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. Щербакова Наталия Анатольевна

Место прохождения практики: Фармацевтический колледж КрасГМУ

 КККЦОМД

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

Руководитель практики:

Ф.И.О. (его должность) Преподаватель по дисциплине «Сестринский уход за больными детьми различного возраста» Фукалова Наталья Васильевна

Красноярск

2020

**Содержание**

1. Цели и задачи практики

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

3. Тематический план

4. График прохождения практики

5. Инструктаж по технике безопасности

6. Содержание и объем проведенной работы

7. Манипуляционный лист

8. Отчет (текстовой)

9. Приложения

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

**Задачи:**

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

**В результате учебнойпрактики обучающийся должен:**

**Приобрести практический опыт:**

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

**Освоить умения:**

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

**Знать:**

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

**Тематический план**

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

**График прохождения практики**

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

**Инструктаж по технике безопасности**

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

Дата 14.05.20 Подпись Щербакова Наталия Анатольевна

**Содержание и объем проведенной работы**

|  |  |  |
| --- | --- | --- |
| дата | Тема | Содержание работы |
| 14.05 | Сестринский уход за новорожденными детьми  | Составление плана мероприятий по уходу за новорождёнными детьми.Работа над манипуляциями:1. Пеленание
2. Обработка кожи и слизистых новорожденному ребенку
3. Обработка пупочной ранки новорожденного ребенка
4. Обработка пуповинного остатка
5. Обработка слизистой полости рта
6. Проведение контрольного взвешивание
 |
| 15.05 | Сестринский уход за недоношенными детьми | Составление плана мероприятий по уходу за недоношенными детьми.Работа над манипуляциями:1. Мытье рук, надевание и снятие перчаток
2. Кормление новорожденных через зонд
3. Работа линеоматом
4. Обработка кувезов
 |
| 16.05 | Сестринский уход при заболеваниях у детей раннего возраста | Составление плана мероприятий по уходу при заболеваниях детей раннего возраста.Работа с манипуляциями:1. Подсчет пульса, дыхания
2. Проведение дезинфекции предметов ухода за больными и инструментария
3. Введение капель в нос
4. Антропометрия
5. Обработка волосистой части головы при гнейсе, обработка ногтей
6. Проведение гигиенической и лечебной ванны грудному ребенку
 |
| 18.05 | Сестринский уход за больными детьми дошкольного и школьного возраста в гастроэндокриннологии,  | Составление плана мероприятий по уходу за детьми дошкольного и школьного возраста в гастроэндокриннологии.Работа над манипуляциями:1. Измерение артериального давления
2. Забор кала на копрограмму, яйца глистов
3. Забор кала на бак исследование, скрытую кровь
4. Проведение очистительной и лекарственной клизмы,
5. Введение газоотводной трубки
6. Проведение фракционного желудочного зондирования
7. Проведение фракционного дуоденального зондирования
 |
| 19.05 | Сестринский уход за больными детьми дошкольного и школьного возраста в онкогематологии. | Составление плана мероприятий по уходу за больными детьми дошкольного и школьного возраста в онкогематологии.Работа над манипуляциями:1. Забор крови для биохимического анализа
2. Подготовка к капельному введению лекарственных веществ
3. Внутривенное струйное введение лекарственных веществ
4. Дезинфекция и утилизация одноразового инструментария
5. Подготовка материала к стерилизации
6. Оценка клинического анализа мочи
 |
| 20.05 | Сестринский уход за больными детьми дошкольного и школьного возраста в кардионефрологии | Составление плана мероприятий по уходу за больными детьми дошкольного и школьного возраста в кардионефрологии.Работа над манипуляциями:1. Сбор мочи на анализ у детей разного возраста для различных исследований
2. Постановка согревающего компресса
3. Разведение и введение антибиотиков
4. Наложение горчичников детям разного возраста
5. Физическое охлаждение при гипертермии
6. Оценка клинического анализа мочи
 |
|  | Зачет по учебной практике | Подведения итогов проведения учебной практики и оценка знаний, полученных за все занятия учебной практики. |

**Манипуляционный лист**

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

# Текстовой отчет

Самооценка по результатам учебной практики

При прохождении производственной практики мною самостоятельно были проведены:

Выявление проблем пациента и составление плана сестринского ухода. Мытьё рук, надевание и снятие перчаток. Сбор сведений о больном ребёнке. Подсчёт ЧСС, ЧДД, измерение АД. Проведение антропометрии. Проведение контрольного взвешивания. Пеленание ребёнка. Проведение гигиенической и лечебной ванн. Уход за кожей и слизистыми ребёнка при различных заболеваниях. Проведение утреннего туалета. Введение капель в глаза, нос, уши. Обработка пупочной ранки новорожденного. Обеспечение питания ребёнка при различных тяжёлых состояниях и заболеваниях в различном возрасте. Подготовка к различным видам исследования. Оценка анализов крови и мочи. Проведение дезинфекции предметов ухода и инструментария. Проведение уборки, проветривания и кварцевания. Проведение профилактических бесед с ребенком и его родителями.

Я хорошо овладел(ла) Сбор сведений о больном ребёнке. Проведение антропометрии. Подсчёт пульса, ЧДД, измерение артериального давления. Пеленание. Оценка анализов крови и мочи. Введение капель в глаза, нос, уши. Мытье рук, надевание и снятие перчаток. Обработка пупочной ранки новорожденного ребенка.

Особенно понравилось при прохождении практики Оценка анализов крови и мочи.

Подсчёт пульса, ЧДД, измерение артериального давления. Пеленание. Обработка пупочной ранки новорожденного ребенка.

Недостаточно освоены Работа с кувезом, линеоматом, аппаратом контроля витальных функций.

Замечания и предложения по прохождению практики нет

Студент Щербакова Наталия Анатольевна

Учебная практика № 1 «Сестринский уход за недоношенными детьми»

Дата занятия: 14.05.2020

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 7 раз в сутки, фототерапию по 12 часов в сутки.

План мероприятий по уходу:

1. Обеспечить ребенку покой

2. Оксигенотерапия

3. Тщательный уход за кожей и слизистыми

4. Обеспечить ребенку обильное питье, лучше 10% карболен

5. Кормление через рожок

6. Мониторинг состояния ( чсс, чдд, ад, температура, цвет кожных покровов, поведение, поза)

7. Контроль за стулом (должен быть не реже 1-2 раза в сутки), за диурезом.

8. Обработка пупочной ранки

2. 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.

План мероприятий по уходу:

1. Обеспечить ребенку максимальный покой с возвышенным головным концом

2. Ограничение болезненных процедур

3. Кормление через рожок

4. Мониторинг состояния

5. Вводить препараты по назначению врача

6. Массаж, лечебная физкультура для ребенка

7. Уход за кожей и слизистыми

8. Обработка пупочного остатка

3. 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.

План мероприятий по уходу:

1. Обеспечить покой

2. Оксигенотерапия

3. Мониторинг за состоянием ребенка, массой, стулом и диурезом

4. Необходимо оберегать от переохлаждения и перегревания

5. Уход за кожей и слизистыми

6. Выполнять назначения врача

7. Обработка пупочного остатка

4. 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.

План мероприятий по уходу:

1. Покой, возвышенный головной конец

2. Обеспечить кормление из рожка

3. Обработка пупочного остатка

4. Мониторинга состояния

5. Ограничение болезненных процедур

6. Уход за кожей и слизистыми

7. Выполнение назначений врача

**Манипуляции**

Кормление новорожденных из рожка

1. Объяснить маме (родственникам) цель и ход выполнения процедуры.

2. Подготовить необходимое оснащение.

3. Вымыть и высушить руки, надеть косынку, подготовить ребенка к кормлению.

4. Залить в рожок необходимое количество свежеприготовленной смеси (молока).

5. Если соска новая, проколоть в ней отверстие раскаленной иглой. При наличии большого отверстия в соске увеличивается вероятность попадания в желудок во время кормления большого количества воздуха, при узком отверстии малыш будет быстро уставать.

6. Надеть соску на бутылочку, проверить скорость истекания смеси и её температуру, капнув на тыльную поверхность своего предплечья. Жидкость из рожка должна вытекать каплями.

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

1. Подготовить необходимое оснащение.

2. Вымыть и осушить руки, надеть перчатки.

3. Обработать пеленальный столик дезинфицирующим раствором.

4. Уложить на пеленальном столике пеленки послойно (снизу вверх: фланелевая пеленка, тонкая пеленка, подгузник или памперс).

5. Распеленать ребенка в кроватке (при необходимости подмыть и осушить пеленкой), положить на пеленальный столик.

6. Надеть подгузник, для этого:

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

поясницы;

б) провести нижний угол подгузника между ножками малыша;

в) обернуть боковые концы подгузника вокруг тела.

Примечание: подгузник можно заменить памперсом.

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 кожи и слизистых новорожденному ребенку

1. Объяснить маме (родственникам) цель и ход выполнения процедуры.

2. Подготовить необходимое оснащение.

3. Вымыть и осушить руки, на пеленальный столик постелить на пеленку.

4. Раздеть ребенка (при необходимости подмыть) и положить на пеленальный столик.

5. Умыть ребенка промокательными движениями ватным тампоном, смоченным кипяченой водой.

6. Обработать ребенка ватными шариками, смоченными кипяченой водой, от наружного угла глаза к внутреннему ( для каждого глаза использовать отдельный тампон). Аналогично обработке просушить глаза сухими ватными тампонами.

7. Почистить носовые ходы тугими ватными жгутиками, смоченными в растительном масле, вводя в каждый носовой ход отдельный жгутик вращательными движениями.

8. Вращательными движениями прочистить слуховые проходы тугими жгутиками.

Примечание: уши ребенку обрабатывают 1 раз в неделю или по мере необходимости.

9. Обработать естественные складки кожи ватными тампонами, смоченными в стерильном масле, меняя их по мере необходимости. Обработку проводить в следующей последовательности: - за ушами – шейные – подмышечные – локтевые - лучезапястные и ладонные – подколенные – голеностопные – паховые – ягодичные.

10. Одеть ребенка и уложить в кроватку.

11. Убрать пленку с пеленального стола.

Обработка пупочной ранки новорожденного ребенка

1. Объяснить маме ( родственникам) цель и ход выполнения процедуры.

2. Подготовить необходимое оснащение.

3. Вымыть и осушить руки, надеть перчатки.

4. Обработать пеленальный столик дезинфицирующим раствором и постелить на него пеленку.

5. Уложить ребенка на пеленальном столе.

6. Хорошо растянуть края пупочной ранки указательным и большим пальцами левой руки.

7. 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).

8. Сохраняя растянутыми края пупочной ранки, обработать её стерильной ватной палочкой, смоченной 70% этиловым спиртом, движением изнутри кнаружи (сбросить палочку в лоток).

9. Обработать кожу вокруг ранки этиловым спиртом с помощью ватной палочки движениями от центра к периферии (сбросить палочку в лоток).

10. Обработать (по необходимости) пупочную ранку (не затрагивая вокруг ранки) 5%раствором перманганата калия или спиртовым раствором бриллиантовой зелени с помощью ватной палочки (сбросить палочку в лоток).

11. Запеленать ребенка и положить в кроватку.

12. 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.

Обработка пуповинного остатка

1. Вымыть и просушить и обработать руки в перчатках антисептическим раствором.

2. Захватить рукой лигатуру, подняв за нее пуповинный остаток вверх.

3. Обработать срез пуповинного остатка палочкой с ватным тампоном, смоченным 70% спиртом; затем круговыми движениями весь остаток сверху по направлению к основанию.

Примечание: когда пуповинный остаток мумифицируется, сначала обработать его основание, а затем снизу вверх весь остаток.

4. Обработать этой же палочкой кожу вокруг пуповинного остатка от центра к периферии.

5. Другой палочкой с ватным тампоном, смоченным 5% раствором перманганата калия, обработать пуповинный остаток в той же последовательности, не касаясь кожи живота.

6. Запеленать ребёнка.

7. Уложить ребёнка в кроватку.

8. Убрать пелёнку с пеленального стола и поместить её в мешок для грязного белья. Протереть рабочую поверхность пеленального стола дезраствором. Снять перчатки, вымыть и осушить руки.

 Обработка слизистой полости рта

1. Объяснить матери и ребенку ход и цель процедуры.

2. Подготовить необходимое оснащение. Налить лекарственный раствор в мензурку.

3. Накрыть грудь ребенка пеленкой или фартуком.

4. Вымыть руки, надеть перчатки

5. Подставить почкообразный лоток к ребенку.

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

6. 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.

7. 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.).

8. Передать ребенка маме.

9. Убрать использованный материал в дезраствор.

10. Снять перчатки, вымыть руки.

 Проведение контрольного взвешивания

1. Объяснить маме (родственникам) цель и ход выполнения процедуры. Обеспечение права матери на информацию

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.

10. Определить разницу полученных данных ( при взвешивании ребенка до и после кормления).

11. Передать ребенка маме или положить в кроватку.

12. Протереть весы дезинфицирующим раствором, снять перчатки. Вымыть и осушить руки.

Учебная практика №2 «Сестринский уход за недоношенными детьми»

Дата занятия: 15.05.2020

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.

План ухода:

1. Организовать уход за недоношенным ребенком в кувезе.

2. Соблюдать санитарно-эпидемиологический режим в палате для выхаживания недоношенных детей.

3. Осуществлять регулярный гигиенический уход за недоношенным ребенком (не вынимая из кувеза).

4. Осуществлять регулярный контроль за состоянием недоношенного ребенка: ЧДД, пульс, температура, вес, характер и частота стула, срыгивания.

5. Организовать рациональное питание недоношенного ребенка через зонд.

6. Восполнить дефицит знаний у родственников ребенка об анатомо-физиологических особенностях недоношенного, особенностях гигиенического ухода и вскармливания недоношенного.

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

План ухода:

1. Организовать уход за недоношенным ребенком в кувезе.

2. Соблюдать санитарно-эпидемиологический режим в палате для выхаживания недоношенных детей.

3. Тщательный уход за кожей и слизистым.

4. Постоянный контроль за уровнем глюкозы в крови.

5. Осуществлять регулярный контроль за состоянием недоношенного ребенка: ЧДД, пульс, температура, вес, характер и частота стула, срыгивания.

6. Организовать рациональное питание недоношенного ребенка через зонд.

7. Восполнить дефицит знаний у родственников ребенка об анатомо-физиологических особенностях недоношенного, особенностях гигиенического ухода и вскармливания недоношенного.

8. Введение глюкозы по назначению врача

9. Беседа с матерью о причинах заболевания, необходимости контролировать уровень сахара в крови, Соблюдения диеты(маме).

**ЧЕК-ЛИСТЫ**

Мытье рук, надевание и снятие перчаток

1) Встать перед раковиной, стараясь не касаться её поверхности руками и одеждой.

2) Включить воду и отрегулировать температуру воды до комфортного значения (35-40 оС).

3) Намочить кисти рук водой.

4) Нанести мыло на ладонь при помощи локтевого дозатора (или любого другого).

5) Тереть ладонью о ладонь.

6) Правой ладонью тереть по тыльной стороне левой кисти и наоборот.

7) Обработать межпальцевые промежутки: тереть ладони со скрещенными растопыренными пальцами.

8) Соединить пальцы в замок, тереть тыльной стороной согнутых пальцев по ладони другой руки.

9) Тереть поочередно круговыми движениями большие пальцы рук.

10) Тереть разнонаправленными круговыми движениями поочередно ладонь кончиками пальцев противоположной руки.

11) Смыть мыло проточной водой.

12) Выключить воду локтевым краном.

13) Вытереть насухо руки бумажным полотенцем (индивидуальным матерчатым).

14) Выбросить бумажное полотенце в педальное ведро с пакетом для отходов класса А, не касаясь его.

Надевание и снятие перчаток:

1) Медсестре обработать руки гигиеническим способом.

2) Развернуть упаковку с перчатками.

3) Отвернуть край 1-ой перчатки наружу, держа за внутреннюю часть перчатки.

4) Держа перчатку большим и указательным пальцем одной рукой за отворот манжеты изнутри, собрать пальцы второй руки вместе, ввести руку в перчатку.

5) Разомкнуть пальцы и натянуть перчатку на руку. Расправить край перчатки (в).

6) Также надеть 2-ую перчатку.

7) Руки в стерильных перчатках следует держать согнутыми в локтевых суставах и приподнятыми вверх на уровне выше пояса.

8) Перчатки опудренные перед работой обрабатывать шариком, смоченным антисептиком для снятия талька.

9) При повреждении перчаток во время работы их следует заменить немедленно. После процедуры перчатки также менять.

10) При снятии - подхватить край перчатки II и III пальцами левой руки, поднять его слегка вверх, сделать на перчатке отворот.

11) Снять перчатку, вывернув её наизнанку.

12) Поместить в контейнер для обработки.

13) Вторую перчатку снять, держа перчатку изнутри.

14) Поместить в контейнер для обработки с последующей утилизацией в отходы класса Б.

Кормление новорожденных через зонд

1) Объяснить маме (родственникам) цель и ход выполнения процедуры.

2) Подготовить необходимое оснащение.

3) Надеть косынку, маску, вымыть и осушить руки, надеть перчатки.

4) Уложить ребенка на бок с приподнятым головным концом, зафиксировать такое положение с помощью пеленки.

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) Постоянный зонд можно оставить в желудке до 2 суток, но во избежание свертывания молока, промыть.

11) Положить ребенка в кроватку на бок с приподнятым головным концом .

12) Снять перчатки, вымыть и осушить руки.

13) Использованный инструментарий поместить в дезинфицирующий раствор.

Работа линеоматом

1) Представить себя пациенту.

2) Провести идентификацию пациента согласно внутренним правилам ЛПУ.

3) Объяснить цель и ход процедуры.

4) Обработать руки.

5) Надеть перчатки, обработать спиртом.

6) Расположить инфузионную магистраль, избегая образования перегибов.

7) Установить инфузионную линию справа налево.

8) Установить планку с двумя отверстиями.

9) Закрыть переднюю дверцу насоса, подтвердить кнопкой.

10) Открыть роликовый зажим.

11) Произвести гигиену рук до и после контакта с пациентом.

12) Положить пациента на спину.

13) Проверить шприцом свободную проходимость ЦВК.

14) Подключить инфузионную линию к ЦВК.

15) Параметры общего объема и времени будут отображены на экране.

16) После окончания внутривенного вливания отключить инфузионную линию от ЦВК.

17) Снять перчатки и утилизировать в КБСУ для медицинских отходов класса «Б».

18) Провести обработку рук согласно Методическим рекомендациям по обработке рук.

19) Документировать исполнение назначения врача в Лист лекарственных назначений медицинской карты стационарного больного.

Примечания: перед началом работы проверьте комплектацию прибора, отсутствие видимых повреждений или загрязнений, проверьте сигнализацию насоса во время самотестирования; Убедитесь, что насос надежно установлен и закреплен.

Обработка кувеза

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

2) Вынуть ребенка из кувеза и переложить в чистый.

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

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

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

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

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

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

Дата занятия: 16.05.2020

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.

План ухода:

1. Обеспечить ЛОР и сан.эпид.режим.

2. Обеспечить покой ребенку.

3. Придать положение с приподнятым головным концом.

4. Помощь при лихорадке . Применить методы физического охлаждения (легкая одежда, водочно-уксусное обтирание, холодный компресс на лоб или область крупных сосудов, обильное питье)

5. Мониторинг за общим состоянием ребенка (АД, пульс, ЧДД, состояние кожных покровов, температура).

6. Удалить слизистое отделяемое из носа.

7. Мацерицию над губой обрабатывать детской присыпкой или смазывать специальными средствами («Бепантен»).

8. Уборка палаты, проветривание

9. Обеспечить питание ребенку, начальный объем молока в сутки должен быть 2/3-1/2 от долженствующего по массе, при улучшении состояния ребенка количество пищи доводят до физиологической нормы.

2. 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.

-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.

План ухода:

*1 ребенок:*

1) Обеспечить ЛОР и сан.-эпид. режим

2) Обеспечить докорм ребёнку

3) Обеспечить уход за кожей и слизистыми

4) Обучить маму правильному уходу

5) Обеспечить массаж и занятия ЛФК по назначению врача

*2 ребенок:*

1) Обеспечить ЛОР и сан.-эпид.режим

2) Обеспечить своевременное кормление согласно гипоаллергенной диете

3) Обеспечить ежедневную гигиеническую ванну Использовать для купания воду невысокой температуры (35-36 С). Купание в горячей воде вызывает обострение дерматита. Для мытья кожи рекомендуется использовать мочалку из махровой ткани, т.к. она не допускает интенсивного трения кожи. При купании детей с атопическим дерматитом из-за высушивающего и делипидирующего действия не рекомендуется применять такие средства как мыла, гели для душа, пенки, шампуни.Рекомендуется использовать мыло с минимальной обезжиривающей активностью, имеющее нейтральное кислотно-щелочное соотношение.

4) Обеспечить уход за кожей (смазывать сухие участки маслом, например, облепиховое)

5) Обеспечить масляные «маски» для волосистой части головы

6) Контроль общего состояния

7) Провести беседу с матерью о диете, правилах ухода за ребёнком

8) Научить маму вести "пищевой дневник" С его помощью можно выявить аллерген ребёнка и в последующем устранить его.

**ЧЕК-ЛИСТЫ**

Подсчет пульса, дыхания

*Пульс:*

1) Объяснить маме ход предстоящей манипуляции, получить согласие.

2) Провести обработку рук.

3) Придать положение пациенту «сидя» или «лёжа».

4) Положить 11, III, IV пальцы на область лучевой артерии, 1 палец должен находиться со стороны тыла кисти.

5) Прижать слегка артерию и почувствовать пульсацию артерии.

6) Взять часы или секундомер.

7) Подсчитать количество сокращений за 1 минуту в покое.

8) Вымыть и осушить руки.

9) Записать результат в температурный лист.

*Чдд:*

1) Объясните матери цель и ход проведения процедуры

2) Вымойте пуки, осушите, согрейте.

3) Уложите или усадите ребенка, освободите переднюю часть грудной клетки и живот (у детей грудного возраста подсчет правильно проводить во время сна).

4) Наблюдайте за движением грудной клетки и живота в течение минуты.

5) Если визуальный подсчет затруднен, расположите руку на грудную клетку или на живот в зависимости от типа дыхания, подсчитайте дыхание в течение минуты:

6) Запишите результаты в температурный лист.

7) Вымойте руки, осушите.

Проведение дезинфекции предметов ухода за больными и инструментария

*Дезинфекция предметов ухода:*

1) Надеть спецодежду.

2) Подготовить оснащение.

3) Залить в ёмкость дезинфицирующий раствор.

4) Выполнить процедуру с использованием предметов ухода.

Выполнение дезинфекции методом полного погружения:

1) Погрузить полностью предмет ухода, заполняя его полости дезинфицирующим раствором.

2) Снять перчатки.

3) Отметить время начала дезинфекции.

4) Выдержать необходимое время процесса дезинфекции данным средством.

5) Надеть перчатки.

6) Вымыть предмет ухода под проточной водой, используя моющие средства, высушить.

7) Вылить дезинфицирующий раствор в канализацию.

8) Хранить предмет ухода в специально отведённом месте.

9) Снять спецодежду, вымыть и осушить руки.

Метод двукратного протирания:

1) Протереть последовательно, двукратно, предмет ухода дезинфицирующим средством.

2) Следить, чтобы не оставалось необработанных промежутков на предмете ухода.

3) Дать высохнуть.

4) Вымыть предмет ухода под проточной водой, используя моющие средства, высушить.

5) Вылить дезинфицирующий раствор в канализацию.

6) Хранить предмет ухода в специально отведенном месте.

7) Снять спецодежду, вымыть и осушить руки.

*Дезинфекция одноразового инструментария:*

Полное погружениие в 3% раствор хлорамина на 60 минут, или в 0,056% раствор пресепта на 90 минут, или в 0,1% раствор пюржавеля на 60 минут в ёмкость из стекла, пластмассы или эмалированную с плотно закрываемой крышкой.

После дезинфекции использованные изделия медицинского назначения упаковываются в промаркированную герметичную тару для утилизации.

Введение капель в нос

1) Подготовка к процедуре.

2) Объяснить маме (ребенку) цель и ход проведения процедуры, получить согласие.

3) Подготовить все необходимое оснащение

4) Вымыть и осушить руки. Обеспечение инфекционной безопасности.

5) Подготовить лекарственное вещество до комнатной температуры.

6) Отсосать слизь из носа резиновым баллоном, отдельными стерильными ватными турундами осушить слизистую носа ребенка.

7) Набрать в пипетку лекарственное вещество.

8) Левую руку положить на лоб ребенка, слегка запрокинуть и наклонить голову в сторону, которую вводятся капли, большим пальцем приподнять кончик носа. Наибольший лечебный эффект достигается при попадании капель на слизистую наружной стенки носа.

9) Взять пипетку в правую руку, не касаясь стенок носа, нажать на колпачок пипетки и выпустить 2-3 капли на слизистую носа.

10) Прижать крыло носа к перегородке, подождать несколько минут.

11) Через несколько минут повторить процедуру с другой половинкой носа.

12) Избыток капель снять ватным шариком.

13) Вымыть и осушить руки.

Антропометрия

*Измерение массы тела детям до 2 лет:*

1) Объяснить маме/родственникам цель исследования, 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.

5) Обработать лоток дезинфицирующим раствором с помощью ветоши.

6) Постелить на лоток сложенную в несколько раз пелёнку (следить, чтобы она не закрывала шкалу и не мешала движению штанги).

7) Установить гири на нулевые деления. Открыть затвор. Уравновесить весы с помощью вращения противовеса. 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 массы тела детям после 2х лет:*

1) Объяснить маме/родственниками цель исследования.

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 площадку весов салфетку.

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) Предложить и помочь ребёнку встать (без обуви) на центр площадки весов.

9) Открыть затвор. Передвинуть «килограммовую» гирю, расположенную на нижней части весов, до момента падения штанги вниз, затем сместить гирю на одно деление влево. Плавно передвинуть гирю, определяющую граммы и расположенную на верхней штанге, до положения установления равновесия.

10) Закрыть затвор и помочь ребёнку сойти с площадки весов.

11) Записать показатели массы тела ( фиксируя цифры слева от края гири). Сообщить результаты маме.

12) Убрать салфетку с весов. Протереть рабочую поверхность весов дезинфицирующим средством. Снять перчатки, вымыть и осушить руки.

*Измерение длины тела у ребенка до 1 года:*

1) Объяснить маме/родственниками цель исследования.

2) Установить горизонтальный ростомер на ровной устойчивой поверхности шкалой «к себе».

3) Подготовить необходимое оснащение.

4) Вымыть и осушить руки, надеть перчатки.

5) Обработать рабочую поверхность ростомера дезинфицирующим раствором с помощью ветоши.

6) Постелить пелёнку (она не должна закрывать шкалу и мешать движению подвижной планки).

7) 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.

8) Убрать ребёнка с ростомера.

9) Записать результат. Сообщить результат маме.

10) Убрать пелёнку с ростомера. Протереть рабочую поверхность весов дезинфицирующим средством. Снять перчатки, вымыть и осушить руки. Обеспечение инфекционной безопасности.

*Измерение длины тела ребенку старше 1го года:*

1) Объяснить маме/родственниками цель исследования, получить согласие мамы.

2) Подготовить 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 уголглаза 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. Снять перчатки, вымыть и осушить руки.

*Измерение окружности грудной клетки:*

1) Объяснить маме/родственниками цель исследования, получить согласие мамы.

2) Подготовить необходимое оснащение.

3) Обработать сантиметровую ленту с двух сторон спиртом с помощью салфетки.

4) Уложить или усадить ребёнка.

5) Наложить сантиметровую ленту на грудь ребёнка по ориентирам:

а) сзади - нижние углы лопаток;

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

6) Записать результат.

7) Сообщить результат ребёнку/маме.

*Измерение окружности головы:*

1) Объяснить маме/родственниками цель исследования, получить согласие мамы.

2) Подготовить необходимое оснащение.

3) Обработать сантиметровую ленту с двух сторон спиртом с помощью салфетки.

4) Уложить или усадить ребёнка.

5) Наложить сантиметровую ленту на голову ребёнка по ориентирам:

а) сзади - затылочный бугор;

б) спереди - надбровные дуги.

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

6) Опустить подвижную планку ростомера(без надавливания) к голове ребёнка, определить окружности головы.

7) Записать результат.

8) Сообщить результат ребёнку/маме.

Обработка волосистой части головы при гнейсе, обработка ногтей.

1) Объяснить маме / родственникам цель и ход проведения процедуры.

2) Подготовить необходимое оснащение.

3) Вымыть и осушить руки, надеть перчатки.

4) Уложить (или усадить) ребенка на пеленальном столе.

5) Обработать пеленальный столик дезинфицирующим раствором и постелить на него пеленку.

6) Ватным тампоном, обильно смоченным стерильным растительным маслом, обработать волосистую часть головы промокательными движениями в местах локализации гнейса.

7) Положить на обработанную поверхность марлевые салфетки и надеть шапочку (минимум на 2 часа).

8) Передать ребенка маме или положить в кроватку

9) Убрать пеленку с пеленального стола и поместить ее в мешок для грязного белья. Протереть рабочую поверхность пеленального стола дезраствором.

10) Снять перчатки, вымыть и осушить руки.

-Через 2 часа провести гигиеническую ванну.

-Во время мытья головы осторожно удалить корочки.

Примечание:

а) если во время купания не все корочки удалось удалить - повторить процедуру в течение нескольких дней;

б) плотно «сидящие на волосах» корочки срезаются ножницами вместе с волосами.

Уход за ногтями:

1) Объяснить маме (родственникам) цель и ход выполнения процедуры.

2) Подготовить 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.

Проведение гигиенической и лечебной ванны грудному ребенку

*Гигиеническая ванна:*

7) Объяснить маме (родственникам) цель и ход выполнения процедуры.

8) Подготовить необходимое оснащение.

9) Поставить ванночку в устойчивое положение.

10) Обработать внутреннюю поверхность ванночки дезинфицирующим раствором. Вымыть ванночку

11) щеткой и сполоснуть кипятком.

12) Протереть пеленальный столик дезинфицирующим раствором и приготовить на нем пеленки.

13) Положить на дно ванночки пеленку, сложенную в несколько слоев ( края пеленки не должны заходить на боковые стенки ванночки).

14) Положить в ванну водный термометр. Наполнить ванну водой на ½ или 1/3 t воды 36-370С.

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

16) Набрать из ванны воду в кувшин для ополаскивания ребенка .

17) Раздеть ребенка при необходимости подмыть проточной водой.

18) Взять ребенка на руки, поддерживая левой рукой спину и затылок, правой - ягодицы и бедра.

19) 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 руку, продолжая левой поддерживать голову и верхнюю половину туловища ребенка.

20) 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.

21) Снять рукавичку. Приподнять ребенка над водойи перевернуть ребенка вниз лицом. Ополоснуть малыша водой из кувшина (желательно иметь помощника).

22) Накинув полотенце, положить ребенка на пеленальный столик. Осушить кожные покровы промокательными движениями.

23) Обработать естественные складки кожи стерильным растительным маслом. Одеть ребенка и уложить вкроватку.

24) Использованные пеленки, «рукавичку» поместить в мешок для грязного белья ( рукавичку прокипятить). Слить воду из ванны. Обработать внутреннюю поверхность ванны и рабочую поверхность пеленального стола дезраствором.

25) Вымыть и осушить руки.

*Лечебная ванна:*

1) Объяснить маме цель и ход проведения процедуры.

2) Подготовить необходимое оснащение.

3) Поставить ванночку в устойчивое положение.

4) Обработать внутреннюю поверхность ванночки дезраствором.

5) Вымыть ванночку щеткой и сполоснуть кипятком.

6) Протереть пеленальный столик дезраствором и приготовить на нем пеленки.

7) Положить на дно ванночки пеленку, сложенную в несколько слоев (края пеленки не должны заходить на боковые стенки ванночки).

8) Положить в ванну водный термометр. Наполнить ванну водой на 1/2/ или 1/3 , температура воды 36-37°.

9) Примечание:

 - при заполнении ванны водой чередовать холодную и горячую воду;

 - добавить в воду лечебное средство.

10) Раздеть ребенка, при необходимости подмыть проточной водой.

11) 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.

12) Свободной рукой мыть в следующей последовательности: голова - шея - туловище - конечности (особенно тщательно промыть естественные складки кожи). Последними обмыть половые органы, межъягодичную область.

13) Приподнять ребенка над водой и перевернуть ребенка вниз лицом. Накинув полотенце, положить ребенка на пеленальный стол. Осушить кожные покровы промокательными движениями.

14) Одеть ребенка и уложить в кроватку использованные пеленки, «рукавичку» поместить в мешок для грязного белья (рукавичку прокипятить).

15) Слить воду из ванны. Обработать внутреннюю поверхность ванны и рабочую поверхность пеленального стола дезраствором.

16) Вымыть и осушить руки.

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

Дата занятия: 18.05.2020

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

План ухода:

1. Рекомендовать нормализовать режима дня. Для школьников ночной сон должен быть не менее 9 ч. Исключение стрессовых ситуаций в семье и школе.

2. Коррекция питания. Диета № 5. Прием пищи дробный 5-6 раз и регулярный.

При гипертонической форме ДЖВП необходимо ограничить продукты, усиливающие процессы гниения и брожения в кишечнике: цельное коровье молоко, сдобное тесто, консервы.

3. Лекарственная терапия по назначению врача.

4. Обеспечить отварами трав цветки бессмертника, кукурузные рыльца, зверобой, мята, календула, валериана.

5. Обеспечить прием минеральных вод: Ессентуки № 4, Нарзан №7.

6. Подготовить к физиотерапевтическим процедурам: парафин, озокерит, электрофорез; ЛФК: иглорефлексотерапия; лазеротерапия.

7. Уборка, проветривание, своевременная смена постельного белья.

8. Провести беседу с пациентом и/или родителями о необходимости соблюдения личной гигиены, об особенностях питания и необходимости соблюдения диеты, рекомендовать родителям приносить для питья минеральные воды.

9. Объяснить пациенту родителям о необходимости приема лекарственных препаратов.

10. Организовать досуг ребенку.

11. Контролировать состояние ребенка.

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

План ухода:

1.Обеспечить постельный режим

2. Обеспечить питанием в соответствие с диетой № 1

3. Осуществлять контроль за пищевыми/питьевыми передачами пациенту родственниками и близкими.

4. Убедить пациента в необходимости регулярного приема назначенных лекарственных препаратов, контролировать их прием.

5. Беседа с родителями и мальчиком об особенностях диеты и необходимости ее соблюдения, о лечении, диагностики и профилактики заболевания.

6. Подготавливать пациента к исследованиям.

7. Контролировать состояние пациента.

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

План ухода:

1. Беседа с матерью о необходимости строю соблюдать диету № 9

2. Рассказать о необходимости физической активности для ребенка.

3. Провести беседу о причинах, сущности заболевания и его осложнениях.

4. Информировать мать и ребенка об инсулинотерапии (видах инсулина, связи с приемом пищи, особенностях хранения).

5. Обеспечить своевременное введение инсулина и прием антидиабетических препаратов.

6. Контролировать состояние кожных покровов, массу тела, пульс и АД, соблюдение диеты и режима питания ребенка.

7. Рекомендовать матери постоянный контроль содержания глюкозы в крови и моче.

8. Рекомендовать вести дневник наблюдения и записаться в школу, больных диабетом.

9. Информировать мать и ребенка о причинах и симптомах гипогликемии, коматозных состояний.

10. Обучить мать расчету хлебных единиц, составлению меню по количеству хлебных единиц на сутки, набору и подкожному введению инсулина инсулиновым шприцом, правилам ухода за ногами, оказывать помощь при гипогликемии, измерению артериального давления.

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

План ухода:

1. Обеспечить физический и психический покой пациенту.

2. Устранить раздражающие факторы - яркий свет, шум и т. п.

3. Провести беседу о сущности заболевания и его причинах.

4. Рекомендовать полноценное питание с повышенным содержанием белка и витаминов, с исключением раздражающих веществ ( кофе, шоколад) и продуктов, богатых йодом.

5. Рекомендовать ношение более легкой и свободной одежды.

6. Обеспечить регулярное проветривание палаты.

7. Информировать о правилах приема лекарственных препаратах, назначенных врачом.

8. Контролировать соблюдение режима и диеты, массу тела, пульс, АД, температуру, состояние кожных покровов, прием лекарственных препаратов.

9. Обеспечить подготовку пациента к дополнительным методам исследования .

10. Провести беседу с родственниками девочки о сущности заболевания, лечении, причинах изменения поведения, рекомендовать быть более терпимым.

**ЧЕК-ЛИСТЫ**

Измерение артериального давления

1. Объяснить (ребёнку) родственникам цель и ход процедуры.

2. Ребёнок лежит либо сидит у стола.

3. Рука расслаблена, расположена ладонью вверх, плечо находится под углом к поверхности опоры (в положении сидя).

 4. Воздух из манжеты должен быть удален. Зазор между манжетой и поверхностью плеча 1-1,5 см (должен входить один палец).

5. Манжета накладывается на плечо на 2см выше локтевого сгиба.

6. Соединить тонометр с манжетой. Закрыть вентиль на груше. Фонендоскоп приложить в локтевом сгибе на проекцию плечевой артерии.

7. Воздух нагнетать постепенно до уровня, превышающего на 20 мм.рт. ст тот уровень, при котором исчезает пульс на плечевой артерии.

 8. Открыть клапан тонометра, выслушать появление первого удара, а затем последнего удара пульса, что будет соответствовать максимальному и минимальному артериальному давлению.

9. Записать результаты.

Забор кала на копрограмму, яйца глистов

1. Объясните маме цель и ход выполнения процедуры.

2. Подготовьте необходимое оснащение, напишите этикетку и наклейте на баночку.

3. Вымойте руки, наденьте перчатки.

4. Утром после дефекации в сухой горшок (или пеленку), палочкой соберите кал из трех разных мест (с поверхности, из глубины, где видны патологические примеси) в баночку в количестве 5-10 г, закройте крышкой.

5. Доставьте кал в клиническую лабораторию.

Забор кала на бак исследование, скрытую кровь

1. В течение 3 сут. из рациона питания пациента исключают продукты, содержащие железо, йод и бром: мясо и мясные изделия, рыбу и рыбные изделия, все зеленые овощи и фрукты, все овощи, окрашенные в красный цвет, гречневую кашу, а также продукты, травмирующие слизистую оболочку рта (карамель, орехи, сушки, сухари). Не рекомендуется чистить зубы щеткой, для поддержания гигиены полости рта пациенту предлагают раствор натрия гидрокарбоната или калия перманганата.

2. На период подготовки излечения исключают (и предупреждают об этом пациента) препараты, содержащие микроэлементы железа, йода и брома.

3. Дают пациенту емкость для кала или показывают, где он находится в санитарной комнате.

4. Четко определяют день забора кала и просят пациента опорожнить кишечник в этот день с 6.00 до 7.00 в горшок, избегая попадания в него мочи, а затем палочкой положить небольшое количество кала в пузырек (примерно половину пузырька).

5. Отправляют кал на исследование.

6. Результат исследования подклеивают в историю болезни.

7. При положительном результате исследования немедленно сообщают врачу.

Проведение очистительной и лекарственной клизмы

*Лекарственная клизма:*

1. Постелить клеенку, накрыть ее пеленкой.

2. Вымыть иосушить руки, надетьфартук, перчатки, маску.

3. Подогреть лекарственный препарат до 37°— 38°С и набрать его в резиновый баллончик.

4. Смазать конец газоотводной трубки маслом методом полива.

5. Уложить ребенка на левыйбок с согнутыми и приведенными к животу ногами.

6. Раздвинуть ягодицы ребенка I и 2 пальцами левой руки и зафиксировать ребенка в данном положении.

7. Ввести газоотводную трубку в анальноеотверстие, пережавее свободный конец.

8. Продвинуть трубку в прямую кишкуна 10 -12 см, напрявляя сначала к пупку, а затем, преодолев сфинктеры, параллельно копчику.

9. Выпустить воздух из резинового баллончика, подняв наконечник кверху и нажав на него снизу большим пальцем правой руки.

10. Присоединить баллончик к газоотводной трубке.

11. Разжать свободный конец газоотводной трубки.

12. Ввести медленно лекарственную жидкость в кишечник ребенка, нажимая на баллончик снизу.

13. Отсоединить баллончик, не разжимая его, от газоотводной трубки, предварительно пережав ее свободный конец.

14. Извлечь осторожно газоотводную трубку из прямой кишки, пропустив ее через салфетку.

15. Сжать ягодицы ребенка на10 минут.

16. Уложить ребенка на живот на 30 минут.

17. Обработать перианальную область тампоном, смоченным вазелиновым маслом.

18. Снять фартук, перчатки, поместить в дезра-створ.

19. Поместить в лоток для отработанного материала баллончик, газоотводную трубку, салфетку.

20. Вымыть и осушить руки.

*Очистительная клизма:*

1. Вымыть руки, надеть клеёнчатый фартук, перчатки.

2. Положить на обработанный пеленальный стол (кровать) клеёнку, сверху пелёнку и подгузник, подготовить оснащение.

3. Достать пинцетом баллон и выложить его на лоток. Заполнить грушевидный баллон (или кружку Эсмарха) кипячёной водой комнатной температуры – детям старшего возраст, 28-30 градусов – детям раннего возраста. Холодная вода стимулирует перистальтику кишечника

4. Наконечник баллона смазать вазелином с помощью шпателя и марлевой салфетки.

5. Грудного ребёнка (до 6-ти месяцев) положить на пеленальный стол спиной с приподнятыми кверху и прижатыми к животу ножками. Между ног положить рыхло сложенную пелёнку (или подгузник). Детей старше 6-ти мес. – на кушетку или кровать на левый бок, ноги прижаты к животу.

6. В руку взять баллон с водой и выпустить из него воздух

7. Осторожно без усилий ввести наконечник на глубину 3-5 см детям раннего возраста, на 6-8 см детям старшего возраста

8. Медленно нажимая баллон, ввести воду в кишечник.

9. После введения жидкости одной рукой зажмите ягодицы ребёнка, а другой рукой осторожно извлекать наконечник, не разжимая баллона.

10. Придержать некоторое время (3-5мин.) ягодицы, сжатыми чтобы вода не вытекала до усиления перистальтики кишечника. Затем прикрыть промежность подгузником или рыхло сложенной пелёнкой. Выполнить массаж живота по часовой стрелке для лучшего опорожнения.

11. У грудных детей испражнения выделяются в рыхло сложенную пелёнку, старших детей высадить на горшок.

12. Убедиться, что процедура прошла эффективно.

13. Обработать перианальную область тампоном, смоченным вазелиновым маслом; одеть ребёнка, перенести его в горизонтальном положении в кроватку. Использованные пелёнки сбросить в бак.

14. Снять фартук, перчатки и поместить их в дез. раствор. Вымыть и осушить руки.

15. Проследить, чтобы ребёнок находился в горизонтальном положении не менее 30 мин. После проведения процедуры. После процедуры – гигиенический уход.

Примечания. Обработка резинового баллона производится путём погружения в дез. Р-р. Затем промывания под проточной водой, замачивается в моющем растворе на 15 мин., промывается в этом же растворе, затем под проточной водой, в дистиллированной воде; готовится к стерилизации.

Введение газоотводной трубки

1. Объяснить маме цель и ход проведения процедуры.

2. Подготовить оснащение.

3. Обработать руки гигиеническим способом, надеть фартук и перчатки.

4.Постелить на ровную поверхность клеенку и пеленку.

5. Взять газоотводную трубку, слепой конец смазать вазелиновым маслом.

6. Уложить ребенка на левый бок с прижатыми к животу ногами (до 6-ти месяцев - на спинку и поднять ножки).

7. Раздвинуть ятодицы пальцами левой руки и зафиксировать ребенка в этом положении.

8. Пережав свободный конец газоотводной трубки, осторожно, не прилагая усилий ввести его в анус и продвинуть на 1-2 см по направлению к пупку, затем параллельно к позвоночнику.

9. Свободный конец газоотводной трубки опустить в емкость с водой.

10. Помассажировать живот ребенка поглаживающими круговыми движениями по направлению часовой стрелки.

11. По мере прекращения появления воздушных пузырьков в емкости с водой с помощью салфетки убрать газоотводную трубку.

12. После дефекации, ребенка следует подмыть, подсушить промокательными движениями пеленкой и смазать естественные складки маслом. Одеть.

13. Убрать клеенку и пеленку, поместить в дез.раствор. Снять фартук, поместить в дез.раствор. Снять перчатки, сбросить в контейнер. Вымыть руки.

Проведение фракционного желудочного зондирования

1. Определяют необходимую длину зонда, она равна расстоянию от зубов до пупка + 2-3 см.

2. Слепой конец зонда, смазанный вазелиновым маслом или глицерином, вводят по средней линии языка, за его корень до задней стенки глотки.

3. При введении зонда в ротовую полость ребенок должен делать глотательные движения и одновременно дышать ровно и глубоко.

4. Время от начала введения зонда до извлечения содержимого желудка не должно превышать 5 минут.

5. Во время всего исследования ребенок сплевывает слюну в специальную емкость.

6. С помощью шприца производят непрерывное извлечение желудочного содержимого в течение 5 минут в пробирки. Это тощаковая порция желудочного содержимого.

7. В течение следующего часа собирают 4 пятнадцатиминутные порции (каждые 15 минут желудочное содержимое собирается в отдельную пробирку – базальная секреция).

8. По окончании сбора базального секрета вводят раздражитель кислотопродукции для получения стимулированного секрета (пентагастрин, гистамин).

9. После введения стимулятора собирают содержимое желудка в 4 пробирки по 15 минут в каждую - вторая базальная порция.

10. Осторожно извлекают зонд. Дают ребенку прополоскать рот кипяченой водой. Отводят его в палату, обеспечивают покой, дают завтрак.

11. Все семь порций желудочного сока отправляют в лабораторию, четко указав на направлении номер порции.

12. Результаты исследования подклеивают в историю болезни.

13. После исследования зонд необходимо обработать в три этапа по ОСТ 42-21-2-85.

Проведение фракционного дуоденального зондирования

1. Объясните маме и ребенку ход и цель процедуры, получите согласие.

2. Усадите правильно пациента так, чтобы его спина касалась спинки стула.

3. Вымойте руки. Наденьте перчатки.

4. Положите на грудь пациента полотенце и дайте в руки лоток.

5. Достаньте стерильный зонд. Возьмите его в правую руку. Поддержите левой рукой свободный конец зонда.

6. Предложите ребенку открыть рот.

7. Положите конец зонда с оливой на корень языка.

8.Предложите ребенку делать глотательные движения, при этом глубоко дышать через нос.

9. Вводите зонд до нужной отметки в желудок – 4 метка.

10. Подсоедините к зонду шприц и оттяните поршень шприца, в шприц будет поступать мутная жидкость (желудочное содержимое).

11. Предложите пациенту встать и походить, продолжая заглатывать зонд до 7 метки. Продолжительность заглатывания 30-40 минут.

12. Уложите пациента на кушетку на правый бок, подложив под правое подреберье грелку, а под таз – валик. Опустите конец зонда в пробирку «А». Зонд самостоятельно проходит в 12-ти перстную кишку.

13. Когда зонд дойдет до 9 метки в пробирку «А» начнет поступать желчь светло-желтого цвета из 12-ти перстной кишки – дуоденальная желчь – порция «А».

14. Введите через зонд с помощью шприца энтеральный раздражитель для сокращения желчного пузыря (40 мл 33% сульфата магния, подогретого на водяной бане до 38°С).

15. Завяжите свободный конец зонда на 5 минут.

16.Развяжите зонд, опустите его в пробирку «В» и соберите желчь тёмно- оливкового цвета (пузырная желчь - порция «В»).

17. При появлении соломенно-желтой опустите зонд в пробирку «С» (печёночная желчь - порция «С»).

18. Извлеките зонд и погрузите его в дез. раствор.Снимите перчатки и продезинфицируйте их.

19. Заполните направление.

20. Отправьте пробирки в лабораторию.

21. Обработайте зонд, перчатки, шприцы в соответствии с требованиями сан.-эпид. режима.

22. Вымойте руки.

23. Сделайте запись о выполненной процедуре в медицинский документ.

Примечание: Исследование проводится утром натощак (нельзя есть, пить, принимать лекарства). Зондирование прекращайте, если в получаемом материале появилась кровь, если пациент начинает кашлять и задыхаться.

При подозрении на лямблиоз, желчь доставляют в лабораторию в тёплом виде.

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

Дата занятия: 19.05.2020

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

План ухода:

1. Соблюдение ЛОР и сан.-эпид. режима

2. Обеспечить спокойную обстановку мальчику.

3. Провести беседу с родителями и мальчиком о его заболевании, предупреждении возможных осложнений и профилактике обострений. Обеспечить необходимой научно популярной литературой.

4. Беседа об особенностях питания и о необходимости ее соблюдения. Контроль продуктовых передач.

5. Оказывать помощь при перемещении, сопровождать его.

6. Контролировать состояние.

7. Организовать правильный режим дня, в котором должны быть достаточная продолжительность сна.

8. Контроль за соблюдением предписанного врачом режима двигательной активности.

9. Обеспечить рациональным питанием с достаточным содержанием белков, витаминов, железа и других микроэлементов. 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.

10. Рекомендовать достаточно тепло одеваться, одежда не должна стеснять движений и вызывать перегревания.

11. Объяснить мальчику правила приема препаратов.

2. Мальчик 9 лет с диагнозом: Гемофилия А, тяжелая, гемартроз правого локтевого сустава. Отмечается частичный анкилоз обоих коленных и правого тазобедренного суставов.

План ухода:

1. Соблюдать ЛОР и сан.-эпид. режим.

2. Контролировать своевременную смену постельного и нательного белья, проветривание палаты, уборку.

3. Обеспечить ребенку полный покой, постельный режим, досуг.

4. Рекомендовать отвары лекарственных трав - душицы и лагохилуса (зайцегуба) опьяняющего, арахис.

5. Обеспечить ребенка полноценным рациональным витаминизированным питанием. (особенно полезен витамин К).

6. Контроль состояния ребенка.

7. Поддерживать антитравматический режим (организуются спокойные, с умеренной двигательной активностью игры; на прогулки и процедуры детей сопровождают ухаживающие за ними взрослые или медицинский персонал; запрещается перемещение детей во время влажной уборки палат и коридоров до полного высыхания полов; в обязательном порядке изымаются колющие, режущие и другие острые предметы).

8. Беседа с матерью и ребенком о заболевании, лечении и профилактики травматизма.

9. Объяснить матери и ребенку, что одежда не должна быть тесной, иметь грубых швов и складок, тугих резинок.

10. Информировать мать и ребенка, что при этом заболевании противопоказаны все виды спорта, связанные с прыжками, падениями, ударами, езда на велосипеде. Разрешено плавание. Рекомендовать развивать у ребенка интерес к чтению, нетравматичным развлечениям.

11. Вводить лекарственные препараты по назначению врача.

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.

План ухода:

1. Строго соблюдать санитарно-гигиенический и противоэпидемический режим отделения, создать асептические условия.

2. Следить за осуществлением влажной уборки 3 раза в сутки с последующим проветриванием, ежедневной сменой постельного и нательного белья..

3. Организовать масочный режим при контакте с больным

4. Осеспечить ребенку постельный режим, покой.

5. Обеспечить ребенка питанием высококалорийным с увеличением в 1,5 раза количества белка, богатым минеральными веществами и витаминами.

6. Обеспечить гигиенический уход за кожей : ежедневая гигиеническая ванна или обтирание кожи с мылом, содержащим йодные соединения, действующие на грамотрицательную флору. Уход за полостью рта.

7. Постоянное наблюдение за больным.

8. Провести с родителями и ребенком беседу по профилактике травматизма.

9. Готовить ребенка и родителей к тем или иным процедурам, вести тщательное наблюдение за после выполненной манипуляции.

10. Осуществлять помощь при рвоте.

11. Оказывать матери и ребенку психологическую поддержку.

12. Своевременно оказывать неотложную помощь.

13. Беседа с матерью и ребенком об особенностях питания ребенка, лечении, режиме, уходе за кожей.

14. По назначению врача вводить лекарственные средства.

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.

План ухода:

1. Обеспечить ЛОР и сан-эпид. режим.

2. Обеспечить постельный режим, покой ребенку.

3. Обеспечить ребенка гипоаллергенным витаминизированным питанием. Пища ребенка не должна быть горячей.

4. Обеспечить прием лекарственных трав (тысячелистник, пастушья сумка, крапива, зверобой).

5. Мониторинг состояния ребенка, выделений.

6. Рекомендовать матери организовать дома гипоаллергенный быт.

7. Подготовить ребенка к исследованиям.

8. Беседа с матерью о сущности заболевания, лечении, диагностики, профилактике травматизма, об особенностях диеты.

9. Рекомендовать матери оберегать ребенка от вирусно-бактериальных инфекций, ограждать от психических и физических травм, избегать гиперинсоляций и переохлаждений, своевременно проводить санацию очагов хронической инфекции, соблюдать предосторожность при введении каких-либо ЛС.

10. Оказывать помощь при кровотечениях.

11. Обеспечить уход за кожными покровами и слизистыми.

12. Вводить ЛС по назначению врача.

**ЧЕК-ЛИСТЫ**

Забор крови для биохимического анализа

1. Убедиться, что пациент не позавтракал.

2. Получить согласие на манипуляцию.

3. Попросить пациента несколько раз сжать и разжать кулак (поработать кулачком).

4. Прощупать вену и встать по ходу вены.

5. Дважды обработать кожу спиртовыми шариками движениями снизу вверх вначале 10х10см и вторым шариком 5х5см по ходу вены.

6. Попросить пациента сжать кулак и зафиксировать вену первым пальцем левой руки, оттягивая кожу вниз.

7. Придерживая держатель срезом иглы вверх параллельно вене, под острым углом к коже проколоть кожу.

8. Продолжая фиксировать вену, слегка изменить направление иглы к вене и осторожно проколоть вену. Возникает ощущение попадания в пустоту (провала).

9. Зафиксировать держатель, слегка прижав его к руке пациента вторым пальцем правой руки.

10. Надеть держатель на иглу в пробирке, в пробирку потечёт кровь.

11. Снять жгут. Пациент при этом разжимает кулак.

12. Извлечь из держателя пробирку с кровью, поставить в штатив.

13. На место прокола приложить спиртовой шарик и извлечь иглу, придерживая кожу.

14. Попросить пациента перехватить ватный шарик свободной рукой и согнуть руку в локте на 5 минут, резко не вставать и посидеть 5 – 10 минут в процедурном кабинете.

15. Держатель освободить от иглы.

16. Снять перчатки вымыть руки.

17. Отметить в медицинской карте и в процедурном листе о выполнении процедуры.

18. Отправить пробирку вместе с направлением в лабораторию.

Подготовка к капельному введению лекарственных веществ

1. Проверить срок годности устройства и герметичность пакета.

2. Прочитать надпись на флаконе: название, срок годности. Убедиться в его пригодности (цвет, прозрачность, осадок).

3. Нестерильным пинцетом вскрыть центральную часть металлической крышки флакона, обработать резиновую пробку флакона ватным шариком/салфеткой, смоченной антисептическим раствором.

4. Вскрыть упаковочный пакет и извлечь устройство (все действия производятся на рабочем столе).

5. Снять колпачок с иглы воздуховода (короткая игла с короткой трубочкой, закрытой фильтром), ввести иглу до упора в пробку флакона, свободный конец воздуховода закрепить на флаконе (пластырем, аптечной резинкой).

6. В некоторых системах отверстие воздуховода находится непосредственно над капельницей. В этом случае нужно только открыть заглушку, закрывающую это отверстие.

7. Закрыть винтовой зажим, снять колпачок с иглы на коротком конце устройства, ввести эту иглу до упора в пробку флакона.

8. Перевернуть флакон и закрепить его на штативе.

9. Повернуть капельницу в горизонтальное положение, открыть винтовой зажим: медленно заполнить капельницу до половины объема.

10. Если устройство снабжено мягкой капельницей, и она соединена жестко с иглой для флакона, необходимо одновременно с двух сторон сдавить ее пальцами и жидкость заполнит капельницу.

11. Закрыть винтовой зажим и вернуть капельницу в исходное положение, при этом фильтр должен быть полностью погружен в лекарственный препарат, предназначенный для вливания.

12. Открыть винтовой зажим и медленно заполнить длинную трубку системы до полного вытеснения воздуха и появления капель из иглы для инъекций. Капли лекарственного препарата лучше сливать в раковину под струю воды во избежание загрязнения окружающей среды.

13. Можно заполнять систему, не надевая иглу для инъекций, в этом случае капли должны показаться из соединительной канюли.

14. Убедиться в отсутствии пузырьков воздуха в длинной трубке устройства (устройство заполнено).

15. Положить в стерильный лоток или в упаковочный пакет иглу для инъекции, закрытую колпачком, салфетки/ватные шарики с кожным антисептиком, стерильную салфетку.

16. Приготовить 2 полоски узкого лейкопластыря, шириной 1 см., длинной 4-5 см.

17. Доставить в палату манипуляционный столик, с размещенным на нем необходимым оснащением.

18. Обследовать/пропальпировать место предполагаемой венепункции для избежания возможных осложнений.

19. При выполнении венепункции в область локтевой ямки – предложить пациенту максимально разогнуть руку в локтевом суставе, для чего подложить под локоть пациента клеенчатую подушечку.

20. Наложить венозный жгут (на рубашку или пеленку) в средней трети плеча так, чтобы при этом пульс на лучевой артерии пальпировался и попросить пациента несколько раз сжать кисть в кулак и разжать ее.

21. При выполнении венепункции в область локтевой ямки – наложить жгут в средней трети плеча, пульс проверяем на лучевой артерии.

Внутривенное струйное введение лекарственных веществ

1. Представиться пациенту, объяснить ход и цель процедуры. Убедиться в наличии у пациента информированного согласия на предстоящую процедуру введения лекарственного препарата и отсутствие аллергии на данное лекарственное средство.

2. Надеть маску.

3. Обработать руки, надеть перчатки.

4. Набрать лекарственный препарат.

5. Положить в стерильный лоток со шприцем при помощи стерильного пинцета 3 стерильных салфетки.

6. Усадить или уложить пациента так, чтобы рабочая рука была в разогнутом состоянии ладонью вверх.

7. Положить под локоть клеёнчатую подушечку.

8. Пропальпировать область предполагаемой венепункции.

9. Наложить жгут на одежду пациента или на полотенце, и попросить пациента несколько раз сжать кисть в кулак, разжать её. Сжать кисть в кулак.

10. Обработать перчатки спиртсодержащим антисептиком.

11. Обработать область венепункции движениями сверху вниз, одновременно определяя наиболее наполненную вену.

12. В левой руке между 4-м и 5-м пальцами зажать стерильную марлевую салфетку с антисептиком.

13. Взять шприц правой рукой, фиксируя указательным пальцем канюлю иглы. Остальные пальцы равномерно распределены по цилиндру шприца.

14. Большим пальцем левой руки фиксировать вену в области венепункции ниже месте инъекции.

15. Правой рукой взять шприц, держа иглу срезом вверх, параллельно коже, проколоть кожу, затем пунктировать вену (не более чем ½ иглы). При попадании иглы в вену, ощущается «попадание в пустоту».

16. Убедиться, что игла в вене: левой рукой потянуть поршень на себя. Появление крови в шприце означает, что игла – в вене.

17. Левой рукой развязать/ослабить жгут и попросить пациента разжать кулак. Для контроля иглы в вене ещё раз потянуть поршень на себя, т.к. в момент ослабления жгута игла может выйти из вены.

18. Левой рукой нажать на поршень, не меняя положения шприца, и медленно ввести лекарственный препарат, оставив в шприце 0,3-0,5 мл раствора (профилактика попадания в вену пузырьков воздуха).

19. Левой рукой прижать к месту инъекции салфетку с кожным антисептиком. Извлечь иглу, попросить пациента согнуть руку в локте и держать салфетку/ватный шарик у места инъекции 5-7 минут.

20. Убедиться, что наружного кровотечения в области венепункции нет.

21. Подвергнуть дезинфекции весь использованный материал.

22. Снять перчатки, обработать руки.

23. Сделать соответствующую запись.

Дезинфекция и утилизация одноразового инструментария

• После использования, одноразовый медицинский инструментарий полностью погрузить в раствор дезинфицирующего средства, разрешенного к применению в РФ.

• Выдержать в соответствии с экспозицией согласно нормативной документации и инструкции дезинфицирующего средства, разрешенного к применению в РФ.

• Уложить в пакет или контейнер однократного применения с цветовой маркировкой, соответствующей классу медицинских отходов Б или В.

• Емкость (пакет, контейнер) после заполнения на 3/4 объема упаковывают, маркируют и хранят в помещении для временного хранения медицинских отходов до окончания времени рабочей смены с целью последующего транспортирования к месту уничтожения или утилизации.

Подготовка материала к стерилизации

Этап 1– 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).

Этап 2– 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.

Этап 3 – стерилизация.

Оценка клинического анализа мочи

Количество 50 мл

Цвет – мясных помоев патология

Прозрачность - неполная патология

Относительная плотность 1021 в норме

Реакция – слабокислая в номе

Белок – 0,75 г/л протеинурия

Глюкоза – нет в норме

Микроскопия осадка:

Эпителий –сплошь в поле зрения эпителиурия

Лейкоциты – 10 – 20 в поле зрения лейкоцитурия

Эритроциты – сплошь в поле зрения эритроцитурия

Цилиндры – 3 – 5 в поле зрения цилиндрурия

Бактерий – нет в норме

Соли – нет в норме

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

Дата занятия: 20.05.2020

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.

План ухода:

1. Соблюдать ЛОР и сан-эпид. режим.

2. Создать комфортные условия в палате.

3. Обеспечение постельного режима, психологического и физического покоя.

4. Обездвижить конечности с поражённым суставом для снижения интенсивности боли.

5. Обеспечить ребенка питанием в соответствии с диетой № 10, витаминизированным.

6. Оказывать помощь в личной гигиене.

7. Уход за кожей и слизистыми.

8. Накладывание согревающих компрессов для уменьшения боли в суставе.

9. Контроль за состоянием пациента и внешним видом (АД, ЧДД, ЧСС, температура, кожные покровы и слизистые, диурез, стул).

10. Беседа с родителями и ребенком о профилактике травматизма.

11. Провести беседу с матерью о его заболевании ребенка , возможных осложнениях, принципах лечения, ухода, о профилактике осложнений.

12. Провести беседу с ребёнком о его заболевании и принципах лечения, необходимости соблюдения режима и диетотерапии.

13. Организовывать досуг ребёнка с применением развлечений с минимальной активностью.

14. Выполнять назначения врача.

15. Подготовить ребенка ко всем видам исследований, назначенных врачом.

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

План ухода:

1. Соблюдать ЛОР и сан-эпид. режим.

2. Обеспечить психологический и физический покой, ограничить звуковые раздражители.

3. Обеспечить правильный режим дня, с достаточным количеством сна и рациональным ограничением двигательной активности.

4. Организовывать пребывание на свежем воздухе, по возможности.

5. Обеспечить ребенка питанием в соответствии с диетой №10.

6. Контролировать объём принимаемой пищи и жидкости.

7. Контроль состояния пациента.

8. Организовывать досуг, рекомендовать спокойные развлечения(чтение, рисование).

9. Повести с родителями и мальчиком беседу о его заболевании, возможных осложнения, принципах лечения, диетотерапии и профилактики осложнений.

10. Провести беседу с мальчиком и родителями о причинах артериальной гипертензии и о методах её профилактики.

11. Провести беседу с пациентом о ЗОЖ и необходимости отказа от вредных привычек.(если имеются).

12. Обучить пациента самостоятельно измерять АД, пульс.

13. Выполнять назначения врача.

14. Подготовка ко всем видам исследований, назначенных врачом.

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

План ухода:

1. Соблюдение ЛОР и санитарно-противоэпидемического режима.

2. Обеспечение физиологического и психологического покоя.

3. Осуществлять контроль двигательной активности для профилактики падений.

4. Беседа с матерью о профилактике травматизма.

5. Создание комфортных условий в палате (температурный режим, влажность).

6. Обеспечить правильный режим дня ребёнка, достаточное количество сна .

7. Организовывать досуг ребёнка с применением развлечений с рациональной активностью в соответствии с состоянием ребёнка.

8. По возможности обеспечить прогулки на свежем воздухе под контролем.

9. Обеспечить полноценным питанием.

10. Контролировать состояние пациента.

11. Повести беседу с матерью о его заболевании, возможных осложнения, принципах лечения, диетотерапии и профилактики осложнений.

12. Выполнять назначения врача.

13. Подготовить ко всем видам исследований, назначенных врачом.

**ЧЕК-ЛИСТЫ**

Сбор мочи на анализ у детей разного возраста для различных исследований

*Сбор мочи для анализа у детей раннего возраста:*

1. Вымыть руки, надеть перчатки.

2. Постелить клеенку, пеленку.

3. Ребенка подмыть, обсушить.

4. Зафиксировать мочеприемник.

5. После мочеиспускания отклеить мочеприемник с мочой и перелить в емкость, обрезав нижний край мочеприемника над баночкой.

6. Ребенка запеленать, уложить в кроватку.

7. Снять перчатки и вымыть руки.

8. Оформить направление на исследование.

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

1. Оценить состояние ребенка.

2. Если ребенок лежит с матерью дать инструкцию по сбору мочи.

3. Оценить возраст ребенка, чтобы выбрать способ сбора мочи (посадить на горшок или собрать мочу в презерватив или в тарелку).

4. Осмотреть кожу гениталий (не должно быть гнойничковых заболеваний, обширных опрелостей и т.д.)

5. При выявлении противопоказаний доложить врачу и получить новые рекомендации (откладывается анализ или собирается моча катетером и т.д.).

6. При отсутствии противопоказаний приступить к сбору мочи.

7. Обработать подкладной круг 1% раствором хлорамина при сборе мочи у девочки. Тарелка должна быть чистой, сухой обезжиренной.

8. Обработать горшок 1% хлорамином и обдать кипятком (для детей постарше).

9. Подмыть ребенка (девочка подмывается спереди назад). Осушить кожу промокательными движениями.

10. Девочку уложить на подкладной круг предварительно обернутый пеленкой, под спину подложить несколько свернутых пеленок, чтобы голова, спина и ягодицы находились на одном уровне, а внутрь круга помещают чистую глубокую тарелку.

11. Прикрыть ребенка пеленкой (или одеялом).

12. Мальчику надеть презерватив, зафиксировать пластырем к коже лона. При отсутствии презерватива, можно использовать пробирку (флакон).

13. Ноги ребенка обворачиваются пеленкой с целью безопасности.

14. М/с или мать не отлучаются от ребенка, пока не получат мочу.

15. Оценить, достаточно ли собрано мочи. Перелить ее в баночку, написать направление в лабораторию.

16. Ребенка запеленать или одеть.

17. Мочу доставить в клиническую лабораторию в течение 1 часа.

18. Предметы ухода обработать 1% хлорамином дважды через 15 минут.

19. Проконтролировать, чтоб анализ был подклеен к истории.

Постановка согревающего компресса

1. Объяснить пациенту ход предстоящей процедуры и получить его согласие на процедуру.

2. Вымыть и осушить руки.

3. Отрезать ножницами необходимый (в зависимости от области применения) кусок бинта для компресса и сложить его в 8 слоев.

4. Вырезать кусок компрессной бумаги: по периметру на 2 см больше салфетки. Приготовить кусок ваты – по периметру на 2 см больше, чем компрессная бумага.

5. Сложить слои для компресса на столе, начиная с наружного слоя: снизу – вата, затем – компрессная бумага.

6. Налить спирт в мензурку, смочить в нем салфетку, слегка отжать ее и положить поверх компрессной бумаги.

Примечание: При постановке компресса на ухо, салфетку и компрессную бумагу разрезать в центре.

7. Все слои компресса одновременно положить на нужный участок тела.

Примечание: не следует накладывать компресс на кожу, смазанную йодом.

8. Зафиксировать компресс бинтом в соответствии стребовании с десмургией, так чтобы он плотно прилегал к коже, но стеснял движения.

9. Напомнить пациенту, что компресс поставлен на 6-8 часов.

10. Вымыть и осушить руки.

11. После 1,5-2 часа, после наложения компресса пальцем, не снимая повязки, проверить степень влажности салфетки. Укрепит компресс бинтом.

12. Вымыть и осушить руки.

13. Снять компресс через положенное время

14. Вытереть кожу в области компресса, наложить сухую повязку.

15. Вымыть и осушить руки.

16. Сделать отметку о выполнении процедуры и реакции пациента на нее.

Разведение и введение антибиотиков

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

1. Объяснить ребенку/родственникам цель и ход процедуры.

2. Подготовить необходимое оснащение.

3. Прочитать надпись на флаконе и растворителе (наименование, доза, срок годности).

4. Определить необходимое количество растворителя для соответствующего разведения антибиотика. При разведении 1:1 на 100 000 ЕД. антибиотика берется 1 мл растворителя при разведении 1:2–0,5 мл.

5. Определить количество готового раствора, которое необходимо набрать в шприц, чтобы обеспечить введение назначенной дозы лекарственного вещества. При разведении 1:1 в 1 мл разведенного антибиотика содержится 100 000 ЕД. При разведении 1:2 в 1 мл готового раствора содержится 200 000 ЕД. антибиотика.

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. Обеспечение необходимого соотношения растворения 1:1 или 1:2.

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. При разведении 1:2 в 1 мл раствора содержится 200 000 ЕД. антибиотика, при разведении 1 : 1 в 1 мл 100 000 ЕД.

13. Сменить иглу для инъекции (0840), удалить воздух в колпачок .

14. На стерильный лоток поместить готовый шприц и 3 стерильных шарика со спиртом.

15. Накрыть стерильной салфеткой.

16. Надеть стерильную маску, обработать руки антисептическим раствором, надеть перчатки, обработать их спиртом.

17. Уложить пациента. Обработать верхний наружный квадрант ягодицы 70% этиловым спиртом, двумя шариками (большое и малое поле).

18. Левой рукой собрать кожу и мышцу в складку. Чтобы быть уверенным, что препарат попал именно в мышцу из-за малой мышечной массы ребенка.

19. 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.

20. Извлечь иглу, прижать место инъекции стерильным шариком, смоченным 70% спиртом. Сделать легкий массаж места инъекции, не отнимая ваты от кожи.

21. Спросить пациента о самочувствии. Забрать у пациента шарик, и замочить в дезинфицирующем растворе.

22. Провести этап дезинфекции использованного материала, шприца, игл.

23. Снять перчатки, погрузить в дезинфицирующий раствори вымыть руки.

Наложение горчичников детям разного возраста

1. Объяснить маме (родственникам) цель и ход выполнения процедуры.

2. Подготовить все необходимое оснащение.

3. Проверить пригодность горчичников (горчица не должна осыпаться с бумаги, иметь резкий запах).

4. Вымыть и осушить руки.

5. Раздеть ребенка по пояс, осмотреть кожные покровы. Горчичники ставятся только на неповрежденную кожу.

6. Смочить салфетку в теплом растительном масле,отжать и положить на спинку ребенка. Для обеспечения более «мягкого» и длительного действия горчичников.

7. Смочить горчичники в воде 40-450С в течение 5-10сек. При более низкой t воды эфирное масло не выделяется, при более высокой разрушается.

8. Поместить горчичники горчицей вниз на салфетку так, чтобы позвоночник находился между горчичниками.

9. Фиксировать горчичники пеленкой вокруг грудной клетки ребенка и укрыть ребенка одеялом.

10. Держать горчичники до стойкой гиперемии кожи,периодически контролируя её состояние.

11. Снять горчичники, сбросить их в лоток для отработанного материала. Тепло укутать ребенка и уложить на 1 час.

12. Вымыть и осушить руки.

Физическое охлаждение при гипертермии.

 1) *Физическое охлаждение с помощью льда.*

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

2. Объяснить ребенку (маме) цель и ход выполнения процедуры.

3. Подготовить необходимое оснащение

4. Вымыть и осушить руки.

5. Поместить кусковой лед в пеленку. Разбить его на мелкие части (размером 1-2см) деревянным молотком. Измельченный лед более равномерно распределяется в пузыре.

6. Наполнить пузырь со льдом на ½ объема и долить холодной водой (t = 14 – 160C) до 2/3 объема.

7. Завернуть пузырь в сухую пеленку.

8. Приложить пузырь со льдом к голове ребенка на расстоянии 20-30см. Проверить расстояние между пузырем и головой ребенка, расположив между ними ребро.

9. 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 Улучшение теплоотдачи.

10. Зафиксировать время.

11. 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.

12. Через 20-30 мин повторно измерить температуру тела ребенка(если мероприятия эффективны, температура снизиться на 0,2-0,30С.)

13. Провести коррекцию мероприятий с учетом данных повторной термометрии. При отсутствии положительной динамики перейти на следующий этап гипотермии.

2) *Физическое охлаждение с помощью обтирания.*

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

2. Объяснить маме (ребенку) цель и ход проведения процедуры, получить согласие.

3. Вымыть и осушить руки.

4. В почкообразном лотке развести спирт с водой в соотношении 1:1.

5. Раздеть ребенка. Осмотреть кожные покровы. Не должно быть поврежденной кожи.

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. (если мероприятия эффективны, температура снизится на 0,2-0,30С.)

9. Провести коррекцию мероприятий с учетом данных термометрии. При отсутствии положительной динамики перейти на следующий этап.

3) *Уксусное обертывание.*

1. Обязательное условие: при проведении гипотермии необходимо осуществлять контроль температуры через 20-30 мин. и проводить коррекцию мероприятий с учетом данных повторной гипотермии.

2. Объяснить маме (ребенку) цель и ход проведения процедуры, получить согласие.

3. Подготовить необходимое оснащение.

4. Вымыть и осушить руки.

5. В емкости развести уксус с водой в соотношении1:1 для профилактики химического ожога.

6. Раздеть ребенка. Осмотреть кожные покровы ребенка. Не должно быть поврежденной кожи.

7. Свернуть тонкую пеленку в виде гармошки. Смочить ее в уксусном растворе.

8. Отжать пеленку и разложить ее на ровной поверхности.

9. Уложить ребенка на пеленку так, чтобы ею можно было укрыть все тело, а верхний край находился на уровне мочки уха.

10. Прикрыть половые органы подгузником.

11. Руки малыша поднять вверх и одной стороной пеленки покрыть грудную клетку и живот ребенка, приложив край пеленки между ножками. Опустить руки ребенка и прижать их к туловищу, обернув другим краем пеленки.

12. Свернуть из салфетки валик и обернуть им шею ребенка.

13. Зафиксировать время. В течение 20-30 мин. повторно смачивать в уксусном растворе по мере ее нагревания и вновь обворачивать ею ребенка.

14. Через 20-30 мин повторно измерить температуру тела ребенка.

15. Провести коррекцию мероприятий с учетом данных повторной термометрии. При снижении температуры на 0,2-0,30С. Проводимые мероприятия прекращаются при отсутствии положительной динамики необходимо перейти на следующий этап гипотермии.

Оценка клинического анализа мочи

Количество 150 мл

Цвет – желтая в норме

Прозрачность - мутная патология

Относительная плотность 1023 в норме

Реакция – слабокислая в норме

Белок – 1,03 г/л протеинурия

Глюкоза – нет в норме

Микроскопия осадка:

Эпителий –сплошь в поле зрения эпителиурия

Лейкоциты – сплошь в поле зрения лейкоцитурия

Эритроциты – 3 – 5 в поле зрения эритроцитурия

Цилиндры – 2 – 3 в поле зрения цилиндурия

Бактерий – +++ бактериурия

Соли – нет в норме