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. \_\_\_\_\_Буртик Татьяна Ярославовна\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

Место прохождения практики: Фармацевтический колледж КрасГМУ

КККЦОМД

с «01 » июня  20 20 г. по « 06 » июня 20 20 г.

Руководитель практики:

Ф.И.О. (его должность) Фукалова Наталья Васильевна, преподаватель.

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 | 4(хорошо) |

**График прохождения практики**

|  |  |  |
| --- | --- | --- |
| № | Наименование разделов и тем практики | Дата |
| 1. | Сестринский уход за новорожденными и недоношенными детьми (отделение патологии новорожденных) | 01.06.2020  02.06.2020 |
| 2. | Сестринский уход при заболеваниях у детей раннего возраста (отделение патологии раннего возраста) | 03.06.2020 |
| 3. | Сестринский уход за больными детьми дошкольного и школьного возраста (гастроэндокринное, онкогематологическое, кардионефрологическое отделения) | 04.06.2020  05.06.2020  06.06.2020 |
| 7. | Зачет по учебной практике | 06.06.2020 |

**Инструктаж по технике безопасности**

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

Дата : 01. 06. 2020 г. Подпись: Буртик

**Содержание и объем проведенной работы**

|  |  |  |
| --- | --- | --- |
| дата | Тема | Содержание работы |
| **01.06.20** | Сестринский уход за новорожденными детьми | Составление плана мероприятий по уходу за детьми;  Составление чек листов манипуляций:   * Кормление новорожденных из рожка * Пеленание * Обработка кожи и слизистых новорожденному ребенку * Обработка пупочной ранки новорожденного ребенка * Обработка пуповинного остатка * Обработка слизистой полости рта * Проведение контрольного взвешивания |
| **02.06.20** | Сестринский уход за недоношенными детьми | Составление плана мероприятий по уходу за детьми;  Составление чек листов манипуляций:   * Мытье рук, надевание и снятие перчаток * Кормление новорожденных через зонд * Работа линеоматом * Обработка кувеза |
| **03.06.20** | Сестринский уход при заболеваниях у детей раннего возраста | Составление плана мероприятий по уходу за детьми;  Составление чек листов манипуляций:   * 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 |
| **04.06.20** | Сестринский уход за больными детьми дошкольного и школьного возраста в гастроэндокриннологии, | Составление плана мероприятий по уходу за детьми;  Составление чек листов манипуляций:   * 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 |
| **05.06.20** | Сестринский уход за больными детьми дошкольного и школьного возраста в онкогематологии. | Составление плана мероприятий по уходу за детьми;  Составление чек листов манипуляций:   * 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 |
| **06.06.20** | Сестринский уход за больными детьми дошкольного и школьного возраста в кардионефрологии | Составление плана мероприятий по уходу за детьми;  Составление чек листов манипуляций:   * 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 |
| **06.06.20** | Зачет по учебной практике | Подведение итогов.  Повторение манипуляций. |

**Занятие №1: «Сестринский уход за новорожденными детьми»**

1. **Ребенок родился на сроке гестации 38 недель с массой 3100, возраст 10 суток, пупочная ранка под корочкой. Диагноз: Гемолитическая болезнь новорожденного, желтушная форма. Получает молочную смесь часа 7 раз в сутки, фототерапию по 12 часов в сутки**

Мероприяти:  
• покой, оксигенотерапия, тщательный уход за кожей;  
• обеспечить ребенку обильное питье, лучше 10%  
карболен;  
• уход за кожей и слизистыми;  
• контроль за опорожнением кишечника. стул у ребенка должен быть не  
реже 1-2 раз в сутки;  
• контроль за диурезом, лучше соотнести количество выпитой и  
выделенной жидкости;  
• мониторинг состояния (поведение, поза, цвет кожи, пульс, дыхание,  
давление, температура).

Кормление детей с ГБН в первые дни проводят донорским или пастеризованным материнским молоком (при пастеризации антитела разрушаются). Грудное кормление можно начинать с 5-7 дня жизни при общем удовлетворительном состоянии . Дети, перенесшие ГБН, должны быть под наблюдением педиатра, психоневролога, отоларинголога. Необходимо следить за динамикой крови. Профилактические прививки таким детям до года противопоказаны.

1. **Ребенок родился на сроке гестации 41 недели неделя с массой 4200, возраст 5 суток, пуповина под скобкой. Диагноз: Кефалогематома. Состояние после пункции. Получает сцеженное материнское молоко 7 раз в сутки.**

Мероприятия:

* Максимальный покой
* Щадящий режим (строго соблюдаться охранительный режим: уменьшение интенсивности звуковых и световых раздражителей; максимально щадящие осмотры, пеленания и выполнения различных процедур; сведение до минимума болезненных назначений; «температурная защита », предупреждающая как охлаждение, так и перегревание, участие матери в уходе за ребенком)
* Организация мониторинга жизненно важных функций (измерение температуры, ЧДД, пульса, анализы крови, мочи, кала).  
  Возвышенный головной конец.  
  Кормление по назначению врача сцеженным грудным молоком. При подозрении на травму не прикладываем к груди в течение 3 дней. Кормят детей в зависимости от состояния - либо парентерально, либо через желудочный зонд, либо из бутылочки. Причем необходимо помнить, что в первые дни заболевания кормление грудью матери и кормление из бутылочки - чрезмерная нагрузка для ребенка.
* Оксигенотерапия.

1. **Ребенок родился на сроке гестации 39 недели неделя с массой 2400, возраст 14 суток, пуповина под скобкой. Диагноз: ЗВУР Внутриутробная хроническая гипоксия. Получает молоко матери или молочную смесь через каждые 3 часа. Второй день приложен к груди матери 3 раза через кормление. Но сосет вяло, на слизистой языка творожистый налет, молока недостаточно, получает докорм.**

Мероприятия:

* Проветривание палаты, по необходимости оксигенотерапия;
* Обеспечить покой пациенту;
* Организация мониторинга жизненно важных функций (измерение температуры, ЧДД, пульса, анализы крови, мочи, кала
* Обеспечить тепло новорожденному;
* Обеспечить обработку полости рта новорожденному;
* Выполнение назначений врача ;
* Обучить мать кормлению ребенка грудью;
* Обучить сцеживать молоко;

1. **Ребенок родился на сроке гестации 40 недели неделя с массой 3750, возраст 4 суток, пуповина под скобкой. Диагноз: Постгипоксическая перинатальная энцефалопатия средней степени тяжести. Получает оксигенотерапию через маску, сцеженное материнское молоко 7 раз в сутки.**

Мероприятия:

* - организация охранительного режима;
* - гигиена палаты;
* - кормление ребенка грудным молоком через зонд или из рожка;
* - организация мониторинга жизненно важных функций (измерение температуры, ЧДД, пульса, анализы крови, мочи, кала).
* - выполнение назначений врача;
* - обеспечить максимальный покой и щадящий режим.

Составьте чек листы следующих манипуляций:

* Кормление новорожденных из рожка
* Пеленание
* Обработка кожи и слизистых новорожденному ребенку
* Обработка пупочной ранки новорожденного ребенка
* Обработка пуповинного остатка
* Обработка слизистой полости рта
* Проведение контрольного взвешивания

**Кормление новорожденного из рожка**

Цель:

- обеспечить ребенку полноценное питание.

Оснащение:

- косынка;

- марлевая повязка;

- мерная бутылочка (рожок);

- стерильная соска;

- необходимое количество молочной смеси на одно кормление

(или другой пищи температурой 36-37град.);

- толстая игла для прокалывания соска;

- емкости с 2%раствором соды для обработки сосков и бутылочек.

|  |  |  |
| --- | --- | --- |
| **№** | **Действие** | **Отметка о выполнении**  Да/нет |
| 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. |  |
| 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 новорожденного.**

Цель:

- создание ребенку максимального комфорта.

Оснащение:

- фланелевая и тонкая пеленка;

- подгузник или памперс;

- пеленальный стол, резиновые перчатки;

- емкость с дезинфицирующим раствором, ветошь.

Обязательные условия:

- использовать метод свободного пеленания ( оставляется небольшое пространство в пеленках для

свободного движения ребенка);

- шапочку надевать при температуре в комнате 220С;

- правильная фиксация пеленок (замочек расположен спереди).

|  |  |  |
| --- | --- | --- |
| **№** | **Действие** | **Отметка о выполнении**  Да/нет |
| 1. | Подготовить необходимое оснащение. |  |
| 2. | Отрегулировать t воды в кране, проверить её  запястьем |  |
| 3. | Вымыть и осушить руки, надеть перчатки. 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. |  |
| 7. | 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 |  |
| 8. | 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. |  |
| 9. | Уложить ребенка в кроватку. |  |
| 10. | Протереть рабочую поверхность пеленального стола дезинфицирующим раствором,  снять перчатки, вымыть и осушить руки. |  |

**Обработка пупочной ранки.**

Показания: «открытая» пупочная ранка.

Оснащение:

- стерильные ватные шарики;

- лоток для обработанного материала;

- 3%р-р перекиси водорода;

- 70%этиловый спирт;

- 5%р-р перманганата калия (в условиях стационара);

- 1%р-р бриллиантовой зеленки (в домашних условиях);

- стерильная пипетка;

- набор для пеленания, приготовленный на пеленальном столике;

- резиновые перчатки;

- емкость с дезинфицирующим раствором, ветошь.

Обязательные условия:

-при обработке пупочной ранки обязательно растягивать её края ( даже при образовавшейся корочке).

|  |  |  |
| --- | --- | --- |
| **№** | **Действие** | **Отметка о выполнении**  Да/нет |
| 1. | Объяснить маме ( родственникам) цель и ход  выполнения процедуры. |  |
| 2. | Подготовить необходимое оснащение. |  |
| 3. | Вымыть и осушить руки, надеть перчатки.  Обработать пеленальный столик дезинфицирующим  раствором и постелить на него пеленку. |  |
| 4. | Уложить ребенка на пеленальном столе. |  |
| 5. | Хорошо растянуть края пупочной ранки  указательным и большим пальцами левой руки. |  |
| 6. | 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).  Обработать кожу вокруг ранки этиловым спиртом с  помощью ватной палочки движениями от центра к  периферии (сбросить палочку в лоток). |  |
| 8. | 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). |  |
| 9. | Запеленать ребенка и положить в кроватку. |  |
| 10. | Убрать пеленку с пеленального стола и поместить её в мешок  для грязного белья. Использованные палочки замочить в дез. растворе.  Протереть рабочую поверхность пеленального стола дезинфицирующим  раствором, снять перчатки, вымыть и осушить руки. |  |

**Туалет слизистой полости рта.**

Цель:

- воздействие на возбудителя;

- рассасывание воспалительного процесса.

Показания:

- стоматиты;

- молочница.

Оснащение:

- перчатки;

- резиновый баллон;

- стерильные марлевые салфетки, ватные шарики, палочки;

- лекарственные препараты (раствор перманганата калия, раствор фурациллина, раствор соды 2%, отвар ромашки, шалфея и др.);

- почкообразный лоток;

- шпатель;

- мензурка;

- клеенчатый фартук, пеленка.

|  |  |  |
| --- | --- | --- |
| **№** | **Действие** | **Отметка о выполнении**  Да/нет |
| 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.  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.  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.). |  |
| 7. | Передать ребенка маме. |  |
| 8. | Убрать использованный материал в дезраствор. |  |
| 9. | Снять перчатки, вымыть руки. |  |

**Контрольное кормление (взвешивание).**

Цель:

- определить среднее количество молока, получаемого ребенком при кормлении грудью.

Оснащение:

- набор для пеленания с памперсом;

- набор для подготовки матери к кормлению;

- чашечные весы;

- дезинфицирующий раствор, ветошь, бумага, ручка.

Обязательное условие:

- в течение суток необходимо провести минимум 3 контрольных кормления (утром, днем и вечером),

так как в различное время суток у матери разное количество молока.

- клеенчатый фартук, пеленка.

|  |  |  |
| --- | --- | --- |
| **№** | **Действие** | **Отметка о выполнении**  Да/нет |
| 1. | Объяснить матери ход и цель 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. |  |
| 7. | Взвесить ребенка и зафиксировать полученную  массу. |  |
| 8. | Передать ребенка матери для кормления грудью в  течение 20минут |  |
| 9. | Повторно взвесить ребенка ( не меняя пеленок в  случае мочеиспускания и дефекации) и  зафиксировать результат. Определить разницу  полученных данных ( при взвешивании ребенка до и  после кормления). |  |
| 10. | Передать ребенка маме или положить в кроватку. |  |
| 11. | 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 |  |

**Занятие №2: «Сестринский уход за недоношенными детьми»**

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

* Уход на новорожденными с ОНМТ на посту интенсивной терапии:
* Соблюдать санитарно-эпидемиологический режим в палате для выхаживания недоношенных детей
* Оказание сестринского ухода со стражайщим соблюдением асептики;
* Обеспечить грудное молоко ифортификатор через зонд с помощью инфузомата.
* Установка влажности и температурного режима в инкубаторе;
* Светоизолирующая накидка на инкубатор, «гнездо»;
* Оксигенотерапия;;
* Термометрия(кожная);
* Взвешивание предпочтительно в инкубаторе;
* Контроль АД , ЧДД, ЧСС,t;
* Осуществление ухода за кожей и слизистыми ребенка ;
* Обеспечить сбор материала для лабораторного исследования;
* Обработка кувеза;
* Выполнение назначений врача;
* Обучение родителей приемам выхаживания ребенка в домашних условиях.

Рекомендуется изменять положение тела ребенка каждые 3 часа.

Стенки «гнезда» должны формировать опору голове и конечностям ребенка.

В положении на боку и на спине ось позвоночника должна совпадать с направлением взгляда ребенка.

Инкубатор, пеленки, весы и др. подлежат предварительному нагреву до контакта с кожей ребенка.

Количество болевых раздражителей должно быть сведено к необходимому минимуму.

Предпочтение отдается малотравматичным методикам забора крови-из венозного артериального катетеров.

Контакт с ребенком должен быть бережным и минимальным.

Между процедурами рекомендуются периоды покоя.

Приглушенное общее освещение рекомендуется всегда, когда это возможно. Для манипуляций используется локальное освещение.

Глаза ребенка во время манипуляций должны защищаться от прямого яркого света индивидуальной салфеткой (очками).

Использование мобильных телефонов в палатах запрещается.

Активные и тяжелобольные новорожденные должны быть

территориально разделены.

Реакция на звук активированного тревожного сигнала аппаратуры должна быть быстрой и своевременной.

Субстратом выбора для начала и последующего проведения энтерального питания должно быть только грудное молоко!

Начинать энтеральное питание желательно с первых 24 часов жизни, при стабильном состоянии.

В случае отсутствия возможности обеспечить ребенка грудным молоком,назначается специализированная адаптированная молочная использовать стерильную, готовую к применению жидкую смесь).

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

* Соблюдать санитарно-эпидемиологический режим в палате для выхаживания недоношенных детей;
* Осуществлять регулярный гигиенический уход за недоношенным ребенком;
* Осуществлять регулярный контроль за состоянием недоношенного ребенка: ЧДД, пульс, температура, вес, характер и частота стула, срыгивания;
* Кювез или кроватка с подогревом (профилактика гипотермии);
* Взвешивание предпочтительно в инкубаторе;
* Оксигенотерапия;
* Оказание сестринского ухода со стражайщим соблюдением асептики;
* Установка влажности и температурного режима в инкубаторе;
* Снижение уровня сенсорной стимуляции до минимума в помещении;
* Светоизолирующая накидка на инкубатор, «гнездо»;
* Обеспечить кормление ребенка сцеженным материнским молоком 7 раз в сутки через зонд порционно по 30 мл;
* Обеспечить сбор материала для лабораторного исследования для мониторинг уровня глюкозы в крови;
* Выполнение назначений врача;
* По назначению врача: провести кормление в объеме физиологической потребности (грудное, из бутылочки, через зонд) и ввести раствор глюкозы 5–10% перорально (или интрагастрально).
* Обучение родителей приемам выхаживания ребенка в домашних условиях.

Составьте чек листы следующих манипуляций:

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

**Мытье рук и надевание перчаток**

Цель: гигиеническая обработка рук осуществляется с целью удаления или уничтожения транзиторной микрофлоры

Оснащение:

- локтевой кран

- дозатор (диспенсер)– 2шт. (с антисептическим жидким мылом, с кожным антисептиком)

- индивидуальное полотенце (салфетка), желательно одноразовая

- перчатки

- емкость для сбора отходов с маркировкой «Отходы Класса А».

|  |  |  |
| --- | --- | --- |
| **№** | **Действие** | **Отметка о выполнении**  **Да/нет** |
| 1. | Снять украшения и часы с рук (углубления на поверхности ювелирных изделий являются местом размножения микроорганизмов). |  |
| 2. | Открыть водопроводный кран, отрегулировать температуру воды |  |
| 3. | Смочить руки. При помощи дозатора нанести мыло на руки. |  |
| 4. | Тереть ладонью о ладонь; |  |
| 5. | Тереть правой ладонью по тыльной стороне левой руки; |  |
| 6. | Тереть левой ладонью по тыльной стороне правой руки; |  |
| 7. | Сложив ладони, тереть внутренние поверхности пальцев движениями вверх и вниз; |  |
| 8. | Тереть тыльной стороной пальцев по ладони другой руки; |  |
| 9. | Тереть пальцы круговыми движениями; |  |
| 10. | Поочередно круговыми движениями тереть ладони сжатыми пальцами; |  |
| 11. | Руки сполоснуть; |  |
| 12. | Высушить руки тканевой салфеткой (размер 30х30см2), которой затем закрыть кран. При наличии крана с локтевым управлением его закрывают локтем. |  |
| 13 | Одноразовую салфетку утилизировать в отходы класса А |  |
| 14. | Обработать руки кожным антисептиком на гигиеническом уровне  согласно инструкции |  |
| Надевание перчаток | | |
| 15. | Вскрыть индивидуальную внешнюю упаковку стерильных перчаток (в стороне от стерильного столика), извлечь («вытряхнуть») из нее внутренний конверт с перчатками на стерильную поверхность; |  |
| 16. | Вскрыть внутренний конверт стерильным пинцетом; |  |
| 17. | Вначале перчатка надевается на доминантную (правую) руку.  Большим и указательным пальцами левой руки захватить край вывернутой наизнанку манжеты правой перчатки и надеть ее на правую руку,  не касаясь наружной стерильной поверхности перчатки. Манжета остаётся вывернутой; |  |
| 18. | Пальцы правой руки, на которые уже надета перчатка, подвести под  отворот манжеты левой перчатки и надеть ее на левую руку, не касаясь  кожи и изнаночной стороны манжеты; |  |
| 19. | Расправить манжету левой перчатки на халате круговыми движениями.  Манжета перчатки должна перекрывать манжету рукава халата на 5 -10 см; |  |
| 20. | Развернуть вывернутый край манжеты правой перчатки аналогичными  круговыми движениями. |  |

**Кормление новорожденных через зонд**

Цель:

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

Оснащение:

- резиновые перчатки, маска, косынка;

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

37-38°;

- стерильный желудочный зонд;

- стерильный шприц 20мл;

- лоток для оснащения;

- электроотсос или резиновая груша.

Обязательное условие:

- размер желудочного зонда зависит от массы тела ребенка;

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

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

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

|  |  |  |
| --- | --- | --- |
| **№** | **Действие** | **Отметка о выполнении**  **Да/нет** |
| 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. |  |
| 5. | Измерить глубину введения зонда: от мочки уха,  через переносицу до конца мечевидного отростка  грудины (не касаясь ребенка), сделать метку. |  |
| 6. | 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). |  |
| 7. | Отсоединить шприц, закрыть зажим и смочить  слепой конец зонда в молоке. |  |
| 8. | 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 |  |
| 9. | 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. |  |
| 10. | Положить ребенка в кроватку на бок с приподнятым головным концом |  |
| 11. | Снять перчатки, вымыть и осушить руки.  Использованный инструментарий поместить в дезинфицирующий раствор. |  |

**Работа линеоматом**

Инфузомат (линеоматом) – это прибор-насос, который используется для внутривенного вливания с высокой точностью и безопасностью для пациента.

Аппарат оснащен системой микро-дозирования и значительным диапазоном скорости

инфузии. Как только шприц объемом 10 мл, 20 мл, 30 мл или 50 мл подсоединяется к

аппарату, система идентификации аппарата автоматически устанавливает уровень скорости

инфузии в соответствующих пределах. После установки необходимой скорости инфузии и

нажатия кнопки пуска аппарат начинает введение раствора.

Цель:

- проведение внутривенного введения лекарственных средств с высокой точность скорости введения.

В педиатрии используют также для дозированного кормления тяжелобольных пациентов( шприц с питанием присоединяют к зонду, питание подается капельно через линеомат)

Оснащение:

- прибор инфузомат;

- одноразовый шприц;

- нестерильные перчатки;

|  |  |  |
| --- | --- | --- |
| **№** | **Действие** | **Отметка о выполнении**  **Да/нет** |
| 1. | Представить себя пациенту; |  |
| 2. | Провести идентификацию пациента; |  |
| 3. | Объяснить цель и ход процедуры; |  |
| 4. | Обработать руки; |  |
| 5. | Надеть перчатки, обработать спиртом; |  |
| 6. | Расположить инфузионную магистраль, избегая образования  перегибов; |  |
| 7. | Установить инфузионную линию справа налево; |  |
| 8. | Установить планку с двумя отверстиями;  Закрыть переднюю дверцу насоса, подтвердить кнопкой; |  |
| 9. | Открыть роликовый зажим; |  |
| 10. | Положить пациента на спину; |  |
| 11. | Проверить шприцом свободную проходимость ЦВК;  Подключить инфузионную линию к ЦВК; |  |
| 12. | Параметры общего объема и времени будут отображены на экране. После  Окончания внутривенного вливания отключить инфузионную линию от ЦВК; |  |
| 13. | Снять перчатки и утилизировать в отходы класса «Б»; |  |
| 14. | Провести обработку рук ; |  |
| 15. | Документировать исполнение назначения |  |

Примечания:

1)Перед началом работы проверьте комплектацию прибора,отсутствие видимых повреждений или загрязнений, проверьте сигнализацию насоса во время самотестирования;

2)Убедитесь, что насос надежно установлен и закреплен.

Открывать корпус аппарата, заменять батареи электропитания и механические детали

разрешено только обслуживающему персоналу, прошедшему специальный курс обучения.

**Обработка кювеза**

Цель:

- дезинфекция кувеза перед употреблением, в целях предупреждения инфицирования ребенка.

Оснащение:

- раствор дез. средства;

- стерильная ветошь;

- дистиллированная вода;

- бактерицидная лампа.

|  |  |  |
| --- | --- | --- |
| **№** | **Действие** | **Отметка о выполнении**  **Да/нет** |
| 1. | Подготовить необходимое оснащение |  |
| 2. | Надеть косынку, маску, вымыть и осушить руки,  надеть перчатки |  |
| 3. | Вынуть ребенка из кувеза и переложить в чистый. |  |
| 4. | Стерильной ветошью, смоченной в растворе дез. средства, дважды обработать внутренние стенки и матрац кувеза. |  |
| 5. | Ветошью смоченной дистиллированной водой дважды обработать внутренние стенки кувеза и матрац. |  |
| 6. | Приоткрыть крышку кувеза и обработать его бактерицидной лампой в течении 30 минут» |  |
| 7. | Закрыть крышку кувеза. Кувез готов к использованию через З часа. |  |
| 8. | Снять перчатки, обработать руки гигиеническим способом, осушить их. |  |

**Занятие №3: «Сестринский уход при заболеваниях у детей раннего возраста»**

1. **На вашем попечении бокс, где на лечении находится ребенок 1год 2 месяца, госпитализированный без мамы с диагнозом Обструктивный бронхит. Ребенок лихорадит (t – 38, 2ᵒС), из носа необильное слизистое отделяемое, над верхней губой - мацерации. ЧДД 32 в минуту.**

Мероприятия:

* Обеспечить сан.эпид режим ;
* Обеспечить постельный режим (для облегчения дыхания головной конец кровати приподнимают на 30◦);
* Ребенку показаны щадящий режим, оптимальная температура в помещении 18—20 °С при влажности до 60 %.
* Обеспечить проветривание палаты;
* Организовать влажно уборки в палате;
* Обеспечить ребенка питанием (Пища должна быть химически и механически щадящей, легкоусвояемая преимущественно молочно-растительная, количество пищи уменьшают на 2/3 или ½ суточного объема и увеличивают частоту кормления;);
* Обеспечить обильное питье (чай с лимоном, медом, молоко с содой или щелочная вода)
* Обеспечить уход за кожей и слизистыми ребенка;
* Смена нательного и постельного белья;
* Применять меры физического охлождения при необходимости (холод к голове);
* Контроль состояния пациента (АД, ЧДД, ЧСС , t, сознания);
* Контроль за регулярностью физиологический отправлений;
* Оказать неотложную помощь;
* Выполнение назначений врача;
* Обеспечить сбор мокроты, забор крови на общий анализ крови;

В случае бронхита с обильным отделением мокроты показаны вибрационный массаж и постуральный дренаж, которые проводят после приема отхаркивающих средств. При наличии вязкой трудно отделяемой мокроты показаны паровые щелочные ингаляции и аэрозоли с протеолитическими ферментами.

Профилактика дыхательной недостаточности: необходимо успокоить ребенка, ограничить манипуляции, проводить кислородотерапию (под тентом, через носовой катетер), обеспечить достаточное количество питья (подслащенные отвары, морсы, настои, чай, напитки).

1. **В соседней палате двое детей, госпитализированных с мамами.**

* **Один из них – в возрасте 3 месяцев с гипотрофией 2 степени, железодефицитной анемией легкой степени. Находится на грудном вскармливании, но сосен вяло.**

Мероприятия:

* Обеспечить сан.эпид режим;
* Обеспечить проветривание палаты;
* Организовать влажно уборки в палате;
* Поместить ребенка в палату отдельно от острых больных, оптимальная температура в палате должна быть 23-240С;
* Информировать мать ребенка о заболевании.
* Организовать и четко следить за соблюдением ребенка режима дня (правильное чередование периодов бодрствования со сном, удлиняется продолжительность дневного сна, организация сна на открытом воздухе),
* Организовать регулярный прием пищи для лучшего ее усвоения. Организовать постепенное увеличение объема пищи с учетом степени гипотрофии.
* Обеспечить ребенка дополнительным введением жидкости.
* Следить за состоянием полости рта, носа, глаз, кожи (подмывание, обтирание тела, купание, своевременная смена нательного и постельного белья).
* Обеспечить ребенку двигательный режим: во время бодрствования (в зависимости от состояния ребенка) проводят стимулирующие движения: часто берут на руки, меняют положение в постели, высаживают в манеж, организуют спокойные игры, повышающие эмоциональный тонус. Одежду подбирают теплую, не стесняющую движений.
* Обучить мать проведению массажа, гимнастики, принципам диетотерапии.
* Обучить мать грудному вскрамливанию;
* Обеспечить взвешивание пациента;
* Контроль состояния пациента (АД, ЧДД, ЧСС, t, сознания);
* Контроль за регулярностью физиологический отправлений, их характеристикой;
* Выполнять назначения врача;

Ребенок должен находиться в светлой, хорошо проветриваемой палате, с температурой воздуха не менее 24ºС. Прогулки разрешаются при температуре воздуха не ниже -5ºС. Во время прогулок ребенок должен находиться на руках, в холодное время года необходимо к ногам прикладывать грелку. Гигиенические ванны с температурой воды +38ºС, массаж, гимнастика, стимулирующая терапия.

Основные принципы диетотерапии:

• использование на начальных этапах легко усвояемой пищи (грудное молоо), если искусственник, то адаптированные кисломолочные смеси.

• более частые кормления;

• принцип адекватного систематического контроля питания – подсчет количества БЖУ, наблюдение за весовой кривой, сахарной кривой, подсчет диуреза.

Суточный объем пищи в периоде толерантности равен при 2стадии – суточный объем равен 2/3 объема на долженствующую массу (3-5дней), Недостающий объем добавляем жидкостью: травяные чаи, настой шиповника, отвары. Постепенно увеличиваем объем до нормального, при этом корригируя питание по БЖУ. При 2стадии – белки и углеводы рассчитываются на 1кг должной массы тела, а жиры на 1кг фактической массы;

• Коррекция по белкам проводится кефиром, творогом, белковым молоком, желтком, мясом, применяется смесь “Энпит”- белковый.

• Для коррекции по углеводам применяются: фруктовые соки, сахарный сироп, овощные и фруктовые пюре, кисели, каши.

• Для коррекции по жирам используются: сливки, сливочное и растительное масла, смесь “Энпит жировой”.

Из соков предпочтение отдаётся вишнёвому, лимонному, свекольному, яблочному (из кислых сортов яблок). В первом полугодии рекомендуется более раннее введение тёртого яблока, яичного желтка, овощного пюре, каш, во втором – пюре из мяса и печени. В питании детей следует ограничить молочные продукты, так как они содержат кальций и фосфор, образующие с железом комплексы, выпадающие в осадок, а также мучные продукты из-за содержания в них фитина, затрудняющего всасывание железа.

Для лечения детей первого года жизни применяются препараты железа с наполнителями: сироп алоэ с железом, суспензия орферона, реоферона, резоферона.

**3.Другому 9 месяцев. Диагноз атопический лерматит. Сухая экзема.**

**Ребенок очень беспокоен, на коже головы – гнейс, на щеках и подбородке яркая гмперемия с белесыми и бурыми чешуйками, следами расчесов и небольшими корочками. Вскармливание искусственное.**

Мероприятия:

* Обеспечить сан.эпид режим ;
* Обеспечить физический и психический процесс;
* Обеспечить уход за кожей и слизистыми ребенка;
* Организовать и четко следить за соблюдением ребенка режима дня (правильное чередование периодов бодрствования со сном, удлиняется продолжительность дневного сна);
* Обеспечить ребенка гипоаллергенным питанием ( гипоаллергенные смеси, исключить облигатные аллергены );
* Смена нательного и постельного белья;
* Обеспечить проветривание палаты;
* Организовать влажно уборки в палате;
* Сообщить матери о необходимости отвлекать ребенка от расчесывания, чаще брать на руки, заниматься с ним играми;
* Контроль состояния пациента (АД, ЧДД, ЧСС, t, сознания);
* Контроль за состояние кожи и видимых слизистых оболочек;
* Контроль за соблюдением режима и питания;
* Выполнение назначений врача;
* Обучить мать:
* правилам ведения пищевого дневника; принципам гипоаллергенной диеты, технологии приготовления блюд;
* уходу за кожей ребенка;
* использованию увлажняющих средств, мазей, кремов, примочек, присыпок;
* дать рекомендации по обеспечению гипоаллергенного быта дома;
* обучить приему лекарственных средств;
* рекомендовать ежедневное купание;

В период обострения коротко стричь ногти, спать ребенок должен в х/б носках и перчатках;

Одежда, нательное и постельное белье должны быть просторными и из х/б ткани;

Составьте чек листы следующих манипуляций:

* 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

**Подсчет пульса**

Оснащение:

- Часы,

- ручка.

- Температурный лист

|  |  |  |
| --- | --- | --- |
| **№** | **Действие** | **Отметка выполнении**  **Да/нет** |
| 1. | Объяснить маме (ребенку) цель и ход проведения процедуры, получить согласие. |  |
| 2. | Вымыть и осушить руки |  |
| 3. | Удобно уложить или усадить ребенка, при этом кисть и предплечье не  должны быть «на весу». |  |
| 4. | Слегка прижать 2, 3, 4 – м пальцами лучевую артерию (1 – й палец  находится со стороны тыла кисти) и почувствовать пульсацию артерии. |  |
| 5. | Взять часы и подсчитать пульс строго за 1 минуту |  |
| 6. | Прижать артерию немного сильнее к лучевой кости и определить  напряжение пульса. |  |
| 7. | Записать результаты исследования в температурный лист. |  |
| 8. | Вымыть и осушить руки |  |

**Подсчет дыхания**

Оснащение:

- Часы.

- Ручка.

- Температурный лист.

Обязательные условия: считать строго за 1 минуту, в состоянии покоя.

|  |  |  |
| --- | --- | --- |
| **№** | **Действие** | **Отметка выполнении**  **Да/нет** |
| 1. | Объяснить маме (ребенку) цель и ход проведения процедуры, получить согласие. |  |
| 2. | Вымыть и осушить руки |  |
| 3. | Удобно уложить ребенка, чтобы видеть его грудь и живот. |  |
| 4. | Осуществить визуальное наблюдение за движениями грудной клетки и  передней брюшной стенки. |  |
| 5. | Определить тип дыхания и подсчитать дыхательные движения строго  за 1 минуту. |  |
| 6. | Если визуальный подсчет дыхательных движений невозможен, то  положить руку на грудную клетку или живот ребенка в зависимости от  возраста и подсчитать частоту дыхательных движений строго за 1  минуту |  |
| 7. | Записать результаты исследования в температурный лист. |  |
| 8. | Вымыть и осушить руки |  |

**Проведение дезинфекции предметов ухода за больными и инструментария**

Оснащение**:**

* резиновый фартук,
* маска,
* перчатки,
* контейнеры (емкости),
* дезинфектанты,
* ветоши,
* лотки,
* предмету уходы,
* мед. инструментарий,
* часы.

**Подкладные судна, мочеприемники.**

После освобождения от содержимого, замочить в 3% растворе хлорамина (полное погружение) на 1 час. При туберкулезе – в 5% растворе на 4 часа. Затем ополоснуть проточной водой.

**Грелки, пузыри для льда, изделия из клеенки.**

Двукратное протирание ветошью смоченной: - 3% раствором [хлорамина](https://studopedia.ru/11_139718_hloramin.html) с интервалом 15 минут (2 ветоши) – «Дезоксон – 1» 0,1% раствор с интервалом в 15 минут.

**Мочалки для мытья больных**.

Замочить в 3% растворе хлорамина на 60 минут. Промыть проточной водой. Кипятить в 2% растворе соды 15 минут. Хранить в сухом виде.

**Машинка для стрижки волос**.

Погрузить на 15 минут в 70% этиловый спирт в разобранном виде. Ножницы для стрижки ногтей, бритвенный прибор. Полное погружение в тройной раствор на 45 минут, с последующим ополоскавинием и высушиванием.

**Щетки для мытья рук и мочалки.**

Замочить в 0,5% растворе хлорной извести на 30 минут, промыть проточной водой или 3% растворе хлорамина на 60 минут. Кипячением 15 минут в 2% растворе соды.

**Дезинфекция посуды и белья.**

Посуду больного после освобождения от остатков пищи замачивают в 3% растворе хлорамина на 60 минут, ополаскивают и кипятят в 2% растворе соды 15 минут, высушивают в сушильном шкафу.

Белье больного замочить в одном из растворов (мыльно-содовый 30 минут, хлорамин 3% раствор 60 минут, перекись водорода 3% + моющее средство 60 минут). Ополоснуть. Опускают в кипящий мыльно-содовый раствор 2% из расчета 5 л на 1 кг сухого белья. Кипятить в течении 2 часов перемешивая несколько раз, с последующей стиркой и споласкиванием в чистой воде не менее 3 раз.

**Предметы ухода, обстановки, санитарно-технического оборудования.**

Двукратное с интервалом в 15 минут, протирание ветошью смоченной 3% раствором хлорамина.

**Ванны.**

Двукратное с интервалом 15 минут, протирание салфеткой смоченной 3% раствором хлорамина (при туберкулезе – 5%)

**Дезинфекция мед. термометров:**

- 1% раствор хлорамина – 15 минут;

- 0,5% раствор хлорамина - 30 минут;

- «Дезоксон – 1» 0,1% раствор 15 минут;

- 3% раствор хлорамина – 5 минут.

Полное погружение в раствор с последующим промыванием проточной водой. Хранить в сухом виде.

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

Показания:

-оценка адекватности питания ребенка;

-оценка физического развития.

Оснащение:

-чашечные весы;

-резиновые перчатки;

-емкость с дезинфицирующим раствором, ветошь;

-бумага и ручка.

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

|  |  |  |
| --- | --- | --- |
| **№** | **Действие** | **Отметка выполнении**  **Да/нет** |
| 1. | Объяснить маме (ребенку) цель и ход проведения процедуры, получить согласие. |  |
| 2. | Установить весы на ровной устойчивой  поверхности. Подготовить необходимое  оснащение. |  |
| 3. | Проверить, закрыт ли затвор весов. |  |
| 4. | Вымыть и осушить руки, надеть перчатки.  Обработать лоток дезинфицирующим раствором с помощью ветоши. |  |
| 5. | Постелить на лоток сложенную в несколько раз  пелёнку ( следить, чтобы она не закрывала шкалу  и не мешала движению штанги весов). |  |
| 6. | Установить гири на нулевые деления. Открыть  затвор. Уравновесить весы с помощью вращения противовеса ( уровень  коромысла должен совпадать  с контрольным пунктом). |  |
| 7. | Закрыть затвор. |  |
| 8. | Уложить ребёнка на весы головой к широкой  части (или усадить). |  |
| 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 снять ребёнка с весов. |  |
| 11. | Записать показатели массы тела ребёнка  (фиксируются цифры слева от края гири). |  |
| 12. | Убрать пелёнку с весов. |  |
| 13. | Протереть рабочую  поверхность весов дезинфицирующим средством. |  |
| 14. | Снять перчатки, вымыть и осушить руки. |  |

**Измерение окружности грудной клетки.**

Показания:

- оценка физического здоровья.

Оснащение:

- сантиметровая лента;

- 70% этиловый спирт;

- марлевая салфетка;

- ручка, бумага.

|  |  |  |
| --- | --- | --- |
| **№** | **Действие** | **Отметка выполнении**  **Да/нет** |
| 1. | Объяснить маме (ребенку) цель и ход проведения процедуры, получить согласие. |  |
| 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).  Определить показатели окружности головы |  |
| 6. | Записать результат. |  |
| 7. | Сообщить результат ребёнку/маме. |  |
| 8. | Обработать сантиметровую ленту с двух сторон  спиртом с помощью салфетки. |  |

**Измерение окружности головы.**

Показания:

- оценка физического здоровья;

- подозрение на гидроцефалию.

Оснащение:

- сантиметровая лента;

- 70% этиловый спирт, марлевая салфетка;

- ручка, бумага.

|  |  |  |
| --- | --- | --- |
| **№** | **Действие** | **Отметка выполнении**  **Да/нет** |
| 1. | Объяснить маме (ребенку) цель и ход проведения процедуры, получить согласие. |  |
| 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.  Опустить подвижную планку ростомера(без  надавливания) к голове ребёнка, определить  окружности головы. |  |
| 6. | Записать результат. |  |
| 7. | Сообщить результат ребёнку/маме. |  |
| 8. | Обработать сантиметровую ленту с двух сторон  спиртом с помощью салфетки. |  |

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

Показания:

- оценка физического развития.

Оснащение:

- горизонтальный ростомер;

- пелёнка;

- резиновые перчатки;

- ёмкость с дезинфицирующим раствором, ветошь;

- бумага, ручка.

|  |  |  |
| --- | --- | --- |
| **№** | **Действие** | **Отметка выполнении**  **Да/нет** |
| 1. | Объяснить маме (ребенку) цель и ход проведения процедуры, получить согласие. |  |
| 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. Выпрямить ноги малыша лёгким нажатием  на колени. Придвинуть к стопам, согнутую под  прямым углом, подвижную планку ростомера. По  шкале определить длину тела ребёнка. |  |
| 7. | Убрать ребёнка с ростомера. |  |
| 8. | Записать результат. Сообщить результат маме. |  |
| 9. | Убрать пелёнку с ростомера. Протереть  рабочую поверхность весов дезинфицирующим  средством. |  |
| 10. | Снять перчатки, вымыть и осушить руки. |  |

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

Показания:

- оценка физического развития.

Оснащение:

- вертикальный (станковый) ростомер;

- резиновые перчатки;

- ёмкость с дезинфицирующим раствором, ветошь;

- бумажная салфетка одноразового применения;

- бумага, ручка.

|  |  |  |
| --- | --- | --- |
| **№** | **Действие** | **Отметка выполнении**  **Да/нет** |
| 1. | Объяснить маме (ребенку) цель и ход проведения процедуры, получить согласие. |  |
| 2. | Подготовить все необходимое оснащение. Откинуть «скамеечку» ростомера. |  |
| 3. | Постелить на нижнюю площадку салфетку  одноразового применения. |  |
| 4. | 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. |  |
| 5. | Помочь ребёнку сойти с ростомера |  |
| 6. | Записать результат.  Сообщить результат ребёнку/маме. |  |
| 7. | Убрать салфетку с ростомера. Протереть рабочую поверхность весов дезинфицирующим средством |  |
| 12. | Снять перчатки, вымыть и осушить руки. |  |

**Закапывание капель в нос.**

Показания:

- воспалительные заболевания носа;

- острые вирусные респираторные заболевания.

Оснащение:

- стерильная пипетка;

- лекарственное вещество;

- стерильные ватные шарики, турунды;

- резиновый баллон для отсасывания слизи;

- лоток для отработанного материала.

|  |  |  |
| --- | --- | --- |
| **№** | **Действие** | **Отметка выполнении**  **Да/нет** |
| 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. |  |

**Обработка волосистую часть головы ребенку при гнейсе.**

Оснащение:

* Стерильное растительное масло
* Ватные тампоны.
* Лоток для обработанного материала.
* Шапочка.
* Марлевые салфетки размером 10×10 или 15×15.
* Мешок для грязного белья.

|  |  |  |
| --- | --- | --- |
| **№** | **Действие** | **Отметка выполнении**  **Да/нет** |
| 1. | Объяснить маме (ребенку) цель и ход проведения процедуры, получить согласие. |  |
| 2. | Подготовить все необходимое оснащение. |  |
| 3. | Вымыть и осушить руки. |  |
| 4. | Обработать пеленальный столик дезинфицирующим раствором и постелить на  него пеленку. |  |
| 5. | Вымыть и осушить руки, надеть перчатки |  |
| 6. | Уложить (или усадить) ребенка на пеленальном столике. |  |
| 7. | Ватным тампоном, обильно смоченным стерильным растительным маслом,  обработать волосистую часть головы промокательными движениями в местах  локализации гнейса. |  |
| 8. | Положить на обработанную поверхность марлевые салфетки и надеть  шапочку (минимум на 2 часа). |  |
| 9. | Передать ребенку маме или положить в кроватку. |  |
| 10. | Убрать пеленку с пеленального стола и поместить ее в мешок для грязного  белья. |  |
| 11. | Протереть рабочую поверхность пеленального стола дезраствором. |  |
| 12. | Снять перчатки, вымыть и осушить руки. |  |
| 13. | Через 2 часа провести гигиеническую ванну. Во время мытья головы  осторожно удалить корочки.  а. Если во время купания не все корочки удалось удалить – повторить  процедуры в течение нескольких дней.  б. Плотно «сидящие на волосах» корочки срезаются ножницами вместе с  волосами. |  |

**Уход за ногтями ребенка.**

Показания:

- поддержание личной гигиены;

- расчесывание кожных покровов, их инфицирование.

Оснащение:

- ножницы с закругленными или загнутыми концами;

- 70%этиловый спирт;

- лоток для обработанного материала.

Обязательное условие:

- ногти подстригать по мере отрастания, но не реже одного раза в 7-10 дней.

|  |  |  |
| --- | --- | --- |
| **№** | **Действие** | **Отметка выполнении**  **Да/нет** |
| 1. | Объяснить маме (родственникам) цель и ход  выполнения процедуры. |  |
| 2. | Подготовить все необходимое оснащение. |  |
| 3. | Вымыть и осушить руки, надеть перчатки,  обработать режущую часть ножниц ватным  тампоном, смоченным в спирте. |  |
| 4. | Удобно зафиксировать ребенка у себя на руках. |  |
| 5. | Подстричь ногти ребенка:  - на руках округло;  - на ногах прямолинейно. |  |
| 6. | Уложить в кроватку. |  |
| 7. | Снять перчатки, вымыть и осушить руки |  |

**Лечебная ванна**

**(для грудного ребенка).**

Показания:

- рахит;

- аномалии конституции.

Оснащение:

- ванночка для купания;

- пеленка для ванны;

- лечебное средство;

- водный термометр;

- махровая (фланелевая) рукавичка;

- махровое полотенце;

- чистый набор для пеленания (одежда), расположенные на пеленальном столике;

- дезраствор, ветошь.

Примечание:

- При аномалиях конституции приготовить для ванны отвар трав (ромашка, череда и др. 1 ст.л. травы на 200 г кипятка), крахмал, пшеничные отруби;

- При рахите возбудимым детям проводят хвойные ванны (1 ч.л. хвойного экстракта на 10 л воды), вялым – соленые ванны (1 ст.л. морской соли на 10 л воды) .

Обязательные условия:

- не купать сразу после кормления;

- при купании обеспечить температуру в комнате 22-24.

|  |  |  |
| --- | --- | --- |
| **№** | **Действие** | **Отметка выполнении**  **Да/нет** |
| 1. | Объяснить маме (ребенку) цель и ход проведения процедуры, получить согласие. |  |
| 2. | Подготовить все необходимое оснащение. |  |
| 3. | Поставить ванночку в устойчивое положение. |  |
| 4. | Обработать внутреннюю  поверхность ванночки  дезраствором. |  |
| 5. | Протереть пеленальный столик дезраствором и приготовить на нем |  |
| 6. | Положить в ванну водный термометр. Наполнить ванну водой на 1/2/ или 1/3 , температура воды 36-37°.  *Примечание:*  - при заполнении ванны водой чередовать холодную и горячую воду;  - добавить в воду лечебное средство.  Раздеть ребенка, при необходимости подмыть проточной водой |  |
| 7. | 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. |  |
| 8. | Свободной рукой мыть в следующей последовательности: голова - шея - туловище - конечности (особенно тщательно промыть естественные складки кожи). Последними обмыть половые органы, межъягодичную область. |  |
| 9. | 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. |  |

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

Показания:

- обеспечение универсальной потребности ребенка «быть чистым»;

- закаливание ребенка;

- формирование навыков чистоплотности.

Оснащение:

- ванночка для купания;

- пеленка для ванны;

- кувшин для воды;

- водный термометр;

- махровая (фланелевая) рукавичка;

- детское мыло (шампунь);

- махровое полотенце;

- стерильное растительное масло (присыпка);

- чистый набор для пеленания (одежда), расположенные на пеленальном столике;

- дезинфицирующий раствор, ветошь.

Обязательные условия:

- первую гигиеническую ванну проводить через день после отпадения пуповины;

- не купать сразу после кормления;

- при купании обеспечить t в комнате 22-24 °С.

|  |  |  |
| --- | --- | --- |
| **№** | **Действие** | **Отметка выполнении**  **Да/нет** |
| 1. | Объяснить маме (ребенку) цель и ход проведения процедуры, получить согласие. |  |
| 2. | Подготовить все необходимое оснащение. |  |
| 3. | Поставить ванночку в устойчивое положение. |  |
| 4. | Обработать внутреннюю  поверхность ванночки  дезраствором. |  |
| 5. | Протереть пеленальный столик дезраствором 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 1/2/ или 1/3 , температура воды 36-37°.  *Примечание:*  - при заполнении ванны водой чередовать холодную и горячую воду;  - при необходимости добавить несколько капель 5%  раствора перманганата калия до бледно-розового окрашивания воды. |  |
| 8. | Набрать из ванны воду в кувшин для  ополаскивания ребенка . |  |
| 9. | Раздеть ребенка, при необходимости подмыть проточной водой |  |
| 10. | 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. |  |
| 11. | 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. |  |
| 12. | Снять рукавичку. Приподнять ребенка над водой  и перевернуть ребенка вниз лицом. Ополоснуть  малыша водой из кувшина (желательно иметь  помощника). |  |
| 13. | Накинув полотенце, положить ребенка на  пеленальный столик.  Осушить кожные покровы промокательными движениями |  |
| 14. | Обработать естественные складки кожи стерильным растительным маслом. |  |
| 15. | Одеть ребенка и уложить в  кроватку. |  |
| 16. | Использованные пеленки,  «рукавичку» поместить в мешок для грязного белья (рукавичку прокипятить). |  |
| 17. | Слить воду из ванны. Обработать внутреннюю  поверхность ванны и рабочую  поверхность пеленального стола  дезраствором |  |
| 18. | Вымыть и осушить руки. |  |

**Занятие №4: «Сестринский уход за больными детьми дошкольного и школьного возраста в онкогематологии»**

1. **Мальчик 17 лет с диагнозом: Идиопатическая апластическая анемия. Заболевание сопровождается выраженной слабостью, периодическими головокружениями с потерей сознания.**

План мероприятий:

* Обеспечить сан.эпид. режим ;
* Проводить контроль за соблюдением пациентом режима двигательной активности.
* Провести беседу с пациентом. Оказать психологическую поддержку.
* Провисти беседу с пациентом о профилактике травматизма;
* Обеспечить проветривание палаты для обогащения кислородом воздуха;
* Обеспечить пациенту питание № 11или №15;
* Оказывать пациенту помощь при перемещении; сопровождать его.
* Провести беседу с пациентом о ЛС, рассказать о возможных побочных эффектах ;
* Провести беседу с родителями и с ребенком о его заболевании, предупреждении возможных осложнений и профилактике обострений;
* Провести беседу с родителями и объяснить ребенку о значении и влиянии диетического питания на течение болезни и выздоровление. Поощрять ребенка к следованию диете. Рекомендовать принимать пищу маленькими порциями, но часто (дробное питание).
* Проводить контроль за передачами родственников. Провести беседу с родственниками пациента о характере передач.
* Оказывать помощь ребенку в выполнении мероприятий по личной гигиене.
  + Гигиена кожи: ежедневное мытье под душем или обтирание водным раствором хлоргексидина, обработка мацераций и повреждений дезинфицирующими средствами.  
    Обязательна строгая личная гигиена родителей и посетителей, антисептическая обработка рук персонала при входе в палату
* Уход за полостью рта : 4 раза в день полоскание полости рта водным раствором хлоргексидина 0,05%

Тщательный и щадящий уход за зубами и деснами; Использование только мягких зубных щеток или ротового душа;;

* Оказать помощь при кровотечениях,
* Обеспечить сбор биологического материала для лабораторных исследований ; Запрет на взятие анализов из пальца и внутримышечные инъекции;
* Контроль состояния пациента ( АД,ЧДД, ЧСС , t, сознания);
* Выполнение назначений врача;
* Подготовка пациента с лабораторным и инструментальным методам исследования ;  
    
  2**. Мальчик 9 лет с диагнозом:  Гемофилия А, тяжелая, гемартроз правого локтевого сустава. Отмечается частичный анкилоз обоих коленных и правого тазобедренного суставов.**

Мероприятия:

* Сообщить врачу о состоянии пациента для получения дальнейших указаний ;
* Оказать неотложную помощь при гемартрозе:
* Иммобилизировать поражённый сустав (в условиях стационара –шинирование).  
  До прихода хирурга обложить сустав холодом (льдом).
* Приготовить для пункции коленного сустава стерильные шприцы (10-20 мл) и иглы.  
  Приготовить для введения в полость сустава антигемофильные факторы (криопреципит).
* Ассистировать врачу во время проведения процедуры при необходимости;
* Обеспечить лечебно-охранительный режим;
* Обеспечить сан.эпид режим;
* Обеспечить строгий постельный режим для уменьшения боли; Необходимы полный покой, иммобилизация конечности на 2—3 дня.
* Обеспечить пациенту питание
* Смена постельного и нательного белья;
* Обеспечить проветривание помещения ;
* Обеспечить гигиену кожи и слизистых пациента.
* Провести беседу с пациентом. Оказать психологическую поддержку.
* Провисти беседу с пациентом о профилактике травматизма;
* Обеспечить соблюдение кварцевания, проветривания (3 раза по 30 мин), проведение
* влажной уборки с дезинфицирующим средством;
* Осуществлять наблюдение за кожей суставов.
* Контроль состояния пациента( АД, ЧДД, ЧСС, T);
* Выполнять назначения врача:

Заместительная терапия: при гемофилии А показано введение при криопреципитата VIII фактора;

* Подготовка пациента с лабораторным и инструментальным методам исследования ;

**3. Ребенок 10 лет, госпитализирован с мамой с диагнозом Острый лимфобластный лейкоз. Жалуется на боли в животе, увеличение размеров живота, головные боли, приступы рвоты, судорог.**

Мероприятия:

* Сообщить врачу жалобы пациента для получения дальнейших указаний;
* Обеспечить лечебно-охранительный режим;
* Обеспечить сан.эпид режим;
* Обеспечить строгий постельный режим для уменьшения боли;
* Котролировать проведение влажной уборки помещения с последующим проветриванием три раза в день . Не реже одного раза в неделю проводят генеральную уборку с применением дезинфектанта.
* Изоляция пациента.Больного помещают в бокс с экранированными бактерицидными лампами для стерилизации воздуха.
* Провести беседу с пациентом. Оказать психологическую поддержку;
* Провести беседу с родителями ребенка о заболевании, лечении;
* Провести беседу с мамой пациента о профилактике травматизма;
* Смена нательного и постельного белья проводится ежедневно;
* Обеспечить гигиену кожи и слизистых пациента.
* Для предупреждения развития инфекционных осложнений важно удалить микробную флору с поверхности кожи. Если позволяет состояние, больным ежедневно проводят гигиеническую ванну или обмывают кожу мылом, содержащим йодные соединения, действующие на грамотрицательную флору. Уход за кожей должен быть щадящим: запрещаются горячие ванны и душ, вместо жестких мочалок используют мягкие губки или фланелевые варежки.
* Уход за полостью рта требует особого, нетрадиционного подхода: при набухших, разрыхленных, кровоточащих деснах больным не разрешается чистить зубы щеткой. Заменяют эту процедуру полосканием рта или орошением слизистой 1—2% раствором натрия бикарбоната, фурациллина, отварами шалфея, ромашки, смазыванием 1—2% водным раствором анилиновых красителей, натрия бората в глицерине. Обрабатывают полость рта утром натощак и после каждого приема пищи.
* Обеспечение питания. Высококалорийной с увеличением в 1,5 раза количества белка по сравнению с возрастной нормой, богатой минеральными веществами и витаминами;  соответствии с назначенной диетой обеспечить разнообразное меню;кормить маленькими порциями, но часто; предлагать достаточное количество жидкости.
* Контроль состояния пациента( АД, ЧДД, ЧСС, T);
* Контроль регулярности физиологических отправлений;
* Взвешивание пациента;
* Оказать помощь при рвоте;
* Контроль своевременный и правильный прием больными лекарственных
* препаратов и контроль побочных эффектов лекарственной тера-
* пии;
* По назначению врача вводить противорвотные препараты;
* По назначению врача вводить противосудорожные препараты;
* Оградить ребенка от сильных запахов, громких звуков;
* Выполнять назначения врача;
* Подготовка пациента с лабораторным и инструментальным методам исследования ;

**4. Девочка 6 лет с диагнозом Идиопатическая тромбоцитопения, среднетяжелая, затяжное течение. На коже иного многочисленные синяки и петехии, частые носовые и десневые кровотечения, гематурия. Госпитализирована с мамой.**

Мероприятия:

* Обеспечить лечебно-охранительный режим;
* Обеспечить сан.эпид режим;
* Обеспечить постельный режим пациенту, так как выражен геморрагический синдром;
* Обеспечить досуг пациенту; у ребенка необходимо развивать интерес к чтению, нетравматичным развлечениям.
* Провести беседу с мамой ребенка о профилактике травматизации;
* Провести беседу с мамой ребенка. Оказать психологическую поддержку;
* Обеспечить пациента питанием : ребенок должен питаться полноценно, в соответствии с нормам по возрасту. Назначают диету 5, богатую белками. Безаллергенная диета.

Обеспечить пациенту гигиену кожи и слизистых: Тщательный и щадящий уход за зубами и деснами; использование ротового душа раствором хлоргексидина ;

* Обеспечить проветривание помещения;
* Оказать помощь при кровотечении носовом, кожном, десневом;
* Контроль состояния пациента ( АД, ЧДД, ЧСС, T);
* Контроль выпитой жидкости и суточного диуреза пациента;
* Выполнять назначения врача:
* Подготовка пациента с лабораторным и инструментальным методам исследования ;
* Обеспечить сбор биологического материала для лабораторных исследований ;
* Собрать мочу на общий анализ по Ничепаренко;

Составьте чек листы следующих манипуляций:

* 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

**Забор крови системой вакуумного забора крови vacuette**

Цель:

- Забор крови для биохимического анализа

Оснащение:

1. Почкообразный лоток
2. Иглосъемник
3. Жгут
4. Клеенчатая подушечка
5. Очки или щиток
6. Штатив с пробирками
7. Лекарственные средства\дезинфицирующие средства (асептики и антисептики) Антисептическое средство на спиртовой основе 1фл. раствор
8. Перчатки стерильные
9. Маска
10. Салфетки тканевые
11. Пакеты для стерилизации ИМН
12. Ватные шарики или спиртовые салфетки
13. Стерильные Система вакуумного забора крови Vacuette.

|  |  |  |
| --- | --- | --- |
| **№** | **Действие** | **Отметка о выполнении**  **Да/Нет** |
| 1. | Пригласил и проинформировать пациента, получил согласие на проведение процедуры. |  |
| 2. | Вымыть руки, обработать их антисептиком. . Надел маску, надел перчатки |  |
| 3. | Приготовил стерильный лоток со стерильными ватными шариками и стерильным пинцетом. |  |
| 4. | Смочил ватные шарики спиртсодержащим антисептиком. |  |
| 5. | Собрал систему вакуумного забора крови Vacuette. |  |
| 6. | Удобно усадил или уложил пациента. Положил клеенчатую подушечку под локтевой  сгиб пациенту. |  |
| 7. | Наложил венозный жгут пациенту на 10 см. выше локтевого сгиба. Попросил пациента 5-6 раз сжать и разжать кулак, оставив пальцы сжатыми. |  |
| 8. | Пропальпировал вены локтевого сгиба пациента, надел очки. Обработал перчатки спиртосодержащим антисептиком. |  |
| 9. | Обработал ватным шариком широкое инъекционное поле. Обработал другим ватным шариком место инъекции (вкола). |  |
| 10. | Провел пунктирование вены. Вставил пробирку в держатель до упора. Ослабил жгут, как только кровь начала поступать в пробирку. |  |
| 11. | Извлек пробирку после прекращения тока крови из держателя. Вынул держатель с иглой из вены, предварительно приложив к месту венепункции ватный шарик, или спиртовую салфетку.  Пробирку поставил в штатив. |  |
| 12. | Вакутейнер сбросил в контейнер для сбора колюще-режущих изделий, класса «Б», ватные шарики сбросил в емкость для сбора отходов класса «Б», пинцет и лоток погрузил в емкости для дезинфекции, обработал очки, жгут. |  |
| 13. | Снял перчатки, маску, сбросил в емкость для сбора отходов класса «Б». Провел гигиеническую обработку рук. |  |

**Внутривенная капельная инъекция**

Цель:

- достижение лечебного эффекта;

- диагностическая;

- ведение лекарственных средств с питательной целью.

Оснащение:

1. капельная система;
2. резиновый жгут;
3. клеёнчатая подушечка;
4. салфетки;
5. маска;
6. стерильный лоток;
7. стерильные ватные шарики;
8. спирт этиловый 70 %;
9. очки или пластиковый экран;
10. перчатки;
11. лекарственное средство;

- ёмкость с дезинфицирующим раствором

|  |  |  |
| --- | --- | --- |
| **№** | **Действие** | **Отметка о выполнении**  **Да/Нет** |
| 1. | Уточнить у пациента/ родственников информированность о лекарственном средстве и  его согласии на инъекцию.  В случае не информированности уточнить дальнейшую тактику у врача. |  |
| 2. | Вымыть руки, обработать их антисептиком. . Надел маску, надел перчатки |  |
| 3. | Приготовил стерильный лоток со стерильными ватными шариками и стерильным пинцетом. |  |
| 4. | Смочил ватные шарики спиртсодержащим антисептиком. |  |
| 5. | Подготовил лекарственный препарат (проверил срок годности лекарственного средства, целостность флакона). |  |
| 6. | Обработал ватным шариком наружную крышку флакона с лекарственным средством. Нестерильным пинцетом вскрыл центральную часть металлической крышки флакона и  обработал резиновую пробку флакона вторым ватным шариком. |  |
| 7. | Проверил целостность упаковки и срок стерильности системы для инфузии. Вскрыл пакет с системой, взял ее в руки. |  |
| 8. | Закрыл зажим на системе, снял колпачок с иглы для флакона, ввел иглу до упора во флакон. |  |
| 9. | Перевернуть флакон вверх дном и закрепил на штативе, открыл воздуховод. Заполнил  баллон системы до середины при помощи нажатия на него. |  |
| 10. | Снял инъекционную иглу с колпачком, положил в стерильный лоток. |  |
| 11. | Открыл зажим и заполнил капельницу по всей длине жидкостью до полного вытеснения воздуха (над лотком). |  |
| 12. | Закрыл зажим, присоединил инъекционную иглу с колпачком, вытеснил воздух через иглу,  не снимая колпачка. |  |
| 13. | Зафиксировал систему на штативе. |  |
| 14. | Удобно уложил пациента. Положил клеенчатую подушечку под локтевой сгиб пациенту. |  |
| 15. | Наложил венозный жгут пациенту на 10 см. выше локтевого сгиба. Попросил пациента 5 -6 раз сжать и разжать кулак, оставив пальцы сжатыми. |  |
| 16. | Пропальпировал вены локтевого сгиба пациента. Выбрал наиболее наполненную и наименее смещающуюся подкожную вену. |  |
| 17. | Надел очки. Обработал перчатки спиртсодержащим антисептиком. |  |
| 18. | Обработал ватным шариком широкое инъекционное поле. Обработал другим ватным шариком место инъекции. |  |
| 19. | Большим пальцем зафиксировал вену, ниже места венепункции. Ввел иглу в вену. Убедился, что игла в вене. |  |
| 20. | Ослабил жгут, открыл зажим капельницы, убедился, что игла в вене и лекарство не поступает под кожу. |  |
| 21. | Закрепил систему лентой лейкопластыря. Отрегулировал скорость поступления лекарственного средства. |  |
| 22. | В течение инфузии следит за самочувствием пациента. |  |
| 23. | После завершения инфузии обработал руки, надел перчатки, закрыл зажим, убрал лейкопластырь, к месту пункции приложил ватный шарик и извлек иглу. |  |
| 24. | Попросил пациента согнуть руку в локтевом суставе на 3 -5 минут. |  |
| 25. | Использованную иглу сбросил в иглосъемник. Использованные системы для инфузии, ватные шарики поместил в ѐмкость для сбора отходов класса «Б». |  |
| 26. | Пустые ампулы собрал в емкость для сбора отходов класса «А» (кроме вакцин, антибиотиков – отходы класса «Б», цитостатики - отходы класса «Г»). |  |
| 27. | Использованный жгут, клеенчатую подушечку и очки обработал тканевыми салфетками, смоченными дезинфицирующим раствором. |  |
| 28. | Использованные лотки и пинцет поместил в соответствующие ѐмкости для дезинфекции. |  |
| 29. | Снял перчатки, маску, поместил в ѐмкость для сбора отходов класса «Б». |  |
| 30. | Провел гигиеническую обработку рук. |  |

**Внутривенная инъекция.**

Цель:

- быстрейшее достижение лечебного эффекта;

- диагностическая;

- ведение лекарственных средств с питательной целью.

Оснащение:

1. шприц 10-20 мл;
2. игла для инъекции (0840);
3. игла для набора растворителя (0840);
4. резиновый жгут;
5. клеёнчатая подушечка;
6. салфетки;
7. маска;
8. стерильный лоток;
9. стерильные ватные шарики;
10. спирт этиловый 70 %;
11. очки или пластиковый экран;
12. перчатки;
13. лекарственное средство;
14. ёмкость с дезинфицирующим раствором.

Места инъекции:

1. вены локтевого сгиба (классическое место);
2. предплечья;
3. кисти рук;
4. вены свода черепа (у детей).

|  |  |  |
| --- | --- | --- |
| **№** | **Действие** | **Отметка о выполнении**  **Да/Нет** |
| 1. | Уточнить у пациента/ родственников информированность о лекарственном средстве и  его согласии на инъекцию.  В случае не информированности уточнить дальнейшую тактику у врача. |  |
| 2. | Вымыть руки, обработать их антисептиком. |  |
| 3. | Набрать в шприц лекарственное вещество. |  |
| 4. | Помочь пациенту занять удобное положение. |  |
| 5. | Под локоть пациента положить клеёнчатую подушечку ( для максимального разгибания конечности в локтевом суставе). |  |
| 6. | Надеть перчатки. |  |
| 7. | Наложить резиновый жгут ( на салфетку ) в средней трети плеча, при этом пульс на лучевой артерии не должен изменяться. Завязать жгут так, чтобы его свободные концы  были направлены вверх, а петля вниз. |  |
| 8. | Попросить пациента несколько раз сжать и разжать кисть, одновременно обрабатывая  область локтевого сгиба ватным шариком смоченным кожным антисептиком, сверху вниз. Определяя наполнение вены. |  |
| 9. | Взять шприц: указательным пальцем фиксировать канюлю иглы, остальными охватить  цилиндр сверху. |  |
| 10. | Проверить отсутствие воздуха в шприце. |  |
| 11. | Натянуть левой рукой кожу в области локтевого сгиба, несколько смещая её в периферии,  чтобы фиксировать вену. |  |
| 12. | Не меняя положения шприца в руке, держать иглу срезом вверх. Проколоть кожу,  осторожно ввести иглу на 1/3 длины параллельно вене. |  |
| 13. | Продолжая левой рукой фиксировать вену, пока не ощутится « попадание в пустоту ». |  |
| 14. | Убедиться, что игла в вене: потянуть поршень на себя- в шприце должна появиться кровь. |  |
| 15. | Развязать жгут левой рукой, потянув за один из свободных концов, попросить пациента разжать кисть. |  |
| 16. | Не меняя положение шприца, левой рукой нажмите на поршень и медленно введите лекарственный раствор, оставив в шприце 1-2 мл. |  |
| 17. | Прижать к месту инъекции ватный шарик с кожным антисептиком, извлечь иглу. Согнуть руку пациента в локтевом суставе. |  |
| 18. | Положить шприц в лоток. |  |
| 19. | Взять у пациента ватный шарик, загрязнённый кровью. Положить шарик в лоток. |  |
| 20. | Снять перчатки, вымыть руки. |  |

**Дезинфекция и утилизация одноразового инструментария.**

 Дезинфекции подлежат шприцы и иглы, перчатки, сменные расходники.

Методы:

* физический,
* химический.

В случае со шприцами, иглами необходимо использовать спецодежду, маску, сменную обувь.

**Показания**: профилактика инфекционных заболеваний; прерывание путей передачи заразного начала от больного к здоровому.

**Противопоказания:**повторное использование одноразового медицинского инструментария.

**Оснащение:**

Средства индивидуальной защиты (халат, шапочка, маска – респиратор, защитные очки, влагостойкий фартук, перчатки, моющаяся обувь)

Промаркированные закрывающиеся емкости

Дезинфицирующие средства, разрешенные к применению в РФ

Пакет или контейнер однократного применения с цветовой маркировкой, соответствующей классу медицинских отходов Б или В.

|  |  |  |
| --- | --- | --- |
| **№** | **Действие** | **Отметка о выполнении**  **Да/Нет** |
| 1. | Подготовить необходимое оснащение |  |
| 2. | После использования, одноразовый медицинский инструментарий полностью погрузить в раствор дезинфицирующего средства, разрешенного к применению в РФ. 2.2.  Выдержать в соответствии с экспозицией согласно нормативной документации и инструкции дезинфицирующего средства, разрешенного к применению в РФ. 2.3. Уложить в пакет или контейнер однократного применения с цветовой маркировкой, соответствующей классу медицинских отходов Б и 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. |  |

Распространенные способы утилизации:

* сжигание мусора,
* химическая обработка,
* воздействия водяного пара,
* дезинфекция микроволнами.

**Подготовка материала к стерилизации**

**Этап I**– предстерилизационной подготовки. Ее цель – тщательная механическая очистку инструментов, шприцев, инъекционных игл, систем для трансфузии, удаление пирогенных веществ и уничтожение вируса гепатита.

Порядок предстерилизационной подготовки инструментария:

• дезинфекция;

• полоскание под проточной водой в течение 30 с;

• замачивание в мыльно-перекисном растворе на 15 минут при температуре 50°С;

• мытье в течение 30 с в мыльно-перекисном растворе с помощью ватно-марлевого тампона;

• полоскание под проточной водой в течение 30 с;

• полоскание дистиллированной водой;

• просушка;

• пробы на качество предстерилизационной подготовки (пробы на наличие моющих средств, пробы на наличие остатков крови, пробы на наличие остатков жира).

Цель: очистить поверхность медицинского инструментарий от любых загрязнений (остатков крови, дезинфицирующих веществ, лекарственных препаратов, белковых, жировых загрязнений и др.)

Оснащение: Маркированная емкость с моющим раствором, ватно-марлевые тампоны или щетки для мытья инструментов, ерши для мытья мединструментов, проточная водопроводная вода , вода дистиллированная, термометр, плитка электрическая , часы , спецодежда м\с

|  |  |  |
| --- | --- | --- |
| **№** | **Действие** | **Отметка о выполнении**  **Да/Нет** |
| 1. | Одеть спецодежду |  |
| 2. | Подготовить оснащение, проверить маркировку |  |
| 3. | Промывание проточной водой от дез. растворов в течение 1 мин |  |
| 4. | Подогреть моющий раствор до 50 град. |  |
| 5. | Поместить инструментарий в разобранном виде в моющий раствор на 15 мин |  |
| 6. | Обработать ершом, ватно-марлевым тампоном в моющем растворе каждый предмет в течение 30 сек |  |
| 7. | Промыть под проточной водопроводной водой инструментарий в течение не менее 10 мин |  |
| 8. | Ополоснуть инструментарий в дистиллированной воде в течение не менее 30 сек |  |
| 9. | Просушить инструментарий в сухожаровом шкафу при температуре 85 град до полного удаления влаги |  |
| 10. | Снять спецодежду, вымыть руки, вытереть насухо. |  |
| 11. | Сделать отметку о проведении ПСО |  |

**Этап II**– укладка и подготовка к стерилизации. После предварительной просушки на воздухе инструменты укладываются для сушки в сухожаровой шкаф, который нагревают до 80 °С при открытых дверях. Затем двери шкафа закрывают и начинают стерилизацию.

**Алгоритм оценки анализов мочи по различным методикам.**

**Общий анализ мочи:**

Цвет – соломенно-желтый или желтый.

Прозрачность- полная.

Реакция – кислая.

Белок- до 0,033%.

Глюкоза- нет.

Микроскопия осадка

желчные пигменты нет

эритроциты 0-1 в поле зрения

лейкоциты 0 -4 в поле зрения

соли, слизь – нет

**Анализ мочи №8**

Дата 5 05 2020г.

Краевая клиническая детская больница

Отделение онкогематологии

Ф.И.О. Петрова Н.И. 7 лет

Количество 50 мл

Цвет – мясных помоев

Прозрачность - неполная

Относительная плотность 1021

Реакция – слабокислая

Белок – 0,75 г/л

Глюкоза – нет

**Микроскопия осадка:**

Эпителий –сплошь в поле зрения

Лейкоциты – 10 – 20 в поле зрения

Эритроциты – сплошь в поле зрения

Цилиндры – 3 – 5 в поле зрения

Бактерий – нет

Соли – нет

**Цвет: мясных помоев.**

Свидетельствует о макрогематурии ( более 1 мл крови в 1 л мочи).

Возможные причин: МКБ, гломерулонефрит, опухоли мочевого пузыря, тромбоз почечных сосудов, цистит. Редко: болезнь Верльгфа, порфирия, гемоглобинурия.

Такой же цвет может быть вызван употреблением лекарственных веществ (красный стрептоцид, сульфонал, антипирин, пирамидон, трионал).

**Прозрачность: неполная**.

Небольшое помутнение мочи может быть вызвано недостаточным количеством выпитой жидкости. Также, небольшая мутность может быть обусловлена эпителием и слизью.

При длительном стоянии моча мутнеет за счет выпадения уратов.

**Относительная плотность: 1021**

Норма плотности мочи составляет 1,012 – 1,020 г/мл

Высокий удельный вес (гиперстенурия) может быть обусловлен следующими причинами:

* поступление малого количества жидкости с пищей и питьем;
* большая потеря жидкости с рвотой, поносами, потом;
* прием некоторых лекарств;
* лихорадочные состояния;
* гломерулонефрит, нефротический синдром;
* появление или нарастание отеков;

Наличие в моче белка и глюкозы также отражается на величине относительной плотности

**Реакция: слабокислая.**

В норме нейтральная или слабокислая (ph 5,0-7,0)

**Белок: 0,75 г/л**

В норме**:** Не обнаружен (или не более 0,033 г/л)

Появление в анализе мочи следов белка в норме допустимо, но лишь в единичных анализах.

Повышенное содержание белка в моче (протеинурия) может быть вызвано физиологическим состоянием (интенсивные физические нагрузки, переохлаждение, нервное напряжение).

Появление белка в моче может быть признаком как нарушения работы почек, чаще всего гломерулонефрита, так и воспалительного процесса в почках и мочевыводящих путях. Также белок может появляться при аллергических состояниях, при ряде заболеваний крови, после переливания крови, при некоторых психических и нервных болезнях, в частности при эпилепсии непосредственно после припадка, при задержках лактации у матери, при обильном потении, при бессолевой диете, а также при ацидозе.

У детей и подростков в возрасте от 7 до 15 лет встречается ортостатическая протеинурия. Как правило, наблюдается у слабых, хилых, бледных, быстро утомляющихся, страдающих головными болями.

**Эпителий –сплошь в поле зрения**

Существенного диагностического значения клетки плоского эпителия не имеют, и чаще всего появляются при плохом туалете наружных половых органов, однако повышение их количества может наблюдаться и при инфекции мочевыводящих путей.

Повышение содержания переходного эпителия наблюдается при воспалительных заболеваниях мочевыводящих путей, предстательной железы, при интоксикации или после наркоза.

Наличие клеток почечного эпителия в моче является характерным признаком поражения паренхимы почек (наблюдается при гломерулонефритах, пиелонефритах, некоторых инфекционных заболеваниях, интоксикациях (в том числе лекарствами и токсинами, а также после наркоза), расстройствах кровообращения). У новорожденных иногда присутствуют единичные клетки почечного эпителия.

**Эритроциты – сплошь в поле зрения**

Единичные неизмененные эритроциты могут обнаруживаться при повреждении слизистых оболочек мочевыводящих путей кристаллами солей, или когда имеются расчесы из-за зуда в области половых органов.

Небольшое повышение количества эритроцитов может встречаться как короткий эпизод при фебрильных состояниях, после физических упражнений, как токсическая реакция на лекарственные препараты, при инфекционном мононуклеозе.

Неизмененные эритроциты более характеры для поражения мочевыводящих путей (мочекаменная болезнь, цистит, уретрит, опухоль простаты и др.).

Выщелоченные (измененные) эритроциты в моче чаще всего имеют почечное происхождение и встречаются при пиелонефрите, гломерулонефрите и других заболеваниях почек. Однако необходимо учитывать, что эритроциты постепенно выщелачиваются и при длительном стоянии мочи.

**Лейкоциты – 10 – 20 в поле зрения**

В норме 0-5 в поле зрения

Очень часто повышение количества лейкоцитов в моче (лейкоцитурия) является следствием неправильного забора мочи для анализа вследствие недостаточной гигиены.

Также причинами присутствия в моче большого количества лейкоцитов у детей и взрослых может быть инфекция мочевыводящих путей (ИМВП) - пиелонефрит, цистит, простатит, уретрит. Лейкоцитурия часто сопутствует инфекциям мочевых путей, но не относится к типичным признакам бактериальной инфекции.

**Цилиндры – 3 – 5 в поле зрения**

В норме не обнаружены; гиалиновые (1-2 в препарате)

Гиалиновые цилиндры могут иметь внепочечное происхождение (большие физические нагрузки, сильное переохлаждение или перегревание, лихорадочные состояния, повышение артериального давления, сердечная недостаточность, прием диуретиков, употребление в пищу большого количества мяса).

Также гиалиновые цилиндры встречаются при многих заболеваниях почек (острый и хронический гломерулонефрит, пиелонефрит, почечнокаменная болезнь, туберкулез почек, опухоли).

**Занятие №5: «Сестринский уход за больными детьми дошкольного и школьного возрастав гастроэндокринологии»**

**1. Мальчик 12 лет с диагнозом: Дискинезия желчевыводящих путей по гипертоническому типу. Синдром раздраженного кишечника.**

Мероприятия:

* Контролировать соблюдение двигательного режима , назначенного врачом;
* Обеспечить пациенту физический и психический покой;
* Обеспечить пациента питанием стол №5. Рекомендуют продукты желчегонного действия, содержащие растительную клетчатку;
* Контролировать регулярную влажную уборку и проветривание палаты;
* Смена постельного и нательного белья;
* Контроль состояния пациента ( АД,ЧСС,ЧДД);
* Обеспечить досуг пациенту ;
* Обеспечить пациента личным горшком ;
* Контроль за характером и регулярностью физиологических отправлений;
* Информировать родителей и ребенка о причинах и факторах риска развития заболевания, клинических проявлениях, принципах лечения и возможных осложнениях;
* Оказать помощь при рвоте и тошноте;
* Обучить родителей проведению тюбажа в домашних условиях;
* Выполнение назначений врача;
* Выполнение дуоденального зондирования и тюбажей по назначению врача;
* Подготовить пациента к лабораторным и инструментальным методам исследования;

2**. Мальчик 14 лет с диагнозом:  НР-ассоциированный распространенный гастрит Язвенная болезнь желудка?**

Мероприятия:

* Контролировать соблюдение двигательного режима , назначенного врачом;
* Обеспечить пациенту физический и психический покой;
* Обеспечить постельный режим ( затем щадящий палатный);
* Обеспечить проветривание палаты;
* Обеспечить пациента диетой;

Стол №1б на 5-7 дней, затем стол №1 протертый.

Пища должна быть механически и химически щадящей( слизистые супы, протертые овощи и мясо, кисели , каши, протертый творог).

* Информировать родителей и ребенка о причинах и факторах риска развития заболевания, клинических проявлениях, принципах лечения и возможных осложнениях.
* Провести беседу с пациентом о необходимости соблюдения диеты;
* Контролировать продуктовые передачи;
* Провести беседу с родственниками о необходимости поддерживать пациента в соблюдении диеты;
* Оказать помощь при тошноте и рвоте;
* Контроль состояния пациента (АД, ЧД,ЧСС);
* Контроль за регулярностью физиологических отправлений ;
* Оказать помощь при запорах;
* Обучить пациента приему ЛС, рассказать о возможных побочных эффектах;
* Выполнение назначений врача;
* Подготовить пациента к лабораторным и инструментальным методам исследования;

**3. Ребенок 5 лет, госпитализирован с мамой с диагнозом Впервые выявленный инсулин-зависимый сахарный диабет, некомпенсированный.**

Мероприятия:

* Контролировать соблюдение двигательного режима , назначенного врачом;
* Обеспечить лечебно-охранительный режим;
* Обеспечить питание ребенку.Диета - стол № 9, с полным исключением легкоусваеваемых углеводов;
* Провести беседу с матерью ребенка о значении лечебного питания и возможным последствиях диеты;
* Провести беседу с метерью о заболевании, необходимости соблюдения назначенного режима, диеты, правилах ухода за полостью рта, ногами, ногтями.
* Провести беседу с мамой пациента об особенностях диеты и возможностях в дальнейшем её расширении, обучить диете с использованием ХЕ;
* Обучить мать технике введения инсулина, правилам самоконтроля сахара крови и мочи;
* Обеспечить уход за кожей, промежностью, ногами, полостью рта ( Больным ежедневно проводится гигиеническая ванна , для мытья используется губка. Рекомендуется мыло со смягчающим действием детское,глицериновое , ланолиновое. Необходим тщательный уход за полостью рта: исключить использование жестких зубных щеток, полоскать 1% содовым раствором));
* Смена нательного и постельного белья ;
* Обеспечить проветривание палаты;
* Контроль состояния пациента (АД,ЧДД,ЧСС), включая ночное время (в 3-4 ч ночи уровень гликемии наиболее низкий , а в 5-8 часов – наиболее высок);
* Оказать неотложную помощь при критических состояниях ;
* Выполнение назначений врача ;
* Проведение заместительной инсулинотерапии;
* Сбор биологического материала для лабораторного исследования;
* Подготовить пациента к лабораторным и инструментальным методам исследования;

**4. Девочка 15 лет с диагнозом Тиреотоксикоз с диффузным зобом средней степени тяжести.**

Мероприятия:

* Обеспечить пациенту физический и психический покой ;
* Устранить раздражающие факторы- яркий свет, шум и т.д;
* Обеспечить регулярное проветривание палаты ;
* Обеспечить пациента полноценным питанием. Из диеты исключают « возбуждающие» продукты ( кофе , острые и пряные блюда), продукты богатые йодом;
* Обучить пациента правилам ухода за собой. Оказать ему помощь;
* Обучить пациента правилам приема ЛС, рассказать о возможным побочных эффектах;
* Смена нательного и постельного белья ;
* Провести беседу с пациентом о его заболевании , оказать поддержку;
* Контроль состояния (АД,ЧДД,ЧСС);
* Контроль за характером и регулярностью физиологических отправлений;
* Обеспечить взвешивание пациента;
* Провести беседу с родителями пациента о сущности заболевания ребенка , успокоить их , объяснив им причины изенений поведения ребенка, порекомендовать им быть более внимательными и терпиливыми ;
* Выполнение назначений врача;
* Забор крови на гороны Т3,Т4.ТТГ;
* Подготовить пациента к лабораторным и инструментальным методам исследования.

Составьте чек листы следующих манипуляций:

* 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

**Измерение АД на руках и ногах.**

Цель: определение показателей артериального давления и оценка результатов исследования.

Показания: по назначению врача для оценки функционального состояния организма, для самоконтроля АД.

Оснащение: тонометр, фонендоскоп, ручка, бумага, спиртовой антисептик, ватные шарики или салфетки, температурный лист - у.ф. № 004/у для регистрации данных, емкости для дезинфекции поверхностей, емкости для сбора отходов класса «А» и класса «Б»; чистые салфетки для обработки поверхностей; средства индивидуальной защиты: перчатки.

|  |  |  |
| --- | --- | --- |
| **№** | **Действие** | **Отметка о выполнении**  **Да/Нет** |
| 1. | Перед проведением измерения АД необходимо получить информированное согласие родителей , если возраст пациента не достиг 15 лет. |  |
| 2. | За 15 минут предупредить пациента о предстоящем исследовании. |  |
| 3. | Подготовить тонометр и фонендоскоп. |  |
| 4. | Выбрать правильный размер манжеты. |  |
| 5. | Провести гигиеническую обработку рук. |  |
| 6. | Попросить пациента лечь или сесть. |  |
| 7. | Обнажить левую или правую руку обследуемого.  Освободить руку от одежды. |  |
| 8. | Положить руку пациента в разогнутом положении. |  |
| 9. | Обвернуть манжету плотно вокруг середины плеча испытуемого так, чтобы ее нижний край находился на 2-2,5 см выше локтевого сгиба .  Одежда не должна сдавливать плечо выше манжеты. Между плечом и манжетой должен проходить 1 палец. |  |
| 10. | Вставить фонендоскоп в уши. |  |
| 11. | Одной рукой поставить мембрану фонендоскопа на область локтевого сгиба- место нахождения плечевой артерии. |  |
| 12. | Проверить положение стрелки манометра относительно нулевой отметки шкалы. Другой рукой закрыть вентиль груши, повернуть его вправо. |  |
| 13. | Нагнетать этой же рукой воздух в манжету до полного исчезновения пульсации на лучевой артерии выше на 20 мм.рт.ст., т.е несколько выше предполагаемого АД. |  |
| 14. | Медленно выпускайте воздух из манжеты со скоростью 1-2 мм.рт.ст. в 1 секунду, повернув вентиль влево.  Снижая давление в манжете , внимательно прослушайте пульс фонендоскопом. |  |
| 15. | При появлении первого звука зафиксируйте показания манометра. |  |
| 16. | Продолжайте прослушивать пульсовые толчки, выпуская воздух из манометра.  В момент полного исчезновения тонов Короткого, снова зафиксируйте показания манометра. Эта величина соответствует минимальному ДД. |  |
| 17. | Выпустить весь воздух из манжеты. |  |
| 18. | Повторное измерение проводится с интервалом не менее 2-ух минут. |  |
| 19. | Данные измерения необходимо записать в принятую медицинскую документацию. |  |
| 20. | Надеть перчатки. Протереть мембрану фонендоскопа салфеткой, смоченной антисептиком, обработать манжету. |  |
| 21. | Салфетку сбросить в емкость для отходов класса «Б». |  |
| 22. | Снять перчатки, сбросить в емкость для отходов класса «Б».Провести гигиеническую обработку рук. |  |

Примечания : В педиатрической практике для измерения АД используют набор специальных , соответствующих возрасту манжет с шириной от 3,5 до 13 см ½ окружности тела.

При первом измерении манжеты накладывают последовательно на обе руки.

Если первые два измерения АД отличаются между собой не более чем на 5 мм.рт.ст., проводится третье измерение.

**Сбор кала на копрологическое исследование**

Цель: сбор кала на исследование.

Оснащение: чистая емкость с крышкой и лопаткой для сбора кала, направление.

- горшок.

|  |  |  |
| --- | --- | --- |
| **№** | **Действие** | **Отметка о выполнении**  **Да/Нет** |
| 1. | Установить доверительные отношения с пациентом. Проинформировать пациента, получить согласие на проведение процедуры. Выписать направление. |  |
| 2. | Обеспечить пациента лабораторной посудой. Обратить внимание на то, что соблюдение рекомендаций обязательно, иначе материал может быть непригодным для исследования. |  |
| 3. | Провести инструктаж: по назначению врача в течение 3 дней необходимо придерживаться специальной диеты (Шмидта или Певзнера); - без специального назначения врача пациент придерживается своей обычной диеты, но запрещаются все продуктовые передачи. Непосредственно после дефекации взять специальной лопаткой из нескольких участков 5-10 гр. кала без примесей воды и мочи и поместить в емкость. Емкость оставить в специальном ящике в санитарной комнате. |  |
| 4. | Проконтролировать, чтобы пациент правильно собрал кал из трех разных мест. |  |
| 5. | Своевременно доставить собранный материал в клиническую лабораторию. |  |
| 6. | Полученные на следующий день результаты подклеить в историю болезни. |  |

Примечание: кал может быть доставлен в лабораторию не позднее 8 часов после сбора и храпения в прохладном месте.

**Сбор кала на яйца гельминтов**

Цель: сбор кала на исследование.

Оснащение: чистая емкость с крышкой и лопаткой для сбора кала, направление.

|  |  |  |
| --- | --- | --- |
| **№** | **Действие** | **Отметка о выполнении**  **Да/Нет** |
| 1. | Установить доверительные отношения с пациентом. Проинформировать пациента, получить согласие на проведение процедуры. Выписать направление. |  |
| 2. | Обеспечить пациента лабораторной посудой. Обратить внимание на то, что соблюдение рекомендаций обязательно, иначе материал может быть непригодным для исследования. |  |
| 3. | Провести инструктаж: необходимы совершенно свежие испражнения, сохраненные до момента доставки в лабораторию в теплом виде. Помимо того, что для исследования необходимо взять кал из трех разных мест всего объема испражнений, в целях высокой выявляемости глистоносительства и обсемененности простейшими сбор кала на анализ и доставку его в лабораторию следует производить неоднократно (не менее 2-3 раз подряд). |  |
| 4. | Проконтролировать, чтобы пациент правильно собрал кал из трех разных мест. |  |
| 5. | Своевременно доставить собранный материал в клиническую лабораторию. |  |
| 6. | Полученные на следующий день результаты подклеить в историю болезни. |  |

**Алгоритм взятие кала для бактериологического исследования**

Цель: выявить возбудителя инфекционного заболевания кишечника.

Оснащение: фантомы для выполнения манипуляций; комплект сменной спецодежды: халат, шапочка (колпак), обувь с гигиеническим покрытием; средства индивидуальной защиты: маска, перчатки; емкости для дезинфекции и сбора использованных изделий; антисептический раствор для гигиенической обработки рук; стерильная пробирка с консервантом и плотно закрывающаяся колпачком, в который вмонтирован стержень с металлической петлей для забора материала, направление.

|  |  |  |
| --- | --- | --- |
| **№** | **Действие** | **Отметка о выполнении**  **Да/Нет** |
| 1. | Объяснить пациенту смысл и необходимость предстоящего исследования, сроки получения результата и получить согласие. Выписать направление. |  |
| 2. | Провести гигиеническую обработку рук, надеть маску, перчатки. |  |
| 3. | Поставить стеклографом номер на пробирке, соответствующий номеру направления. Установить пробирку, содержащую консервант, в штатив. |  |
| 4. | На кушетку положить одноразовую пеленку. |  |
| 5. | Обработать перчатки антисептическим раствором. безопасности |  |
| 6. | Предложить пациенту лечь на левый бок, привести колени к животу. |  |
| 7. | Извлечь петлю из пробирки (держать ее только за наружную поверхность колпачка, плотно закрывающего пробирку). |  |
| 8. | Развести ягодицы пациента левой рукой, осторожно ввести петлю в анальное отверстие, продвигая ее в прямую кишку вначале по направлению к пупку (1 - 2 см), а затем параллельно позвоночнику, продвигая петлю еще на глубину 4-5 см. |  |
| 9. | . Взять мазок легкими вращательными движениями со стенки прямой кишки, затем осторожно удалить петлю. Опустить петлю в стерильную пробирку с консервантом, не касаясь краев и наружной поверхности пробирки. |  |
| 10. | Поставить пробирку в штатив для пробирок, затем в контейнер для транспортировки. Проверить соответствие номера пробирки с номером направления и Ф.И.О. пациента. |  |
| 11. | Изделия медицинского назначения одноразового использования сбросить в емкость для сбора отходов класса «Б», многоразового - поместить в емкость для дезинфекции. |  |
| 12. | Снять перчатки, маску, сбросить в емкость для сбора отходов класса «Б». Провести гигиеническую обработку рук. |  |
| 13. | Доставить взятый материал в контейнере с направлением в бактериологическую лабораторию. |  |
| 14. | Документирование проведения исследования. |  |

**Сбор кала на скрытую кровь**

Цель: сбор кала на исследование.

Оснащение: чистая емкость с крышкой и лопаткой для сбора кала, направление.

|  |  |  |
| --- | --- | --- |
| **№** | **Действие** | **Отметка о выполнении**  **Да/Нет** |
| 1. | Установить доверительные отношения с пациентом. Проинформировать пациента, получить согласие на проведение процедуры. Выписать направление. |  |
| 2. | Обеспечить пациента лабораторной посудой. Обратить внимание на то, что соблюдение рекомендаций обязательно, иначе материал может быть непригодным для исследования. |  |
| 3. | Провести инструктаж: «За три дня до предполагаемого времени взятия образца кала для анализа исключить из рациона питания мясо, субпродукты, рыбу, томаты, зеленые овощи и фрукты (яблоки, перец, шпинат, фасоль и др.); отказаться от приема и использования слабительных препаратов и средств; за 7-10 дней исключить прием медикаментов, которые влияют на перистальтику кишечника или могут открашивать кал в другой цвет; не проводить рентгенологические обследования за три дня до процедуры; накануне исследования следует воздержаться 644 от чистки зубов, так как мельчайшие частички крови с поврежденных щеткой десен могут попасть в пищеварительный тракт и исказить результаты исследования; нельзя делать клизмы ни накануне, ни во время взятия материала для анализа. |  |
| 4. | Проконтролировать, чтобы пациент правильно собрал 10– 20 г кала из разных темных мест. |  |
| 5. | Своевременно доставить собранный материал в клиническую лабораторию. |  |
| 6. | Полученные на следующий день результаты подклеить в историю болезни. |  |

**Лекарственная клизма.**

Цель:

- ввести лекарственный препарат через прямую кишку и обеспечить его всасывание.

Оснащение:

- резиновые перчатки, фартук;

- клеенка, пеленка;

- резиновый баллончик (№ 1-2);

- емкость с лекарственным препаратом в изотоническом растворе;

- вазелиновое масло;

- лоток для отработанного материала;очистит

- полотенце (пеленка);

- газоотводная трубка;

- марлевая салфетка.

- горшок.

|  |  |  |
| --- | --- | --- |
| **№** | **Действие** | **Отметка о выполнении**  **Да/Нет** |
| 1. | Объяснить маме (ребенку) цель и ход проведения процедуры, получить согласие. |  |
| 2. | Подготовить все необходимое оснащение. |  |
| 3. | Постелить клеенку накрыть ее пеленкой.  Выложить полотенце для подсушивания ребенка после процедуры. |  |
| 4. | Вымыть и осушить руки, надеть перчатки. |  |
| 5. | Подогреть лекарственный препарат до 37–380 и набрать его в резиновый баллончик. |  |
| 6. | Смазать конец газоотводной трубки вазелиновым маслом методом полива. |  |
| 7. | Уложить ребенка на левый бок, согнуть ноги в коленных и тазобедренных суставах, прижать к животу. |  |
| 8. | Раздвинуть ягодицы ребенка 1 и 2 пальцами левой руки и зафиксировать ребенка в данном положении. |  |
| 9. | Пережав свободный конец газоотводный трубки, ввести ее осторожно без усилий в анальное отверстие и продвинуть ее в прямую кишку на 2/3 ее длины, направляя, в начале, к пупку, а затем, преодолев сфинктеры, параллельно копчику. |  |
| 10. | Расположив резиновый баллон наконечником вверх, нажать на него снизу большим пальцем правой руки до появления воды. Не разжимая баллончик, присоединить его к газоотводной трубке. |  |
| 11. | Медленно нажимая на баллон снизу, ввести лекарственный раствор, и не разжимая его отсоединить от газоотводной трубки, предварительно пережав её свободный конец. |  |
| 12. | Баллон поместить в лоток для отработанного материала. |  |
| 13. | Извлечь газоотводную трубку из прямой кишки, пропустив ее через салфетку (газоотводную трубку и салфетку положить в лоток для отработанного материала). |  |
| 14. | Левой рукой сжать ягодицы ребенка на 10 минут. |  |
| 15. | Обработать перианальную область тампоном, смоченным вазелиновым маслом. |  |
| 16. | Одеть ребенка уложить в постель, проследить, чтобы ребенок находился в горизонтальном положении в течение 30 мин. после проведения процедуры. |  |
| 17. | Снять фартук, перчатки, поместить в дезраствор. Вымыть и осушить руки. |  |

**Постановка очистительной клизмы новорожденному и грудному ребенку.**

Цель:

- добиться отхождения каловых масс.

Оснащение:

- резиновые перчатки, фартук;

- клеенка, пеленка;

- резиновый баллончик (№ 1-6) с наконечником;

- емкость с водой комнатной температуры (20-22оС);

- вазелиновое масло;

- лоток для отработанного материала;

- полотенце;

- горшок.

|  |  |  |
| --- | --- | --- |
| **№** | **Действие** | **Отметка о выполнении**  **Да/Нет** |
| 1. | Объяснить маме (ребенку) цель и ход проведения процедуры, получить согласие. |  |
| 2. | Подготовить все необходимое оснащение. |  |
| 3. | Постелить клеенку накрыть ее пеленкой.  Выложить полотенце для подсушивания ребенка после процедуры. |  |
| 4. | Вымыть и осушить руки, надеть перчатки. |  |
| 5. | Взять резиновый баллончик в правую руку выпустить из него воздух набрать в него воду температуры 20-22о.  *Примечание:* необходимое количество воды:  - новорожденному – 25-30 мл;  - грудному 50-150 мл;  - 1-3 года – 150-250 мл. |  |
| 6. | Смазать наконечник вазелиновым маслом методом полива. |  |
| 7. | Уложить ребенка на левый бок, согнуть ноги в коленных и тазобедренных суставах, прижать к животу.  Примечание: ребенка в возрасте до 6 месяцев положить на спину, приподнять ноги вверх. |  |
| 8. | Раздвинуть ягодицы ребенка 1 и 2 пальцами левой руки и зафиксировать ребенка в данном положении. |  |
| 9. | Расположив резиновый баллон наконечником вверх нажать на него снизу большим пальцем правой руки и до появления воды. |  |
| 10. | 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. |  |
| 11. | Медленно нажимая на баллон снизу ввести воду, и не разжимая его извлечь наконечник из прямой кишки одновременно левой рукой сжать ягодицы ребенка. |  |
| 12. | Баллон поместить в лоток для отработанного материала. |  |
| 13. | Уложить ребенка на спину, прикрыв промежность пеленкой (до появления стула или позывов на дефекацию). |  |
| 14. | Подмыть ребенка после акта дефекации, подсушить полотенцем промокательными движениями. |  |
| 15. | Одеть, уложить в постель. |  |
| 16. | Снять перчатки, сбросить в емкость для сбора отходов класса «Б» |  |
| 17. | Провести гигиеническую обработку рук. |  |
| 18. | Сделать запись о проведенной процедуре. |  |
| 19. | Снять фартук, перчатки, поместить в дезраствор. Вымыть и осушить руки. |  |

**Алгоритм введения газоотводной трубки**

Цель: выведение газов из кишечника.

Показание: метеоризм.

Противопоказания: кишечные кровотечения, выпадение прямой кишки.

Оснащение: стерильная газоотводная трубка, стерильное вазелиновое масло, марлевая салфетка, лоток, средства индивидуальной защиты: маска, перчатки, ширма, адсорбирующая пеленка, судно, емкости для дезинфекции и сбора использованных изделий.

|  |  |  |
| --- | --- | --- |
| **№** | **Действие** | **Отметка о выполнении**  **Да/Нет** |
| 1. | Предупредить пациента о проведении манипуляции. Уточнить у пациента понимание цели и хода процедуры и получить его согласие. Получить добровольное информированное согласие на выполнение манипуляции. |  |
| 2. | Приготовить оснащение к процедуре. |  |
| 3. | Провести гигиеническую обработку рук, надеть маску, перчатки. |  |
| 4. | Поставить ширму у кровати пациента, положить адсорбирующую пеленку на постель, попросить пациента лечь ближе к краю кровати на левый бок, ноги прижать к животу, оголить ягодицы, при необходимости помочь пациенту. |  |
| 5. | Поставить на пеленку или на стул рядом с пациентом судно с небольшим количеством воды. Если пациенту противопоказано положение на левом боку, газоотводную трубку можно ставить в положении пациента лежа на спине, тогда судно с водой будет находиться между ногами пациента. |  |
| 6. | Взять закругленный конец газоотводной трубки как пишущее перо, перегнуть трубку посередине, свободный конец зажать 4-м и 5-м пальцами. |  |
| 7. | Облить вазелиновым маслом закругленный конец газоотводной трубки. |  |
| 8. | Раздвинуть ягодицы пациента 1 и 2 пальцами левой руки, а правой рукой ввести газоотводную трубку на глубину на 8-10 см (для ребенка первых месяцев жизни) , свободный конец газоотводной трубки опустить в судно с водой. |  |
| 9. | Газоотводная трубка ставится на 20-30 мин. По назначению врача процедура может быть повторена. |  |
| 10. | Укрыть пациента. Наблюдать в течение часа за эффективностью процесса выведения газов из кишечника. |  |
| 11. | Обеспечить пациенту безопасность, если он лежит на краю кровати (поднять поручень кровати). |  |
| 12. | Снять перчатки, маску, сбросить в емкость для сбора отходов класса «Б». |  |
| 13. | По истечении заданного времени обработать руки, надеть перчатки и извлечь газоотводную трубку из анального отверстия. |  |
| 14. | Поместить газоотводную трубку в емкость для сбора отходов класса «Б». Вылить воду из емкости в канализацию, емкость дезинфицировать. Провести туалет анального отверстия. |  |
| 15. | Адсорбирующую пеленку сбросить в емкость для сбора отходов класса «Б». |  |
| 16. | Снять перчатки, сбросить в емкость для сбора отходов класса «Б» |  |
| 17. | Провести гигиеническую обработку рук. |  |
| 18. | Сделать запись о проведенной процедуре. |  |

**Фракционное желудочное зондирование.**

Цель:

- определить кислотность желудочного сока.

Оснащение:

- резиновые перчатки;

- стерильный желудочный зонд, полотенце;

- капустный отвар, подогретый до 39-400С;

- стерильный шприц в лотке, зажим, кипяченая вода;

- штатив с 10 пробирками, пронумерованными от 0 до 9;

- резиновая емкость для остатков желудочного содержимого, пробного завтрака;

- часы;

- бланк – направление в клиническую лабораторию;

- лоток для обработанного материала.

Обязательное условие:

- проводить процедуру натощак;

- приготовить капустный отвар накануне вечером по следующему рецепту: 0,5кг капусты + 0,5л. воды, кипятить 0,5 часа после закипания, затем настоять 0,5 часа и процедить.

|  |  |  |
| --- | --- | --- |
| **№** | **Действие** | **Отметка о выполнении**  **Да/Нет** |
| 1. | Объяснить маме (ребенку) цель и ход проведения процедуры, получить согласие. |  |
| 2. | Подготовить необходимое оснащение.  Выписать направление в клиническую лабораторию |  |
| 3. | Вымыть осушить руки, надеть перчатки. |  |
| 4. | Усадить ребенка; измерить зондом расстояние от мочки носа и от кончика носа до конца мечевидного отростка.  Сделать метку на зонде. |  |
| 5. | Взять зонд правой рукой на расстоянии 12-15 см от «слепого» конца, а левой рукой поддерживать его свободный конец.  Смочить «слепой» конец зонда кипяченой водой методом полива. |  |
| 6. | Предложить ребенку открыть рот и положить «слепой» конец зонда по средней линии на корень языка.  Предложить ребенку закрыть рот, глубоко дышать и делать глотательные движения.  Во время глотательных движений ввести зонд до метки.  *Примечание:* если ребенок во время введения зонда начал кашлять, задыхаться, немедленно извлечь зонд. |  |
| 7. | Завести зонд за зубы указательным пальцем правой руки.  Попросить ребенка сжать зубы и не разжимать их до конца зондирования.  Уложить ребенка на левый бок.  Дать полотенце и попросить сплевывать в него слюну в течение всего времени проведения процедуры. |  |
| 8. | Опустить свободный конец зонда в 0 пробирку и собрать в нее остатки желудочного содержимого  *Примечание*: при большом его количестве – использовать дополнительную емкость. |  |
| 9. | При прекращении истечения остатков желудочного содержимого (определяется по истечению мутности, различных примесей), наложить зажим или завязать зонд на 15 мин.  Через 15 мин. снять зажим, развязав зонд, собрать желудочный сок самотеком или с помощью шприца в одну пробирку.  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. |  |
| 10. | Ввести в желудок через зонд с помощью шприца теплый пробный завтрак (капустный отвар) и завязать зонд на 15 мин.  *Примечание:* количество капустного отвара определяется по формуле n\* 10, где n – число лет ребенка. |  |
| 11. | Через 15 мин. развязать зонд и собрать в пробирку 5 остатки пробного завтрака  После их истечения наложить зажим на зонд, завязать на 15 мин.  Через 15 мин. снять зажим, развязать зонд и собрать желудочный сок самотеком или с помощью шприца в 6 пробирку.  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. |  |
| 12. | Быстрым движением извлечь зонд из желудка. |  |
| 13. | Поместить зонд в лоток. |  |
| 14. | Весь использованный инструментарий подвергнуть дезинфекции. |  |
| 15. | Снять перчатки, вымыть и осушить руки . |  |
| 16. | Организовать транспортирование полученного материала (в биксе) в лабораторию с направлением на не позднее 2 часов после сбора. |  |

**Фракционное дуоденальное зондирование.**

Цель:

- определить тип дискинезии желчевыводящих путей;

- обнаружить лямблии.

Оснащение:

- резиновые перчатки;

- стерильный дуоденальный зонд с оливой, полотенце;

- 33% раствор сернокислой магнезии, подогретой до 39-400С;

- стерильный шприц в лотке, кипяченая вода;

- штатив с промаркированными пробирками: А-1 шт., В-5 шт., С-1 шт.;

- набор резервных пробирок;

- грелка, заполненная теплой водой и обернутая полотенцем или щеткой, сложенной в 4 слоя;

- емкость для сбора желудочного содержимого в ходе продвижения зонда в 12-перстную кишку, часы, бумага, ручка для фиксирования времени;

- бланк-направление в клиническую лабораторию, лоток для отработанного материала.

Обязательное условие:

- проводить процедуру утром натощак.

|  |  |  |
| --- | --- | --- |
| **№** | **Действие** | **Отметка о выполнении**  **Да/Нет** |
| 1. | Объяснить маме (ребенку) цель и ход проведения процедуры, получить согласие. |  |
| 2. | Подготовить необходимое оснащение.  Выписать направление в клиническую лабораторию |  |
| 3. | Вымыть 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.  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. |  |
| 7. | 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. |  |
| 8. | Предложить ребенку самостоятельно во время глотательных движений медленно в течение 20-30 мин. продвинуть зонд до второй метки. |  |
| 9. | Завести зонд за зубы указательным пальцем правой руки. Попросить ребенка сжать зубы и не разжимать их до конца зондирования.  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). |  |
| 10. | 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). |  |
| 11. | 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.  Разжать зонд и опустить его свободный конец в одну пробирку В. Зафиксировать на бумаге время появления порций. |  |
| 12. | 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". |  |
| 13. | Собрать 5-10 мл. печеночной порции С. |  |
| 14. | Быстрым движением извлечь зонд из желудка через полотенце. Поместить зонд в лоток. |  |
| 15. | Весь инструментарий подвергнуть дезинфекции. |  |
| 16. | Снять перчатки, вымыть и осушить руки . |  |
| 17. | Организовать транспортирование полученного материала (в биксе) в лабораторию с направлением на не позднее 2 часов после сбора. |  |

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

**1 Мальчик 9 лет с диагнозом: Острая ревматическая лихорадка. Артрит левого коленного сустава. Заболевание сопровождается выраженной слабостью, лихорадкой до 38,5ᵒС, болями в колене. Госпитализирован в бокс с мамой.**

Мероприятия:

* Обеспечить сан.эпил режим ;
* Контролировать соблюдение двигательного режима , назначенного врачом – строгий постельный (1а) на протяжении 2-3 недель в зависимости от тяжести , затем постельный (1б);
* Обеспечить пациенту физический и психический покой;
* Обеспечить пациента полноценной , обогащенной витаминами и калие. Стол №10 с ограничением количества соли и жидкости , исключаются экстрактивные вещества.
* Обеспечить регулярное проветривание палаты и проведение влажной уборки;
* Смена нательного и постельного белья;
* Обеспечить пациенту гигиену кожи и слизистых; Рекомендуется обтирать кожу ребенка тепловатой водой с уксусом или одеколоном.
* Придать больной конечности удобное положение, подложив под нее свернутое одеяло, твердую подушку , валик.
* Наложить грелку на больной сустав для уменьшения боли;
* Обеспечить ребенку тепло ( укрывать тепло , но легко);
* Проинформировать родителей ребенка о причинах развития ревматизма, клинических проявлений , особенностях течения , принципах лечения, возможных осложнений
* Обучить мать ребенка приему ЛС, рассказать о возможных побочных эффектах;
* Контроль состояния пациента ( АД,ЧСС,ЧДД,Т общее состояние, функцию суставов , изменения со стороны ЦНС);
* Контроль регулярности физиологических отправлений больного;
* Обеспечить пациента уткой для сбора физиологических отпрвлений;
* Контроль суточного диуреза пациента , количество выпитой жидкости ;
* Провести очистительную клизму при запоре;
* Выполнять назначения врача;
* Подготовить пациента к лабораторным и инструментальным методам обследовани;

2. **Мальчик 13 лет с диагнозом:  Первичная артериальная гипертензия. Коарктация аорты. Жалуется на периодические головные боли, шум в ушах.**

Мероприятия:

* Контролировать соблюдение двигательного режима , назначенного врачом;
* Обеспечить сан.эпид режим ;
* Обеспечить физический и психический покой;
* Провести беседу с пациентом о его заболевании;
* Обеспечить регулярное проветривание палаты и проведение влажной уборки;
* Обеспечить пациенту оксигенотерапию по показанию ;
* Обеспечить пациента питанием диета №10;
* Контроль состояния пациента( АД,ЧДД,ЧСС, общее состояние);
* Оказать помощь при катастрофических состояниях ;
* Выполнять назначения врача;
* Подготовить пациента к лабораторным и инструментальным методам исследования;

**3. Мальчик !2 лет поступил на обследование по поводу Нарушения ритма сердца, сопровождающегося обморочными состояниями.**

Мероприятия:

* Контролировать соблюдение двигательного режима , назначенного врачом;
* Обеспечить лечебно охранительный режим;
* Обеспечить пациенту физический и психический покой;
* Обеспечить пациента рациональным питанием, контролировать объем пищи , по показаниям ограничить соль и жидкость ;
* Контролировать регулярное проветривание палаты и влажные уборки;
* Обеспечить пациенту оксигенотерапию по показанию ;
* Контролировать состояние пациента (АД,ЧДД,ЧСС,общее состояние);
* Оказать неотложную помощь при обмороке ;
* Выполнять назначения врача;
* Подготовить пациента к лабораторным и инструментальны методам обследования;

Составьте чек листы следующих манипуляций:

* 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

**Сбор мочи на общий анализ**

**у девочек раннего возраста.**

Цель:

- определить патологические изменения в моче.

Оснащение:

- резиновые перчатки;

- полотенце, клеенка;

- резиновый круг и две пеленки;

- тарелка;

- сухая чистая баночка для мочи с этикеткой;

- бланк-направление.

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.

|  |  |  |
| --- | --- | --- |
| **№** | **Действие** | **Отметка о выполнении**  **Да/Нет** |
| 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, 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.  Под голову подложить подушку.  Открыть кран и попоить водой. |  |
| 10. | После мочеиспускания снять девочку с круга. |  |
| 11. | Снять перчатки, вымыть и осушить руки. |  |
| 12. | Организовать транспортирование полученного материала в лабораторию не позднее одного часа после сбора. |  |

Для сбора мочи у мальчика ножки его обернуть пеленкой, пробирку надеть на половой член и прикрепить лейкопластырем к лобку (можно использовать презерватив).

**Согревающий компресс на ухо.**

Показания:

- воспаление среднего уха.

Противопоказания:

-гнойничковые процессы в слуховом проходе.

Оснащение:

- марлевая салфетка из 6-8 слоев;

- 40 град. спирт или камфорное масло;

- компрессная бумага, ножницы, бинт;

- вата толщиной 2-3 см.

|  |  |  |
| --- | --- | --- |
| **№** | **Действие** | **Отметка о выполнении**  **Да/Нет** |
| 1. | Объяснить маме (ребенку) цель и ход проведения процедуры, получить согласие. |  |
| 2. | Подготовить все необходимое оснащение. |  |
| 3. | Вымыть и осушить руки. |  |
| 4. | Приготовить слои компресса:  - марлевую салфетку сложить в 6-8 слоев, сделать в ней отверстие для уха в центре;  - компрессная бумага – на 2см больше салфетки тоже с отверстием в центре;  - кусок ваты на 2см больше, чем компрессная бумага. |  |
| 5. | Смочить марлевую салфетку в 400С спирте, слегка отжать и положить ее на чистую сухую кожу ребенка.  Ухо ребенка продеть через отверстие в центре салфетки. |  |
| 6. | Поверх салфетки положить компрессную бумагу (полиэтиленовую пленку), так же продев в отверстие ушную раковину. |  |
| 7. | Накрыть эти слои слоем ваты и укрепить компресс бинтом в соответствии с требованиями десмургии. |  |
| 8. | Вымыть руки. |  |
| 9. | Напомнить ребенку/маме, что компресс наложен на 4-6 часов. |  |
| 10. | Через 1,5-2 часа после наложения компресса пальцем, не снимая повязки, проверить влажность салфетки. |  |
| 11. | Снять компресс через положенное время, вытереть кожу и надеть шапочку ребенку. |  |
| 12. | Вымыть и осушить руки. |  |

**Разведение антибиотиков и введение необходимой дозы ребенку.**

Цель:

- обеспечить введение лекарственного вещества ребенку в точно назначенной врачом дозе.

Оснащение:

- резиновые перчатки;

- флакон с антибиотиком;

- растворитель для антибиотика;

- разовый шприц с иглами;

- 70% этиловый спирт;

- стерильный столик с ватными шариками, пинцетом;

- лоток для отработанного материала.

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).

|  |  |  |
| --- | --- | --- |
| **№** | **Действие** | **Отметка о выполнении**  **Да/Нет** |
| 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.  Накрыть стерильной салфеткой. |  |
| 15. | Надеть стерильную маску,  обработать руки антисептическим раствором, надеть перчатки, обработать их спиртом. |  |
| 16. | Уложить пациента. Обработать верхний наружный квадрант ягодицы 70% этиловым спиртом, двумя шариками (большое и малое поле). |  |
| 17. | Левой рукой собрать кожу и мышцу в складку. |  |
| 18. | 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. |  |
| 19. | Извлечь иглу, прижать место инъекции стерильным шариком, смоченным 70% спиртом. Сделать легкий массаж места инъекции, не отнимая ваты от кожи. |  |
| 20. | Спросить пациента о самочувствии. Забрать у пациента шарик, и замочить в дезинфицирующем растворе. |  |
| 21. | Провести этап дезинфекции использованного  материала, шприца, игл. |  |
| 22. | Снять перчатки, погрузить в дезинфицирующий раствори вымыть руки. |  |

**Постановка горчичников детям раннего возраста.**

Цель:

- провести отвлекающую терапию при заболеваниях органов дыхания.

Оснащение:

- лоток с водой;

- горчичники;

- резиновые перчатки;

- лоток с растительным маслом;

- 4-х слойная салфетка;

- пеленка, одеяло;

- лоток для обработанного материала.

Обязательное условие:

- горчичники ставятся при температуре тела не выше 380C на неповрежденную кожу.

|  |  |  |
| --- | --- | --- |
| **№** | **Действие** | **Отметка о выполнении**  **Да/Нет** |
| 1. | Объяснить маме (родственникам) цель и ход  выполнения процедуры. |  |
| 2. | Подготовить все необходимое оснащение.  Проверить пригодность горчичников (горчица не  должна осыпаться с бумаги, иметь резкий запах). |  |
| 3. | Вымыть и осушить руки. |  |
| 4. | Раздеть ребенка по пояс, осмотреть кожные покровы |  |
| 5. | Смочить салфетку в теплом растительном масле,  отжать и положить на спинку ребенка. |  |
| 6. | Смочить горчичники в воде 40-450С в течение  5-10сек. |  |
| 7. | Поместить горчичники горчицей вниз на салфетку  так, чтобы позвоночник находился между  горчичниками. |  |
| 8. | Фиксировать горчичники пеленкой вокруг грудной  клетки ребенка и укрыть ребенка одеялом. |  |
| 9. | Держать горчичники до стойкой гиперемии кожи,  периодически контролируя её состояние. |  |
| 10. | Снять горчичники, сбросить их в лоток для  отработанного материала. Тепло укутать ребенка и  уложить на 1 час. |  |
| 11. | Вымыть и осушить руки. |  |

**Методы физического охлаждения.**

Цель:

- добиться снижения температуры.

Показания:

- красная гиперемия.

Противопоказания:

- бледная гиперемия.

1. **Физическое охлаждение с помощью льд**а.

Оснащение:

- пузырь для льда;

- кусковый лед;

- деревянный молоток;

- флаконы со льдом;

- пеленки 3-4 шт.;

- часы.

Обязательное условие:

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

|  |  |  |
| --- | --- | --- |
| **№** | **Действие** | **Отметка о выполнении**  **Да/Нет** |
| 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 – 160C) 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.  *Примечание:* длительность процедуры 20-30 мин. Места приложения флаконов необходимо менять через 10-15 минут. При необходимости повторения процедуры перерыв должен составлять не менее 10-15 мин. По мере таяния льда сливать воду из пузыря и подкладывать в него кусочки льда, менять флаконы. |  |
| 10. | Через 20-30 мин повторно измерить температуру тела ребенка. |  |
| 11. | Провести коррекцию мероприятий с учетом данных повторной термометрии. |  |

1. **Физическое охлаждение с помощью обтирания.**

Оснащение:

- этиловый спирт 70°;

- вода 12-14 град;

- ватные шарики;

- почкообразный лоток;

- часы.

Обязательное условие:

- при проведении гипотермии необходимо осуществлять контроль температуры через 20-30 мин. и проводить коррекцию мероприятий с учетом повторной термометрии.

|  |  |  |
| --- | --- | --- |
| **№** | **Действие** | **Отметка о выполнении**  **Да/Нет** |
| 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. |  |

**Алгоритм оценки анализов мочи**

**Общий анализ мочи:**

* Цвет – соломенно-желтый или желтый.
* Прозрачность- полная.
* Реакция – кислая.
* Белок- до 0,033%.
* Глюкоза- нет.
* Микроскопия осадка
* желчные пигменты нет
* эритроциты 0-1 в поле зрения
* лейкоциты 0 -4 в поле зрения
* соли, слизь – нет

**Анализ мочи по Нечипоренко:**

* Лейкоциты – 2,0x10 /л или 2000/мл.
* Эритроциты до 1,0x 10 / или до 1000/ мл.
* Анализ мочи на стерильность
* микробное число (МЧ) до 100 000 МТ.

**Анализ мочи №8**

Дата 6 05 2020г.

Краевая клиническая детская больница

Отделение нефрологии

Ф.И.О. Колпакова В.С. 14 лет

Количество 150 мл

Цвет – желтая

Прозрачность - мутная

Относительная плотность 1023

Реакция – слабокислая

Белок – 1,03 г/л

Глюкоза – нет

**Микроскопия осадка:**

Эпителий –сплошь в поле зрения

Лейкоциты – сплошь в поле зрения

Эритроциты – 3 – 5 в поле зрения

Цилиндры – 2 – 3 в поле зрения

Бактерий – +++

Соли – нет

**Прозрачность: мутная.**

В норме прозрачность полная.

Выраженное помутнение мочи может быть вызвано присутствием в ней эритроцитов, лейкоцитов, бактерий, эпителия, слизи, жиров, значительного количества различных солей (уратов, фосфатов, оксалатов).

При длительном стоянии моча мутнеет за счет выпадения уратов. Это не имеет диагностического значения.

**Относительная плотность 1023**

Норма плотности мочи составляет 1,012 – 1,020 г/мл

Высокий удельный вес (гиперстенурия) может быть обусловлен следующими причинами:

* поступление малого количества жидкости с пищей и питьем;
* большая потеря жидкости с рвотой, поносами, потом;
* прием некоторых лекарств;
* лихорадочные состояния;
* гломерулонефрит, нефротический синдром;
* появление или нарастание отеков;

Наличие в моче белка и глюкозы также отражается на величине относительной плотности

**Белок – 1,03 г/л**

В норме**:** Не обнаружен (или не более 0,033 г/л)

Повышенное содержание белка в моче (протеинурия) может быть вызвано физиологическим состоянием (интенсивные физические нагрузки, переохлаждение, нервное напряжение).

Появление белка в моче может быть признаком как нарушения работы почек, чаще всего гломерулонефрита, так и воспалительного процесса в почках и мочевыводящих путях. Также белок может появляться при аллергических состояниях, при ряде заболеваний крови, после переливания крови, при некоторых психических и нервных болезнях, в частности при эпилепсии непосредственно после припадка, при задержках лактации у матери, при обильном потении, при бессолевой диете, а также при ацидозе.

У детей и подростков в возрасте от 7 до 15 лет встречается ортостатическая протеинурия. Как правило, наблюдается у слабых, хилых, бледных, быстро утомляющихся, страдающих головными болями.

Альбуминурия не почечного происхождения : аллергических реакциях, лейкозе, эпилепсии, сердечной недостаточности.

**Эпителий –сплошь в поле зрения**

В норме:

* + - эпителий плоский – 0-3 в поле зрения;
    - эпителий переходный - единичный в препарате;
    - эпителий почечный - не обнаружен.

Существенного диагностического значения клетки плоского эпителия не имеют, и чаще всего появляются при плохом туалете наружных половых органов, однако повышение их количества может наблюдаться и при инфекции мочевыводящих путей.

Повышение содержания переходного эпителия наблюдается при воспалительных заболеваниях мочевыводящих путей, предстательной железы, при интоксикации или после наркоза.

Наличие клеток почечного эпителия в моче является характерным признаком поражения паренхимы почек (наблюдается при гломерулонефритах, пиелонефритах, некоторых инфекционных заболеваниях, интоксикациях (в том числе лекарствами и токсинами, а также после наркоза), расстройствах кровообращения). У новорожденных иногда присутствуют единичные клетки почечного эпителия.

**Лейкоциты – сплошь в поле зрения**

В норме: лейкоциты 0 -4 в поле зрения.

Очень часто повышение количества лейкоцитов в моче (лейкоцитурия) является следствием неправильного забора мочи для анализа вследствие недостаточной гигиены.

У женщин большое количество лейкоцитов в моче обнаруживается при воспалительных заболеваниях половых органов.

Также причинами присутствия в моче большого количества лейкоцитов у детей и взрослых может быть инфекция мочевыводящих путей (ИМВП) - пиелонефрит, цистит, простатит, уретрит.

**Эритроциты – сплошь в поле зрения**

В норме: эритроциты 0-1 в поле зрения

Единичные неизмененные эритроциты могут обнаруживаться при повреждении слизистых оболочек мочевыводящих путей кристаллами солей, или когда имеются расчесы из-за зуда в области половых органов.

Небольшое повышение количества эритроцитов может встречаться как короткий эпизод при фебрильных состояниях, после физических упражнений, как токсическая реакция на лекарственные препараты, при инфекционном мононуклеозе.

Неизмененные эритроциты более характеры для поражения мочевыводящих путей (мочекаменная болезнь, цистит, уретрит, опухоль простаты и др.).

Выщелоченные (измененные) эритроциты в моче чаще всего имеют почечное происхождение и встречаются при пиелонефрите, гломерулонефрите и других заболеваниях почек. Однако необходимо учитывать, что эритроциты постепенно выщелачиваются и при длительном стоянии мочи.

**Цилиндры – 2 – 3 в поле зрения**

В норме цилиндры не обнаружены; гиалиновые (1-2 в препарате).

Гиалиновые цилиндры могут иметь внепочечное происхождение (большие физические нагрузки, сильное переохлаждение или перегревание, лихорадочные состояния, повышение артериального давления, сердечная недостаточность, прием диуретиков, употребление в пищу большого количества мяса).

Также гиалиновые цилиндры встречаются при многих заболеваниях почек (острый и хронический гломерулонефрит, пиелонефрит, почечнокаменная болезнь, туберкулез почек, опухоли)

**Бактерий – +++**

В норме бактерий в моче не должно быть.

Часто обнаружение бактерий в моче (бактериурия) является следствием неправильно собранного анализа.

Повышение количества бактерий в моче свидетельствует о возможном наличии инфекции мочевыводящих путей (пиелонефрит, цистит, простатит, уретрит). Для подтверждения инфекции необходимо сдать посев мочи на микрофлору (желательно с чувствительностью к антибиотикам).

Если в общем анализе мочи нет никаких изменений, кроме бактерий, какие-либо жалобы отсутствуют, то это называется "бессимптомной бактериурией", которая не требует лечения.

**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 производственной практики мною самостоятельно были проведены: сбор сведений о больном ребёнке, составление плана сестринского ухода за больным,кормление новорожденных из рожка и через зонд,введение капель в глаза, нос, уши, обработка пупочной ранки новорожденного ребенка,обработка кожи и слизистых новорожденному ребенку,дезинфекция и утилизация одноразового инструментария,работа с кувезом, линеоматом, обеспечение соблюдения охранительного и сан-эпид.режима, антропометрия ,проведение контрольного взвешивания,составление планов обучения семьи уходу за больным ребенком, подготовке к дополнительным исследованиям, сбору биологического материала для исследований, пеленание,проведение гигиенической и лечебной ванны грудному ребенку,мытье рук, надевание и снятие перчаток,обработка волосистой части головы при гнейсе, обработка ногтей,заполнение медицинской документации , проведение проветривания и кварцевания , сбор мочи на анализ у детей разного возраста для различных исследований, забор кала на копрограмму, бак исследование, яйца глистов, скрытую кровь, проведение очистительной и лекарственной клизмы, введение газоотводной трубки, применение мази, присыпки, постановка компресса,разведение и введение антибиотиков,осуществление парэнтерального введения лекарственных препаратов,забор крови для биохимического и гормонального исследования, промывание желудка, подача кислорода через маску и носовой катетер,обработка слизистой полости рта при стоматите, наложение горчичников детям разного возраста,проведение фракционного желудочного зондирования, проведение фракционного дуоденального зондирования,физическое охлаждение при гипертермии, проведение дезинфекции предметов ухода за больными и инструментария,выписка направлений на консультации специалистов, ,подготовка материала к стерилизации.

Я хорошо овладел(ла) умениями кормлениея новорожденных из рожка и через зонд, введения капель в глаза, нос, уши, обработки пупочной ранки новорожденного ребенка, обработки кожи и слизистых новорожденному ребенку, антропометрии, проведении контрольного взвешивания, пеленания, проведения гигиенической и лечебной ванны грудному ребенку, применения мази, присыпки, постановка компресса, подачи кислорода через маску и носовой катетер.

Особенно понравилось при прохождении практики кормлениея новорожденных из рожка и через зонд, обработки кожи и слизистых новорожденному ребенку, антропометрии, проведении контрольного взвешивания, пеленания, проведения гигиенической и лечебной ванны грудному ребенку.

Недостаточно освоены: все манипуляции хорошо освоены.

Замечания и предложения по прохождению практики: отсутствуют.

Студент Буртик Буртик Т.Я.

подпись (расшифровка)