммовую» гирю, расположенную на нижней части весов, до момента падения штанги вниз, затем сместить гирю на одно деление влево. Плавно передвинуть гирю, определяющую граммы и расположенную на верхней штанге, до положения установления равновесия.
12. Закрыть затвор и снять ребёнка с весов.
13. Записать показатели массы тела ребёнка (фиксируются цифры слева от края гири).
14. Убрать пелёнку с весов.
15. Протереть рабочую поверхность весов дезинфицирующим средством.
16. Снять перчатки, вымыть и осушить руки.

**Измерение массы тела ( возраст старше 2 лет ).**

Обязательное условие*:* Взвешивать ребенка натощак, в одно и тоже время, после акта дефекации.

1. Объяснить маме/родственниками цель исследования.
2. Установить весы на ровной устойчивой поверхности.
3. Подготовить необходимое оснащение.
4. Проверить, закрыт ли затвор весов.
5. Вымыть и осушить руки, надеть перчатки обработать лоток дезинфицирующим раствором с помощью ветоши.
6. Постелить на площадку весов салфетку. Установить гири на нулевые деления. Открыть затвор. Уравновесить весы с помощью вращения противовеса (уровень коромысла должен совпадать с контрольным пунктом).
7. Закрыть затвор.
8. Предложить и помочь ребёнку встать (без обуви) на центр площадки весов.
9. Открыть затвор. Передвинуть «килограммовую» гирю, расположенную на нижней части весов, до момента падения штанги вниз, затем сместить гирю на одно деление влево. Плавно передвинуть гирю, определяющую граммы и расположенную на верхней штанге, до положения установления равновесия.
10. Закрыть затвор и помочь ребёнку сойти с площадки весов.
11. Записать показатели массы тела ( фиксируя цифры слева от края гири). Сообщить результаты маме.
12. Убрать салфетку с весов.
13. Протереть рабочую поверхность весов дезинфицирующим средством.
14. Снять перчатки, вымыть и осушить руки.

***Измерение длины тела (у детей до 1-го года****)*

1. Объяснить маме/родственниками цель исследования
2. Установить горизонтальный ростомер на ровной устойчивой поверхности шкалой «к себе». Подготовить необходимое оснащение.
3. Вымыть и осушить руки, надеть перчатки.
4. Обработать рабочую поверхность ростомера дезинфицирующим раствором с помощью ветоши.
5. Постелить пелёнку (она не должна закрывать шкалу и мешать движению подвижной планки).
6. Уложить ребёнка на ростомер головой к подвижной планке.
7. Выпрямить ноги малыша лёгким нажатием на колени. Придвинуть к стопам, согнутую под прямым углом, подвижную планку ростомера.
8. По шкале определить длину тела ребёнка.
9. Убрать ребёнка с ростомера.
10. Записать результат. Сообщить результат маме.
11. Убрать пелёнку с ростомера. Протереть рабочую поверхность весов дезинфицирующим средством.
12. Снять перчатки, вымыть и осушить руки.

**Измерение длины тела, стоя (дети старше года)**

1. Объяснить маме/родственниками цель исследования, получить согласие мамы
2. Подготовить необходимое оснащение.
3. Откинуть «скамеечку» ростомера.
4. Постелить на нижнюю площадку салфетку одноразового применения.
5. Поднять подвижную планку ростомера, предварительно сняв обувь, помочь ребёнку правильно встать на площадке ростомера:

а) установить 4 точки касания: пятки, ягодицы, межлопаточная область, затылок;

б) расположить голову так, чтобы наружный угол глаза и козелок уха располагались на одной горизонтальной линии.

в) опустить подвижную планку ростомера (без надавливания) к голове ребёнка;

г) определить длину тела по нижнему краю планки (по правой шкале делений).

Примечание*:* в возрасте 1-3 лет в качестве площадки ростомера используют его откидную скамеечку, и отсчёт длины тела проводят по левой шкале делений.

1. Помочь ребёнку сойти с ростомера
2. Записать результат. Сообщить результат ребёнку/маме.
3. Убрать салфетку с ростомера. Протереть рабочую поверхность весов дезинфицирующим средством.
4. Снять перчатки, вымыть и осушить руки.

**Измерение окружности грудной клетки**

1. Объяснить маме/родственниками цель исследования, получить согласие мамы
2. Подготовить необходимое оснащение.
3. Обработать сантиметровую ленту с двух сторон спиртом с помощью салфетки.
4. Уложить или усадить ребёнка.
5. Наложить сантиметровую ленту на грудь ребёнка по ориентирам:

а) сзади - нижние углы лопаток;

б) спереди - нижний край около сосковых кружков (у девочек пубертатного возраста верхний край 4 ребра, над молочными железами).

1. Определить показатели окружности головы.
2. Записать результат.
3. Сообщить результат маме.

**Измерение окружности головы**

1. Объяснить маме/родственниками цель исследования, получить согласие мамы
2. Подготовить необходимое оснащение.
3. Обработать сантиметровую ленту с двух сторон спиртом с помощью салфетки
4. Уложить или усадить ребёнка
5. Наложить сантиметровую ленту на голову ребёнка по ориентирам:

а) сзади - затылочный бугор;

б) спереди - надбровные дуги.

*Примечание:* следить, чтобы палец исследователя не находился между лентой и кожей головы ребёнка.

1. Опустить подвижную планку ростомера (без надавливания) к голове ребёнка, определить окружности головы.
2. Записать результат.
3. Сообщить результат ребёнку/маме.

Обработка волосистой части головы при гнейсе, обработка ногтей.

**Обработка волосистой части головы при гнейсе**

**Обязательные условия***:* проводить процедуру за 2 часа до купания; исключить насильственное удаление корочек.

1. Объяснить маме / родственникам цель и ход проведения процедуры.
2. Подготовить необходимое оснащение.
3. Вымыть и осушить руки, надеть перчатки.
4. Уложить (или усадить) ребенка на пеленальном столе.
5. Обработать пеленальный столик дезинфицирующим раствором и постелить на него пеленку.
6. Ватным тампоном, обильно смоченным стерильным растительным маслом, обработать волосистую часть головы промокательными движениями в местах локализации гнейса.
7. Положить на обработанную поверхность марлевые салфетки и надеть шапочку (минимум на 2 часа).
8. Передать ребенка маме или положить в кроватку.
9. Убрать пеленку с пеленального стола и поместить ее в мешок для грязного белья.
10. Протереть рабочую поверхность пеленального стола дезраствором.
11. Снять перчатки, вымыть и осушить руки.
12. Через 2 часа провести гигиеническую ванну.
13. Во время мытья головы осторожно удалить корочки.

*Примечание:* если во время купания не все корочки удалось удалить - повторить процедуру в течение нескольких дней; плотно «сидящие на волосах» корочки срезаются ножницами вместе с волосами

**Обработка ногтей**

Обязательное условие: ногти постригать по мере отрастания, но не реже одного раза в 7—10 дней.

1. Объяснить маме / родственникам цель и ход проведения процедуры.
2. Подготовить необходимое оснащение.
3. Вымыть и осушить руки, надеть перчатки.
4. Обработать режущую часть ножниц ватным тампоном, смоченным в спирте.
5. Удобно зафиксировать ребенка у себя на руках.
6. Постричь ногти ребенку:

а) на руках − округло;

б) на ногах − прямолинейно.

1. Уложить ребенка в кроватку

Проведение гигиенической и лечебной ванны грудному ребенку

**Гигиеническая ванна (для грудного ребенка).**

Обязательные условия*:* первую гигиеническую ванну проводить через день после отпадения пуповины; не купать сразу после кормления; при купании обеспечить t в комнате 22-24 0С.

1. Объяснить маме (родственникам) цель и ход выполнения процедуры.
2. Подготовить необходимое оснащение.
3. Поставить ванночку в устойчивое положение.
4. Обработать внутреннюю поверхность ванночки дезинфицирующим раствором. Вымыть ванночку щеткой и сполоснуть кипятком.
5. Протереть пеленальный столик дезинфицирующим раствором и приготовить на нем пеленки.
6. Положить на дно ванночки пеленку, сложенную в несколько слоев (края пеленки не должны заходить на боковые стенки ванночки).
7. Положить в ванну водный термометр. Наполнить ванну водой на ½ или 1/3 t воды 36-37 0С.

Примечание*:* при заполнении ванны водой чередовать холодную и горячую воду, при необходимости добавить несколько капель 5% раствора перманганата калия до бледно-розового окрашивания воды

1. Набрать из ванны воду в кувшин для ополаскивания ребенка.
2. Раздеть ребенка при необходимости подмыть проточной водой.
3. Взять ребенка на руки, поддерживая левой рукой спину и затылок, правой - ягодицы и бедра.
4. Медленно погрузить малыша в воду ( сначала ножки и ягодицы, затем-верхнюю половину туловища).
5. Вода должна доходить до уровня сосков ребенка, верхняя часть груди остается открытой. Освободить руку, продолжая левой поддерживать голову и верхнюю половину туловища ребенка.
6. Надеть на свободную руку рукавичку, помыть ребенка в следующей последовательности: голова (от лба к затылку) – шея – туловище - конечности (особенно тщательно промыть естественные складки кожи). Последними обмыть половые органы, межъягодичную область.
7. Снять рукавичку. Приподнять ребенка над водой и перевернуть ребенка вниз лицом. Ополоснуть малыша водой из кувшина (желательно иметь помощника).
8. Накинув полотенце, положить ребенка на пеленальный столик. 16. Осушить кожные покровы промокательными движениями.
9. Обработать естественные складки кожи стерильным растительным маслом. Одеть ребенка и уложить в кроватку.
10. Использованные пеленки, «рукавичку» поместить в мешок для грязного белья (рукавичку прокипятить).
11. Слить воду из ванны. Обработать внутреннюю поверхность ванны и рабочую поверхность пеленального стола дезраствором.
12. Вымыть и осушить руки.

Лечебная ванна (для грудного ребенка).

Обязательные условия:не купать сразу после кормления; при купании обеспечить температуру в комнате 22-240С

1. Объяснить маме цель и ход проведения процедуры.
2. Подготовить необходимое оснащение.
3. Поставить ванночку в устойчивое положение.
4. Обработать внутреннюю поверхность ванночки дезраствором.
5. Вымыть ванночку щеткой и сполоснуть кипятком.
6. Протереть пеленальный столик дезраствором и приготовить на нем пеленки.
7. Положить на дно ванночки пеленку, сложенную в несколько слоев (края пеленки не должны заходить на боковые стенки ванночки).
8. Положить в ванну водный термометр. Наполнить ванну водой на 1/2/ или 1/3 , температура воды 36-37°С.

Примечание*:* при заполнении ванны водой чередовать холодную и горячую воду; добавить в воду лечебное средство.

1. Раздеть ребенка, при необходимости подмыть проточной водой.
2. Взять ребенка на руки, поддерживая одной рукой спину и затылок, правой - ягодицы и бедра. Медленно погрузить малыша в воду (сначала ножки и ягодицы, затем - верхнюю половину туловища). Вода должна доходить до уровня сосков ребенка, верхняя часть груди остается открытой. Освободить правую руку, продолжая левой, поддерживать голову и верхнюю половину туловища ребенка.
3. Свободной рукой мыть в следующей последовательности: голова - шея - туловище - конечности (особенно тщательно промыть естественные складки кожи). Последними обмыть половые органы, межъягодичную область.
4. Приподнять ребенка над водой и перевернуть ребенка вниз лицом. Накинув полотенце, положить ребенка на пеленальный стол. Осушить кожные покровы промокательными движениями.
5. Одеть ребенка и уложить в кроватку.
6. Использованные пеленки, «рукавичку» поместить в мешок для грязного белья (рукавичку прокипятить).
7. Слить воду из ванны.
8. Обработать внутреннюю поверхность ванны и рабочую поверхность пеленального стола дезраствором.
9. Вымыть и осушить руки.

**Учебная практика № 4** «Сестринский уход за больными детьми дошкольного и школьного возрастав гастроэндокринологии»

**Дата занятия:** 18.05.2020

**Задача №1**

1. Обеспечить диету с ограничением жира стол № 5;
2. при острых болях обеспечить постельный режим, создать физический и эмоциональный покой, обеспечить досуг ребенка;
3. выполнять врачебные назначения прием спазмалитикой, желчегонных, тепловые процедуры и
4. провести ребенку, по назначению врача, слепое зондировани, обучит методике его проведения;
5. следить за состоянием пациента(цветом кожи и слизистых, ЧДД, ЧСС, АД, t, показателями гемодинамики, физиологическими отправлениями)
6. контроль за осуществлением гигиенического ухода за кожей и слизистыми (утренний и вечерний туалет, подмывание, обтирание, смена нательного и постельного белья);
7. соблюдать санэпид. режим при уходе за ребенком
8. подготовить пациента к лабораторным и инструментальным методам исследования;
9. провести беседу об использовании минеральной воды в период ремиссии;
10. провести беседу с ребенком и родителями о причинах обострения и их профилактике , порядке прохождения диспансерного наблюдения

**Задача №2**

1. Обеспечить постельный режим, затем щадящий палатный, создать физический и эмоциональный покой, обеспечить досуг ребенка;
2. Обеспечить кормление согласно диете №1б проконтролировать продуктовые передачи;
3. Выполнять врачебные назначения;
4. Подготовить пациента к лабораторным и инструментальным методам исследования;
5. Следить за состоянием пациента( цветом кожи и слизистых, ЧДД, ЧСС, АД, t, показателями гемодинамики, физиологическими отправлениями)
6. Оказать помощь при тошноте, изжоге, рвоте
7. Контроль за осуществлением гигиенического ухода за кожей и Слизистыми (утренний и вечерний туалет, подмывание, обтирание, смена нательного и постельного белья)
8. Соблюдать санэпид. режим при уходе за ребенком (своевременная уборка палаты, регулярное проветривание, соблюдение инфекционной безопасности и )
9. Провести беседу с ребенком и родителями о причинах обострения и их профилактике , порядке прохождения диспансерного наблюдения.

**Задача №3**

1. Осуществить контроль за лечебным питанием пациента, контролировать продуктовые передачи, при необходимости проводить с родственниками разъясняющие беседы о значении лечебного питания и возможных последствиях нарушения диеты;
2. Осуществлять постоянное наблюдение за пациентом, включая ночное время выполнять врачебные назначения;
3. Подготовить пациента к лабораторным и инструментальным методам исследования;
4. Следить за состоянием пациента: цветом кожи и слизистых,(ЧДД, ЧСС, АД, t, показателями гемодинамики, физиологическими отправлениями, уровнем глюкозы в крови и моче)
5. Контролировать посещение школы СД;
6. Провести беседу о причинах, сущности заболевания и его осложнениях;
7. Информировать родственников и ребенка об инсулинотерапии
8. Присутствовать при выполнении пациентом первых самостоятельных инъекций с целью своевременного устранения допускаемых ошибок;
9. Обеспечить своевременное введение инсулина и прием антидиабетических препаратов;
10. Обучить родственников: расчету хлебных единиц; составлению меню по количеству хлебных единиц на сутки; набору и подкожному введению инсулина инсулиновым шприцом; измерению АД;
11. контроль за ведением дневника наблюдения, ( показатели уровня глюкозы в крови, моче, уровень АД, съеденные за день продукты, получаемая терапия, изменения самочувствия);
12. Убедить родственников о необходимости постоянного наблюдения эндокринологом;
13. Контроль за осуществлением гигиенического ухода за кожей и слизистыми
14. Соблюдать санэпид. режим при уходе за ребенком (своевременная уборка палаты, регулярное проветривание, соблюдение инфекционной безопасности .).

**Задача №4**

1. Обеспечить физический и психический покой пациенту (желательно поместить его в отдельную палату), устранить раздражающие факторы - яркий свет, шум и т. п., рекомендовать ношение более легкой и свободной одежды, обеспечить досуг ребенку;
2. Обеспечить полноценное питание с исключением «возбуждающих» продуктов
3. Следить за состоянием пациента(цветом кожи и слизистых, ЧДД, ЧСС, АД, t, m тела, показателями гемодинамики, физиологическими отправлениями, особенности поведения, сна, эмоционального тонуса )
4. Выполнять врачебные назначения;
5. Информировать о лекарственных препаратах, назначенных врачом (дозе, особенностях приема, побочных эффектах, переносимости),
6. Кнтролировать прием ЛС;
7. Провести беседу о сущности заболевания и его причинах;
8. Контроль за осуществлением гигиенического ухода за кожей и слизистыми
9. Соблюдать санэпид. режим при уходе за ребенком
10. Подготовить пациента к лабораторным и инструментальным методам исследования;
11. Провести беседу с родственниками пациента, объяснив им причины изменений в поведении пациента, успокоить их, рекомендовать быть с пациентом более внимательными и терпимыми.

**Чек листы**

Измерениериального давления

1. Объяснить маме / родственникам цель и ход исследования, получить согласие мамы
2. Придать пациенту удобное положение сидя или лежа.
3. Уложить руку пациента в разогнутом положении ладонью вверх, подложив валик под локоть или попросить пациента подложить под локоть сжатый кулак кисти свободный руки.
4. Выбрать правильный размер манжетки. Наложить манжетку тонометра трубками вниз на обнаженное плечо пациента на 2-3 см выше локтевого сгиба так, чтобы между ними проходил только один палец.
5. Проверить положение стрелки манометра относительно отметки «0» на шкале манометра.
6. Определить пальцами пульсацию в локтевой ямке, приложить на это место мембрану фонендоскопа.
7. Закрыть вентиль «груши», другой рукой, этой же рукой нагнетать воздух в манжетку до исчезновения пульсации в локтевой артерии +20-30 мм рт.ст. (т.е. несколько выше предполагаемого АД).
8. Открыть вентиль, медленно выпускать воздух, выслушивая тоны, следить за показаниями манометра.
9. Отметить цифру появления первого удара пульсовой волны, соответствующую систолическому АД (АДс).
10. «Отметить» исчезновение тонов, что соответствует диастолическому АД (АДд).
11. Выпустить весь воздух из манжетки.
12. Снять манжетку.
13. Уложить манометр в чехол.
14. Продезинфицировать головку фонендоскопа методом двукратного протирания 70% спиртом.
15. Сообщить пациенту результат измерения.
16. Провести регистрацию результата в виде дроби (в числителе – систолическое давление, в знаменателе - диастолическое).

Забор кала на копрограмму, яйца глистов

Техника взятия кала на копрологическое исследование

1. Накануне исследования объясните пациенту/матери ход и цель процедуры.

2. Проинформируйте пациента/мать о том, что за 3 дня до исследования исключаются пищевые продукты, содержащие железо: мясо, рыба, все виды зеленых овощей; отменяются медикаменты, изменяющие внешний вид фекалия и усиливающие перистальтику кишечника. Кал берется для исследования на 4-й день.

3. При необходимости изучения степени усвоения пищи целесообразно применить диеты, содержащие точно дозированные определение наборы продуктов (диета Шмидта и Повзнера) за 5 дней до исследования кала. Кал берется для исследования на 6-й день.

4. Объясните пациенту/матери, что кал для исследования следует брать утром в день исследования.

5. Обучите пациента/мать технике сбора кала на исследование:

− пациент/мать перед взятием кала должен надеть перчатки.

− после опорожнения кишечника в судно без воды, пациент/мать лопаточкой берет 5-10 г кала из разных мест и помещает в приготовленную посуду, закрывает крышкой.

6. Пациент/мать должен снять перчатки, вымыть и осушить руки.

7. Доставьте посуду с содержимым и с направлением в клиническую лабораторию.

**Взятие кала на яйца гельминтов**

1. Проведите инструктаж с пациентом/матерью о порядке сбора кала на исследование.

2. Объясните пациенту/матери , что кал надо собрать утром в день исследования, без подготовки.

3. Обучите пациента/мать технике сбора кала:

- пациент/мать перед взятием кала должен надеть перчатки;

- после опорожнения кишечника в судно без воды пациент/мать лопаточкой берет 3-5 г кала из трех разных мест и помещает его в приготовленную посуду и закрывает крышкой

4. Пациент/мать должен снять перчатки, вымыть и осушить руки.

5. Доставьте посуду с содержимым в теплом виде (не позднее 30 минут) в клиническую лабораторию.

Забор кала на бак исследование, скрытую кровь

Забора кала на бактериологическое исследование

1. Установить доверительные отношения с пациентом, объяснить цель и ход исследования, получить согласие на проведение манипуляции.

2. Пациента уложить лежа на левый

бок, ноги согнуты в коленях и приведены к животу.

При заборе кала из прямой кишки:

1. Провести гигиеническую обработку рук, надеть перчатки.
2. В левую руку взять пробирку с консервантом между 5 и 4 пальцами, 1 и 2 пальцем развести ягодицы пациента.
3. Петлю вынуть из пробирки и осторожно ввести в прямую кишку на 3-4 см., сначала по направлению к пупку, а затем параллельно крестцу, также осторожно извлечь.
4. Материал погрузить в стерильную пробирку в консервант в соотношении 1/3.

При заборе кала из горшка и подкладного судна*:*

1. Провести гигиеническую обработку рук, надеть перчатки.
2. Стерильным деревянным шпателем, лучше с верхушки каловых масс, собрать кал в количестве 1-2г, причем по возможности отобрать слизь и гной (но не кровь).
3. Материал поместить в стерильную баночку, закрыв её крышкой.

Последующий уход*:*

1. Обработать анальное отверстие, при необходимости подмыть пациента.
2. Провести обработку рук.
3. Оформить направление.
4. Доставить кал в лабораторию.

Забор кала на скрытую кровь

1. Проведите инструктаж с пациентом о порядке сбора кала на исследование. Пациент в течение 3-х дней до предстоящего анализа должен находиться на специальной диете (исключить из рациона мясо, рыбу, все виды зеленых овощей, гранаты, помидоры, яйца, свеклу, лекарственные вещества, содержащие железо, магний, висмут, йод, бром, а также карболен).

2. Объясните пациенту, что кал следует брать утром в день исследования.

3. Уточните у пациента или членов семьи, нет ли у него другого источника кровотечения (кровоточивость десен, кровохарканье, геморрой, менструация), приводящего к ложноположительному результату.

4. Перед взятием кала надеть перчатки.

5. Разъясните, что пациент должен опорожнить кишечник в судно без воды, а не в унитаз.

6. После акта дефекации возьмите 5-10 г. кала лопаточкой из темных разных участков и поместите в контейнер, закройте крышку.

7. Доставьте контейнер с содержимым в лабораторию с направлением (отделение, № палаты. ФИО пациента, цель исследования, дата, подпись м/с).

8. Снимите перчатки.

9. Вымойте и осушите руки.

Проведение очистительной и лекарственной клизмы

1. Объяснить маме (ребенку) цель и ход проведения процедуры, получить согласие.
2. Подготовить все необходимое оснащение.
3. Постелить клеенку накрыть ее пеленкой.
4. Выложить полотенце для подсушивания ребенка после процедуры.
5. Вымыть и осушить руки, надеть перчатки.
6. Взять резиновый баллончик в правую руку выпустить из него воздух набрать в него воду температуры 20-22 0С.
7. Смазать наконечник вазелиновым маслом методом полива.
8. Уложить ребенка на левый бок, согнуть ноги в коленных и тазобедренных суставах, прижать к животу.
9. Раздвинуть ягодицы ребенка 1 и 2 пальцами левой руки и зафиксировать ребенка в данном положении.
10. Расположив резиновый баллон наконечником вверх нажать на него снизу большим пальцем правой руки и до появления воды.
11. Не разжимая баллончика ввести наконечник осторожно без усилий в анальное отверстие и продвинуть в прямую кишку вначале к пупку, а затем преодолев сфинктеры параллельно копчику.
12. Медленно нажимая на баллон снизу ввести воду, и не разжимая его извлечь наконечник из прямой кишки одновременно левой рукой сжать ягодицы ребенка.
13. Баллон поместить в лоток для отработанного материала.
14. Уложить ребенка на спину, прикрыв промежность пеленкой (до появления стула или позывов на дефекацию).
15. Подмыть ребенка после акта дефекации, подсушить полотенцем промокательными движениями.
16. Одеть, уложить в постель.
17. Снять фартук, перчатки, поместить в дезраствор. Вымыть и осушить руки.

Техника введения газоотводной трубки ребенку грудного возраста.

1. Положите на пеленальный столик последовательно сверху вниз:

* пеленку,
* клеенку
* пеленку;

2. Проверьте наличие на рабочем месте баночки с вазелином, стакан с водой, марлевых тампонов;

3. Проведите психологическую подготовку ребенка (мамы), объясните ход процедуры;

4. Вымойте руки;

5. Наденьте перчатки;

6. Возьмите пинцетом стерильный лоток:

положите стерильную салфетку;

возьмите стерильную газоотводную трубку и положите в салфетку;

поставьте лоток на пеленальный столик;

распеленайте или разденьте ребенка;

уложите его на спину или левый бок, согнув ноги в тазобедренном и коленных суставах.

Проведение фракционного желудочного зондирования

1. Объяснить маме (ребенку) цель и ход проведения процедуры, получить согласие.
2. Подготовить необходимое оснащение.
3. Выписать направление в клиническую лабораторию.
4. Вымыть осушить руки, надеть перчатки.
5. Усадить ребенка; измерить зондом расстояние от мочки носа и от кончика носа до конца мечевидного отростка.
6. Сделать метку на зонде.
7. Взять зонд правой рукой на расстоянии 12-15 см от «слепого» конца, а левой рукой поддерживать его свободный конец.
8. Смочить «слепой» конец зонда кипяченой водой методом полива.
9. Предложить ребенку открыть рот и положить «слепой» конец зонда по средней линии на корень языка.
10. Предложить ребенку закрыть рот, глубоко дышать и делать глотательные движения.
11. Во время глотательных движений ввести зонд до метки.

Примечание*:* если ребенок во время введения зонда начал кашлять, задыхаться, немедленно извлечь зонд.

1. Завести зонд за зубы указательным пальцем правой руки.
2. Попросить ребенка сжать зубы и не разжимать их до конца зондирования.
3. Уложить ребенка на левый бок.
4. Дать полотенце и попросить сплевывать в него слюну в течение всего времени проведения процедуры.
5. Опустить свободный конец зонда в 0 пробирку и собрать в нее остатки желудочного содержимого
6. При прекращении истечения остатков желудочного содержимого (определяется по истечению мутности, различных примесей), наложить зажим или завязать зонд на 15 мин.
7. Через 15 мин. снять зажим, развязав зонд, собрать желудочный сок самотеком или с помощью шприца в одну пробирку.
8. Вновь наложить зажим завязать зонд на 15 мин., после чего снять его и собрать желудочный сок в пробирку 2. Аналогично собрать желудочный сок в пробирку 3 и 4.
9. Ввести в желудок через зонд с помощью шприца теплый пробный завтрак (капустный отвар) и завязать зонд на 15 мин.
10. Через 15 мин. развязать зонд и собрать в пробирку 5 остатки пробного завтрака
11. После их истечения наложить зажим на зонд, завязать на 15 мин.
12. Через 15 мин. снять зажим, развязать зонд и собрать желудочный сок самотеком или с помощью шприца в 6 пробирку.
13. Вновь наложить зажим, завязать зонд на 15 мин., после чего снять его и собрать желудочный сок в пробирку 7. Аналогично собрать желудочный сок в пробирку 8 и 9.
14. Быстрым движением извлечь зонд из желудка.
15. Поместить зонд в лоток.
16. Весь использованный инструментарий подвергнуть дезинфекции.
17. Снять перчатки, вымыть и осушить руки.
18. Организовать транспортирование полученного материала (в биксе) в лабораторию с направлением на не позднее 2 часов после сбора.

Проведение фракционного дуоденального зондирования

1. Объяснить маме (ребенку) цель и ход проведения процедуры, получить согласие.
2. Подготовить необходимое оснащение, выписать направление в клиническую лабораторию.
3. Вымыть и осушить руки, надеть перчатки.
4. Усадить ребенка, сделать первую метку на зонде, измерив зондом расстояние от мочки уха до кончика носа до конца мечевидного отростка. Сделать вторую метку на зонде, измерив расстояние от конца мечевидного отростка до пупка + 2 см.
5. Взять зонд правой рукой на расстоянии 10-15см от «слепого» конца, смочить его кипяченой водой методом полива.
6. Предложить ребенку открыть рот и положить слепой конец зонда по средней линии на корень языка.
7. Предложить ребенку закрыть рот, глубоко дышать и делать глотательные движения. Во время глотательных движений ввести зонд до 1 метки.

*Примечание:* если во время введения ребенок начал кашлять, задыхаться, немедленно извлечь зонд.

1. Уложить ребенка на правый бок на грелку, обернуть полотенцем или пеленкой, сложенной в 4 слоя. Опустить свободный конец зонда в емкость, предназначенную для сбора желудочного содержимого во время продвижения зонда.
2. Предложить ребенку самостоятельно во время глотательных движений медленно в течение 20-30 мин. продвинуть зонд до второй метки.
3. Завести зонд за зубы указательным пальцем правой руки. Попросить ребенка сжать зубы и не разжимать их до конца зондирования.
4. При появлении в емкости секрета светло-желтого цвета поместить свободный конец зонда в пробирку "А" и собрать кишечную порцию (до ее прекращения или изменения цвета).
5. С помощью шприца ввести через зонд теплый раствор сернокислой магнезии в количестве 20-30 мл. Зафиксировать время ее введения, подняв свободный конец зонда зажать на 1-2 минуты.
6. Разжать зонд и опустить его свободный конец в одну пробирку В. Зафиксировать на бумаге время появления порций.
7. Собрать «пузырную порцию» В по 5 минут в 4 пробирки, а в 5 пробирке оставить зонд до изменения цвета желчи.

Примечание*:* при большом количестве порции «В» добавить для ее сбора резервные пробирки. Зафиксировать время появления печеночной порции "С".

1. Собрать 5-10 мл. печеночной порции С.
2. Быстрым движением извлечь зонд из желудка через полотенце.
3. Поместить зонд в лоток.
4. Весь инструментарий подвергнуть дезинфекции.
5. Снять перчатки, вымыть и осушить руки.
6. Организовать транспортирование полученного материала (в бокс) в лабораторию в сопровождении направления.

**Учебная практика №5** «Сестринский уход за больными детьми дошкольного и школьного возраста в онкогематологии»

**Дата занятия:** 19.05.2020

**Задача №1**

1. Провести беседу с родителями и пациентом о его заболевании, предупреждении возможных осложнений, и профилактике обострений.
2. Обеспечить сбалансированное питание, богатое витаминами, минералами и белками
3. Провести беседу с пациентом о значении и влиянии диетического питания на течение болезни
4. Организовать правильный режим дня
5. Рекомендовать одеваться тепло, но при этом одежда не должна стеснять движений
6. Соблюдать сан.эпид режим при уходе за пациентом
7. Контролировать за соблюдением предписанного режима с ограничением физических и психоэмоциональных нагрузок
8. Организовать досуг пациенту
9. Обеспечить создание комфортных условий в палате (контролировать проведение влажной уборки и регулярного проветривания; контролировать регулярность смены постельного белья; контролировать соблюдение тишины в палате)
10. Обучить и при необходимости оказать помощь при проведении гигиенических мероприятий, и приема пищи
11. Уменьшить риски падения из-за головокружения, слабости
12. Осуществлять мониторинг состояния и жизненно-важных функций (ЧДД, ЧСС, АД, длительность болевого синдрома, характер физиологических отправлений)
13. Своевременно оценивать эффективность проводимой терапии, сообщать врачу о нежелательных эффектах
14. Подготовить пациента к лабораторным и инструментальным методам обследования
15. Обучить пациента и контролировать своевременный прием лекарственных препаратов, назначенных врачом
16. Выполнять назначения врача

Задача №2

1. Обеспечить ребенку постельный режим
2. Обеспечить ребенку гипоаллергенную диету
3. Обеспечить и поддерживать антитравматический режим
4. Организовать досуг ребенку
5. Организовать покой, длительную неподвижность конечности, на место пораженного сустава холод
6. Соблюдать сан.эпид режим при уходе за ребенком
7. Осуществлять мониторинг состояния и жизненно-важных функций (ЧДД, ЧСС, АД, длительность болевого синдрома, характер физиологических отправлений)
8. Обеспечить правильный прием лекарственных препаратов
9. Контролировать побочные эффекты лекарственных препаратов
10. Оказать помощь при носовых кровотечениях
11. Обеспечить туалет кожных покровов, и своевременную смену нательного и постельного белья
12. Обеспечить легкий массаж мышц пораженной конечности, осторожное применение лечебной гимнастики и физиотерапевтических процедур
13. Подготовить пациента к лабораторным и инструментальным методам обследования
14. Выполнения назначений врача

Задача №3

1. Обеспечить лечебно-охранительный режим (влажная уборка, проветривание, ген. Уборка)
2. Организовать высококалорийную диету с количеством белка в 1,5 раза больше по сравнению с возрастной нормой, обогащенная витаминами и минеральными веществами.
3. Изолировать больного, организовать масочный режим
4. Ежедневно проводить гигиеническую ванну если позволяет состояние или обмывать кожу с мылом
5. Организовать щадящий уход за кожей (исключить горячие ванны, использовать мягкие губки или фланелевые варежки)
6. Ежедневно проводить смену нательного и постельного белья
7. Обеспечить уход за полостью рта (обработка натощак и после каждого приема пищи)
8. Строго соблюдать санитарно-гигиенический и противоэпидемический режим отделения
9. Любые поврежденные участки кожи обрабатывать антисептиками.
10. Проводить мероприятия по профилактике пролежней, контролировать целостность кожных покровов;
11. Оказать помощь ребенку при головных болях, рвоте, судорогах;
12. Обеспечить правильный прием лекарственных препаратов
13. Контролировать побочные эффекты лекарственных препаратов
14. Осуществлять мониторинг состояния и жизненно-важных функций (ЧДД, ЧСС, АД, длительность болевого синдрома, характер физиологических отправлений)
15. Организовать досуг ребенку
16. Оказать помощь при рвоте
17. Обеспечить правильный прием лекарственных препаратов
18. Контролировать побочные эффекты лекарственных препаратов
19. Контролировать за соблюдением предписанного режима с ограничением физических нагрузок
20. Подготовить пациента ко всем видам исследования
21. Выполнять назначения врача

Задача №4

1. Обеспечить ребенку постельный режим
2. Организовать гипоаллергенную диету
3. Оказать своевременную помощь при кровотечениях
4. Осуществлять мониторинг состояния и жизненно-важных функций (ЧДД, ЧСС, АД, длительность болевого синдрома, характер физиологических отправлений)
5. Несколько раз в день проводить ревизию кожных покровов и слизистых оболочек, обрабатывать их растворами антисептиков и средствами антигеморрагической терапии.
6. Соблюдать сан.эпид режм при уходе за ребенком
7. Проводить гигиенические и лечебные ванны с настоями из череды, ромашки, чистотела, зверобоя или отварами из коры дуба, берёзовых почек.
8. Создать комфортные условия содержания ребёнка в палате
9. Обучить родителей уходу за ребёнком в домашних условиях, помочь им правильно оценивать состояние ребёнка
10. Порекомендовать родителям постоянно проводить профилактику инфекционных заболеваний
11. Убедить родителей в необходимости динамического наблюдения за ребёнком врачами: педиатром, аллергологом и другими специалистами
12. Выполнять назначения врача
13. Подготовить ребенка к лабораторным и инструментальным методам обследования

**Чек листы**

Забор крови для биохимического анализа

1. Приветствовать пациента, представиться.
2. Объяснить пациенту цель и ход предстоящего исследования и получить информационное согласие на процедуру.
3. Подготовить направление на исследование накануне, заполнив его по форме (указать наименование ЛПУ, отделение, № палаты, лабораторию, вид анализа (ФИО пациента, подпись медицинской сестры, дату взятия материала, № истории болезни, номер полиса)
4. Усадить пациента (уложить) в удобное положение.
5. Под локоть положить валик.
6. Вымыть руки гигиеническим способом, надеть маску, стерильные перчатки.
7. Через салфетку наложить жгут на среднюю треть плеча, так чтобы петля была направлена вниз, а концы - вверх; время наложения жгута не должно превышать 1 минуту.
8. Обработать перчатки 70% спиртом дважды.
9. Обработать область локтевого сгиба последователь двумя ватными шариками, смоченными 70% спиртом (движение шарика снизу вверх). Первым шариком обработать большую поверхность, вторым – непосредственное место пункции.
10. Найти наиболее наполненную вену. Пациент работает кулаком, зажимает его.
11. Потянув кожу локтевого сгиба рукой и фиксировать вену.
12. Взять шприц правой рукой, придерживая канюлю иглы указательным пальцем.
13. Пунктировать вену иглой: ввести иглу срезом вверх, параллельно коже рядом с намеченной веной. Изменить направление иглы пока не появится ощущение «попадания в пустоту». В шприце появится кровь.
14. Набрать в шприц необходимое количество крови (для определения одного показателя достаточно 3-5мл крови, а при назначении большего количества исследований следует исходить из расчета 1 мл крови на одно исследование).
15. Снять жгут (потянув его за конец).
16. Извлечь иглу, прижав место пункции ватным шариком, смоченным 70% спиртом.
17. Попросить пациента согнуть руку в локтевом суставе. Можно зафиксировать шарик бинтом. Снять шарик через 5 минут и сбросить его в 5% растворе хлорамина.
18. Справиться о самочувствии пациента, проводить в палату. Спустить кровь из шприца в сухую центрифужную пробирку (кровь должна стекать медленно по стенке пробирки).
19. Закрыть пробирку плотно резиновой пробкой, поставить штатив в контейнер для транспортировки анализов.
20. В направлении и на пробирке должен быть один и тот же номер.
21. Подвергнуть изделия медицинского назначения однократного и многоразового использования обработке в соответствии с отраслевыми нормативными документами по дезинфекции и предстерилизационной очистке и стерилизации.
22. Провести дезинфекцию и утилизацию медицинских отходов.
23. Снять перчатки, поместить в накопительный контейнер с дезраствором.
24. Вымыть руки гигиеническим способом.
25. Сделать запись в журнал о взятии материала на исследование.
26. Доставить кровь в лабораторию не позднее 1,5 часов после взятия.

Подготовка к капельному введению лекарственных веществ

1. Установить доверительные конфиденциальные отношения с пациентом (если он в сознании).
2. Объяснить цель введения лекарственного раствора пациенту, ход и суть процедуры, получить согласие пациента или его родственников на процедуру.
3. Обработать руки на гигиеническом уровне, надеть стерильный халат, маску, перчатки.
4. Подготовить стерильный лоток с салфетками, ватными шариками и пинцетом.
5. Подготовить флакон с лекарственным средством для инфузии.

Необходимо проверить срок годности раствора, внешний вид, сверить с врачебными назначениями.

1. Снять с флакона металлический колпачок ножницами или пинцетом, взятыми из дез.раствора (снять только центральную часть колпачка).
2. Обработать пробку флакона двукратно спиртом.
3. Подготовить одноразовую систему для капельного введения (проверить срок годности и герметичность упаковки, сдавив её с обеих сторон). Снять с неё упаковку.
4. Закрыть зажим на системе. Закрыть воздуховод, если он открыт.
5. Снять иглу с колпачком на длинном конце системы (эта игла будет вводиться в вену пациента) положить в стерильный лоток.
6. Снять колпачок с иглы на коротком конце системы и ввести эту иглу (игла находится ближе к капельнице) в пробку флакона.
7. Перевернуть флакон вверх дном, подвесить на штативе.

2-3 раза надавить на капельницу (сделать насасывающие движения) и заполнить её раствором до половины объёма.

13. Если капельница будет полностью заполнена раствором, то не будет видно падающих капель и Вы не сможете их подсчитать.

14. Открыть воздуховод.

15. Открыть зажим, медленно заполнить систему (то есть длинную трубку) до полного вытеснения воздуха и появления капель раствора из соединительной канюли (подыгольного конуса).

16. Раствор сливается в стерильный лоток, который находится на стерильном столике.

17. Закрыть зажим.

18. Надеть иглу с колпачком.

Внутривенное струйное введение лекарственных веществ

1.Вымойте руки с мылом, высушите индивидуальным полотенцем, обработайте кожным антисептиком;  
2.Проверьте срок годности и герметичность упаковки шприца. Вскройте упаковку, соберите шприц и выложите его в стерильный почкообразный лоток; 7  
3.Проверьте название, срок годности, физические свойства и дозировку лекарственного препарата. Сверьте с листком назначения;  
4.Возьмите стерильным пинцетом 2 ватных шарика со спиртом и сбросьте их в ладони. Обработайте и вскройте ампулу;  
5.Наберите в шприц нужное количество лекарственного препарата;  
6.Сбросьте защитный колпачок с иглы, и пустую ампулу в лоток для отработанного материала (кроме ампул от сильнодействующих и наркотических лекарственных средств);  
7.Положите шприц в стерильный лоток;  
8.Положите в стерильный лоток со стороны поршня стерильные ватные шарики (не менее 4 штук);  
9.Объяснить пациенту ход манипуляции;  
10.Усадите или уложите пациента. Под локоть для максимального разгибания руки положите клеенчатую подушку;  
11.Наложите через одноразовую пеленку или салфетку (или на одежду) на среднюю треть плеча венозный жгут так, чтобы его свободные концы были направлены вверх, а петля вниз. Попросите пациента поработать кулаком;  
12.Наденьте стерильные перчатки. Снимите с их поверхности тальк ватным шариком со спиртом;  
13.Пропальпируйте наиболее доступную и наполненную вену, ватным шариком с кожным антисептиком обработайте всю область локтевого сгиба (в направлении снизу вверх);  
14.Попросите пациента сжать кулак, после чего обработайте место инъекции ватным шариком с кожным антисептиком;  
15.Натяните большим пальцем левой руки кожу локтевого сгиба на себя, фиксируя вену;  
16.Возьмите шприц в правую руку, держа указательный палец на канюле иглы, расположите иглу срезом вверх, параллельно поверхности осторожно проколите кожу и вену (одномоментно или двухмоментно) и продвиньте иглу на 1/3 длины по вене до ощущения попадания в пустоту или появления крови в канюле и цилиндре шприца;  
17.Потяните рукой поршень на себя так, чтобы в цилиндре шприца появилась кровь;  
18.Развяжите жгут, потянув за один из свободных концов, попросите пациента разжать кулак, еще раз потяните поршень на себя для проверки контакта иглы с веной;  
19.Введите лекарственный препарат, не меняя положение шприца;

20.Приложите к месту инъекции ватный шарик с кожным антисептиком и извлеките иглу из вены;

21.Попросите пациента согнуть руку в локтевом суставе, оставив шарик до полной остановки кровотечения из места прокола;

22.Выяснив самочувствие пациента, заберите ватный шарик и проводите его до дверей кабинета.

23.Снимите перчатки, маску и утилизируйте в соответствии с регламентом.

24.Вымойте и осушите руки.

25.Сделайте запись в документации.

Дезинфекция и утилизация одноразового инструментария

1. После использования, одноразовый медицинский инструментарий полностью погрузить в раствор дезинфицирующего средства, разрешенного к применению в РФ.
2. Выдержать в соответствии с экспозицией согласно нормативной документации и инструкции дезинфицирующего средства, разрешенного к применению в РФ. Уложить в пакет или контейнер однократного применения с цветовой маркировкой, соответствующей классу медицинских отходов Б или В.
3. Емкость (пакет, контейнер) после заполнения на 3/4 объема упаковывают, маркируют и хранят в помещении для временного хранения медицинских отходов до окончания времени рабочей смены с целью последующего транспортирования к месту уничтожения или утилизации.

Подготовка материала к стерилизации

1. Подготовить материал к укладке: бельё сосчитать и сложить в форме плоских пакетов; салфетки сложить стопками; шарики завязать в марлевую салфетку; шприцы уложить в отдельные пакеты в разобранном виде (поршень, цилиндр, две иглы); резиновые перчатки пересыпать тальком, каждую пару завернуть отдельно, проложив марлю или бумагу между правой и левой перчаткой; катетеры и зонды, газоотводные трубки упаковать отдельно в салфетку или конверт из хлопчатобумажной ткани; сложить хирургический халат тесёмками внутрь, изнанкой наружу, свернуть продольно несколько раз.
2. Проверить герметичность и исправность бикса.
3. Протереть все поверхности бикса 0,5% раствором нашатырного спирта.
4. Определить вид укладки:

* видовая;
* целевая (целенаправленная);
* универсальная.

1. У бикса без фильтра открыть круговые отверстия на боковой стороне передвижением пояса и закрепить его в этом положении.
2. Выстелить бикс изнутри полотняной пеленкой из хлопчатобумажной ткани.
3. Уложить материал и изделия рыхло, вертикально, послойно, секторально и параллельно движению пара.
4. Поместить соответствующий многопеременный внутренний индикатор (при видовой и целевой укладке в бикс помещают не менее трех индикаторов, при секторальной закладке – не менее одного в каждый сектор). Для удобства извлечения индикатора из середины изделий после стерилизации рекомендуется его наклеивать на полоску писчей бумаги размером 20x150 мм.
5. Уложенный материал накрыть пеленкой, выстилающей бикс.
6. Закрыть крышку бикса. Закрепить её металлическими держателями.
7. Привязать к ручке бикса бирку и заполнить её.
8. Доставить бикс в ЦСО в мешке из плотной ткани (мешок подлежит стерилизации в ЦСО).

Алгоритм оценки анализов мочи по различным методикам

|  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- |
| **Показатель** | **Результат** | **Норма** | **Вывод** |
| количество | 50 мл |  | |
| Цвет | мясные помои | соломенно-желтый | **изменен** |
| прозрачность | неполная | полная | **изменен** |
| относительная плотность | 1021 | 1021-1025 | **не изменен** |
| реакция | слабо-  кислая | слабо-кислая | **не изменен** |
| белок | 0,75 г/л | до 0,033% | **протеинурия** |
| глюкоза | нет | нет | **не изменен** |

МИКРОСКОПИЯ ОСАДКА

|  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- |
| **МИКРОСКОПИЯ ОСАДКА** | | | |
| эпителий | сплошь в поле зрения | нет | **эпителийурия** |
| лейкоциты | 10 – 20 в поле зрения | 0-1 в поле зрения | **лейкоцитурия** |
| эритроциты | сплошь в поле зрения | 0 -4 в поле зрения | **гематурия** |
| цилиндры | 3 – 5 в поле зрения | нет | **цилиндрурия** |
| бактерий | нет | нет | **не изменен** |
| соли | нет | нет | **не измене** |

**Учебная практика №6** «Сестринский уход за больными детьми дошкольного и школьного возраста в кардионефрологии»

**Дата занятия:** 20.05.2020

**Задача №1**

1. Соблюдение ЛОР и санитарно-противоэпидемического режима.
2. Создание комфортных условий в палате
3. Обеспечение постельного режима.
4. Обеспечение психологического и физического покоя.
5. Обездвижить конечности с поражённым суставом для снижения интенсивности боли.
6. Обеспечить питание в соответствии с диетой № 10, при этом оно должно быть полноценным, обогащённым витаминами и калием.
7. Контролировать объём выпитой жидкости.
8. Оказывать помощь в самоуходе. Бережный уход за кожными и слизистыми покровами.
9. Накладывание согревающих компрессов для снижения боли в суставе. Согревание суставов.
10. Контроль динамики состояния пациента (АД, ЧДД, ЧСС, температура, поведение, кожные покровы и слизистые, диурез, стул).
11. Провести беседу с матерью ребёнка о его заболевании, возможных осложнениях, принципах лечения, ухода и профилактики осложнений.
12. Провести беседу с ребёнком о его заболевании и принципах лечения, необходимости соблюдения режима и диетотерапии.
13. Организовывать досуг ребёнка с применением развлечений с минимальной активностью.
14. Выполнять назначения врача.
15. Подготовка ко всем видам исследований, назначенных врачом.

**Задача №2**

***План мероприятий по уходу за ребёнком***

1. Соблюдение ЛОР и санитарно-противоэпидемического режима.
2. Обеспечение покой ребенку , ограничение звуковых раздражителей.
3. Обеспечить правильный режим дня, с достаточным количеством сна и рациональным ограничением двигательной активности.
4. Организовывать пребывание на свежем воздухе, по возможности.
5. Обеспечение питание диеты №10,
6. Контроль динамики состояния пациента (АД, ЧДД, ЧСС, температура, поведение, кожные покровы и слизистые, диурез, стул).
7. Контроль изменения веса ребёнка.
8. Организовывать досуг ребёнка с применением развлечений с минимальной активностью.
9. Повести с пациентом беседу о его заболевании, возможных осложнения, принципах лечения, диетотерапии и профилактики осложнений.
10. Провести беседу с пациентом о причине артериальной гипертензии и о методах её профилактики.
11. Провести беседу с пациентом о необходимости отказа от вредных привычек.
12. Обучить пациента самостоятельно измерять АД, пульс.
13. Выполнять назначения врача.
14. Подготовка ко всем видам исследований, назначенных врачом.

**Задача №3**

1. Соблюдение ЛОР и санитарно-противоэпидемического режима.
2. Обеспечение физиологического и психологического покоя.
3. Осуществлять контроль двигательной активности для профилактики падений.
4. Создание комфортных условий в палате (температурный режим, влажность).
5. Обеспечить правильный режим дня ребёнка, достаточное количество
6. Организовывать досуг ребёнка с применением развлечений с рациональной активностью в соответствии с состоянием ребёнка.
7. По возможности обеспечить прогулки на свежем воздухе под контролем.
8. Обеспечения полноценного питания, соответствующего состоянию пациента, с контролем объёма принятой пищи, жидкости и соли.
9. Контроль динамики состояния пациента (АД, ЧДД, ЧСС, температура, поведение, кожные покровы и слизистые, диурез, стул).
10. Повести с пациентом беседу о его заболевании, возможных осложнения, принципах лечения, диетотерапии и профилактики осложнений.
11. Выполнять назначения врача

**Чек листы**

Сбор мочи на анализ у детей разного возраста для различных исследований

**Сбор мочи на общий анализ у девочек раннего возраста.**

**Обязательное условие***:*не допускать длительного хранения мочи, так как при ее хранении происходит разложение форменных элементов, изменяется реакция мочи, вследствие чего значительно искажаются результаты исследования.

1. Объяснить ребенку/родственникам цель и ход процедуры.
2. Подготовить необходимое оснащение. Выписать направление в клиническую лабораторию.
3. Вымыть и осушить руки, одеть перчатки.
4. Положить на постель клеенку.
5. Слегка надуть резиновый круг и обернуть его пеленками.
6. Поставить на клеенку тарелку и положить на нее обернутый пеленками резиновый круг (края пеленки не должны попадать в тарелку).
7. Просушить половые органы полотенцем промокательными движениями.
8. Подмыть девочку под проточной водой в направлении спереди назад.
9. Уложить девочку на резиновый круг.
10. Под голову подложить подушку.
11. Открыть кран и попоить водой.
12. После мочеиспускания снять девочку с круга.
13. Пеленкой или полотенцем осушить половые органы ребенка промокательными движениями.
14. Осторожно снять из тарелки собранную мочу в чистую сухую баночку.
15. Снять перчатки, вымыть и осушить руки.
16. Организовать транспортирование полученного материала в лабораторию не позднее одного часа после сбора.

# *Сбор мочи для анализа у детей раннего возраста*

1. **Вымыть руки, надеть перчатки.**
2. Постелить клеенку, пеленку.
3. Ребенка подмыть, обсушить.
4. Зафиксировать мочеприемник.
5. После мочеиспускания отклеить мочеприемник с мочой и перелить в емкость, обрезав нижний край мочеприемника над баночкой.
6. Ребенка запеленать, уложить в кроватку.
7. Снять перчатки и вымыть руки.
8. Оформить направление на исследование.

**Алгоритм сбора мочи для общего анализа у детей грудного возраста**

1. Оценить состояние ребенка.
2. Если ребенок лежит с матерью дать инструкцию по сбору мочи.
3. Оценить возраст ребенка, чтобы выбрать способ сбора мочи (посадить на горшок или собрать мочу в презерватив или в тарелку).
4. Осмотреть кожу гениталий
5. При выявлении противопоказаний доложить врачу и получить новые рекомендации
6. При отсутствии противопоказаний приступить к сбору мочи.
7. Обработать подкладной круг 1% раствором хлорамина при сборе мочи у девочки. Тарелка должна быть чистой, сухой обезжиренной.
8. Обработать горшок 1% хлорамином и обдать кипятком (для детей постарше).
9. Подмыть ребенка (девочка подмывается спереди назад). Осушить кожу промокательными движениями.
10. Девочку уложить на подкладной круг предварительно обернутый пеленкой, под спину подложить несколько свернутых пеленок, чтобы голова, спина и ягодицы находились на одном уровне, а внутрь круга помещают чистую глубокую тарелку.
11. Прикрыть ребенка пеленкой (или одеялом).
12. Мальчику надеть презерватив, зафиксировать пластырем к коже лона. При отсутствии презерватива, можно использовать пробирку (флакон).
13. Ноги ребенка обворачиваются пеленкой с целью безопасности.
14. М/с или мать не отлучаются от ребенка, пока не получат мочу.
15. Оценить, достаточно ли собрано мочи. Перелить ее в баночку, написать направление в лабораторию.
16. Ребенка запеленать или одеть.
17. Мочу доставить в клиническую лабораторию в течение 1 часа.
18. Предметы ухода обработать 1% хлорамином дважды через 15 минут.
19. Проконтролировать,чтоб анализ был подклеен к истории.

Постановка согревающего компресса

1. Объяснить пациенту ход предстоящей процедуры и получить его согласие на процедуру.
2. Вымыть и осушить руки.
3. Отрезать ножницами необходимый (в зависимости от области применения) кусок бинта для компресса и сложить его в 8 слоев.
4. Вырезать кусок компрессной бумаги: по периметру на 2 см больше салфетки. Приготовить кусок ваты – по периметру на 2 см больше, чем компрессная бумага.
5. Сложить слои для компресса на столе, начиная с наружного слоя: снизу – вата, затем – компрессная бумага.
6. Налить спирт в мензурку, смочить в нем салфетку, слегка отжать ее и положить поверх компрессной бумаги.
7. Все слои компресса одновременно положить на нужный участок тела
8. Зафиксировать компресс бинтом в соответствии стребовании с десмургией, так чтобы он плотно прилегал к коже, но стеснял движения.
9. Напомнить пациенту, что компресс поставлен на 6-8 часов.
10. Вымыть и осушить руки.
11. После 1,5-2 часа, после наложения компресса пальцем, не снимая повязки, проверить степень влажности салфетки. Укрепит компресс бинтом.
12. Вымыть и осушить руки.
13. Снять компресс через положенное время
14. Вытереть кожу в области компресса, наложить сухую повязку.
15. Вымыть и осушить руки.
16. Сделать отметку о выполнении процедуры и реакции пациента на нее.

Разведение и введение антибиотиков

**Обязательное условие***:* в педиатрической практике чаще используют разведение в соотношении 2:1, то есть на каждые 100 000 ЕД антибиотика, берется 0,5 мл растворителя. Таким образом в приготовленном растворе в 1 мл содержится 200 000 ЕД. антибиотика. В случае небольших доз лекарственного вещества возможно использование разведения 1:1, то есть на каждые 100 000 ЕД. антибиотика, берется 1 мл растворителя ( а в растворе в 1 мл содержится 100 000 ЕД антибиотика).

1. Объяснить ребенку/родственникам цель и ход процедуры.
2. Подготовить необходимое оснащение.
3. Прочитать надпись на флаконе и растворителе (наименование, доза, срок годности).
4. Определить необходимое количество растворителя для соответствующего разведения антибиотика.
5. Определить количество готового раствора, которое необходимо набрать в шприц, чтобы обеспечить введение назначенной дозы лекарственного вещества.
6. Вымыть и осушить руки, обработать антисептиком
7. Вскрыть упаковку шприц (сбросить в лоток). Надеть на него иглу с колпачком, зафиксировать иглу на шприце. Снять с иглы колпачок (сбросить в лоток). Собранный шприц поместить на стерильный лоток.
8. Ватным шариком, смоченным этиловым спиртом, обработать крышечку флакона с антибиотиком, вскрыть ее и вновь обработать спиртом (ватный шарик оставить на флаконе).
9. Протереть шейку ампулы растворителем ватным шариком со спиртом, надрезать пилкой. Накрыть стерильной салфеткой и надломить (ватный шарик бросить в лоток).
10. Набрать в шприц рассчитанное количество растворителя (пустую ампулу от растворителя бросить в лоток), убрать шарик с флакона и, проколов иглой резиновую пробку, ввести растворитель во флакон с сухим антибиотиком.
11. Отсоединяет цилиндр шприца от иглы (игла остается во флаконе), осторожно встряхивает флакон до полного растворения порошка а/б.
12. Поднять флакон вверх дном и набрать необходимое количество раствора.
13. Сменить иглу для инъекции (0840), удалить воздух в колпачок
14. На стерильный лоток поместить готовый шприц и 3 стерильных шарика со спиртом.
15. Накрыть стерильной салфеткой.
16. Надеть стерильную маску,
17. обработать руки антисептическим раствором, надеть перчатки, обработать их спиртом.
18. Уложить пациента. Обработать верхний наружный квадрант ягодицы 70% этиловым спиртом, двумя шариками (большое и малое поле).
19. Левой рукой собрать кожу и мышцу в складку.
20. Ввести иглу в мышцу под углом 900 оставив, 2-3 мм на поверхности кожи. Перенести левую руку на поршень и ввести лекарственное средство, придерживая канюлю.
21. Извлечь иглу, прижать место инъекции стерильным шариком, смоченным 70% спиртом. Сделать легкий массаж места инъекции, не отнимая ваты от кожи.
22. Спросить пациента о самочувствии. Забрать у пациента шарик, и замочить в дезинфицирующем растворе.
23. Провести этап дезинфекции использованного
24. материала, шприца, игл.
25. Снять перчатки, погрузить в дезинфицирующий раствори
26. Вымыть руки.

Наложение горчичников детям разного возраста

***Обязательное условие:* горчичники ставятся при температуре тела не выше 380C на неповрежденную кожу**.

1. Объяснить маме (родственникам) цель и ход выполнения процедуры.
2. Подготовить все необходимое оснащение.
3. Проверить пригодность горчичников (горчица не должна осыпаться с бумаги, иметь резкий запах).
4. Вымыть и осушить руки.
5. Раздеть ребенка по пояс, осмотреть кожные покровы
6. Смочить салфетку в теплом растительном масле, отжать и положить на спинку ребенка.
7. Смочить горчичники в воде 40-450С в течение 5-10сек.
8. Поместить горчичники горчицей вниз на салфетку так, чтобы позвоночник находился между горчичниками.
9. Фиксировать горчичники пеленкой вокруг грудной клетки ребенка и укрыть ребенка одеялом.
10. Держать горчичники до стойкой гиперемии кожи, периодически контролируя её состояние.
11. Снять горчичники, сбросить их в лоток для отработанного материала.
12. Тепло укутать ребенка и уложить на 1 час.
13. Вымыть и осушить руки.

Физическое охлаждение при гипертермии.

**Физическое охлаждение с помощью льда.**

**Обязательное условие:**при проведении гипотермии необходимо осуществлять контроль температуры через 20-30 минут и проводить коррекцию мероприятий с учетом повторной термометрии.

1. Объяснить ребенку (маме) цель и ход выполнения процедуры.
2. Подготовить необходимое оснащение.
3. Вымыть и осушить руки.
4. Поместить кусковой лед в пеленку. Разбить его на мелкие части (размером 1-2см) деревянным молотком.
5. Наполнить пузырь со льдом на ½ объема и долить холодной водой (t = 14 – 16 0C) до 2/3 объема.
6. Завернуть пузырь в сухую пеленку.
7. Приложить пузырь со льдом к голове ребенка на расстоянии 20-30см. Проверить расстояние между пузырем и головой ребенка, расположив между ними ребро.
8. Для охлаждения можно использовать флаконы со льдом, приложив их на области крупных сосудов (боковые поверхности шеи, подмышечные, паховые складки, подколенные ямки), предварительно обернуть флаконы салфеткой
9. Зафиксировать время..
10. Через 20-30 мин повторно измерить температуру тела ребенка.
11. Провести коррекцию мероприятий с учетом данных повторной термометрии.

**Физическое охлаждение с помощью обтирания.**

1. Объяснить маме (ребенку) цель и ход проведения процедуры, получить согласие.
2. Вымыть и осушить руки.
3. В почкообразном лотке развести спирт с водой в соотношении 1:1.
4. Раздеть ребенка.
5. Осмотреть кожные покровы.
6. Ватным тампоном, смоченным в 40% спирте, протереть участки, где крупные сосуды проходят близко к поверхности кожи: височную область, область сонных артерий, подмышечные впадины, локтевые, подколенные сгибы, паховые области. Сбросить тампон в лоток.
7. Повторять протирание складок каждые 10-15 минут.
8. Через 20-30 мин повторно измерить температуру тела ребенка.
9. Провести коррекцию мероприятий с учетом данных термометрии.

**Уксусное обертывание.**

1. Объяснить маме (ребенку) цель и ход проведения процедуры, получить согласие.
2. Подготовить необходимое оснащение.
3. Вымыть и осушить руки.
4. В емкости развести уксус с водой в соотношении 1:1
5. Раздеть ребенка.
6. Осмотреть кожные покровы ребенка.
7. Свернуть тонкую пеленку в виде гармошки. Смочить ее в уксусном растворе.
8. Отжать пеленку и разложить ее на ровной поверхности.
9. Уложить ребенка на пеленку так, чтобы ею можно было укрыть все тело, а верхний край находился на уровне мочки уха.
10. Прикрыть половые органы подгузником.
11. Руки малыша поднять вверх и одной стороной пеленки покрыть грудную клетку и живот ребенка, приложив край пеленки между ножками. Опустить руки ребенка и прижать их к туловищу, обернув другим краем пеленки.
12. Свернуть из салфетки валик и обернуть им шею ребенка.
13. Зафиксировать время. В течение 20-30 мин. повторно смачивать в уксусном растворе по мере ее нагревания и вновь обворачивать ею ребенка.
14. Через 20-30 мин повторно измерить температуру тела ребенка.
15. Провести коррекцию мероприятий с учетом данных повторной термометрии.