|  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- |
| Дата | Содержание работы | Оценка | Подпись |
| 08.06.2020 | Тема «Сестринский уход за недоношенными детьми»   1. Ребенок родился на сроке гестации 38 недель с массой 3100, возраст 10 суток, пупочная ранка под корочкой Диагноз: Гемолитическая болезнь новорожденного, желтушная форма. Получает молочную смесь часа 7 раз в сутки, фототерапию по 12 часов в сутки.   План мероприятий по уходу за ребенком:   * В первые трое суток противопоказано материнское молоко, кормить – адаптированной смесью. С 3 – 7-х суток в зависимости от состояния ребенка можно приложить к груди. * Покой, оксигенотерапия * Обязательно нужно обеспечить ребенку обильное питье, лучше 10% карболен. * Уход за кожей и слизистыми. * Контроль за опорожнением кишечника. Стул у ребенка должен быть не реже 1-2 раз в сутки * Контроль за диурезом, лучше соотнести количество выпитой и выделенной жидкости * Мониторинг состояния (поведение, поза, цвет кожи, пульс, дыхание, давление, температура)  1. Ребенок родился на сроке гестации41 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 за ребенком:   * Соблюдать назначения врача и не использовать дополнительные «кроворазгоняющие» средства, в том числе народные. Организм ребенка очень чувствителен ко всем химически активным веществам, поэтому важно не переусердствовать в лечении. Если доктор прописал только Троксерутин, не следует самостоятельно дополнять терапию. Это может привести к повышенной кровоточивости и другим неблагоприятным последствиям; * Беречь голову ребенка от любых повреждений. Тупой удар при падении младенца может привести к разрыву надкостницы, так как она уже напряжена из-за наличия кефалогематомы. Повреждение области кровоизлияния острым предметом (царапина, соскоб, прокол и т.д.) может привести к проникновению микробов и нагноению гематомы; * Не следует туго завязывать шапочки, чепчики и оказывать давление на область кровоизлияния. Все это приведет к усилению болевых ощущений у ребенка; * Следить за изменением размеров гематомы. Если вы отмечаете рост кефалогематомы – это повод срочно обратиться к доктору. Увеличение размеров свидетельствует о продолжающемся кровотечении или выходе плазмы из стенки сосудов; * Для придания голове ребенка с кефалогематомой удобного положения, существуют специальные гелевые подушечки. Они равномерно распределяют давление между различными участками головы и уменьшают дискомфорт младенца.  1. Ребенок родился на сроке гестации 39 недели неделя с массой 2400, возраст 14 суток, пуповина под скобкой. Диагноз: ЗВУР Внутриутробная хроническая гипоксия. Получает молоко матери или молочную смесь через каждые 3 часа. Второй день приложен к груди матери 3 раза через кормление. Но сосет вяло, на слизистой языка творожистый налет, молока недостаточно, получает докорм.   План мероприятий по уходу за ребенком:   * Немедленное освобождение дыхательных путей от слизи, мекония или вод. Это производят раз после рождения головки специальным аспиратором с трубкой и отсосом. Тщательно очищают рот и нос малыша от слизи и околоплодных вод. * Обеспечение поступления кислорода при помощи маски, носового катетера или аппарата ИВЛ. При тяжелой гипоксии ребенка немедленно помещают в инкубатор, проводят интубацию и подключают к аппарату искусственной вентиляции. Ему могут подавать как чистый кислород, так и смесь с воздухом. Аппарат может полностью дышать за ребенка, а может делать только вдох, с пассивным выдохом самим малышом. По мере улучшения состояния ребенка его переводят с аппарата на маску с кислородом и самостоятельное дыхание. * Согревание новорожденного под источником тепла или помещение в инкубатор. * Подключение медикаментов для повышения давления. Вводится глюкоза с витаминами группы В, физраствор, камфара подкожно, допамин внутриенно. * Переливание крови или ее компонентов, при необходимости. Переливают только одногруппную плазму или кровь, эритроцитарную массу. * Противосудорожные средства (феназепам, лоразепам). * Препараты для снижения внутричерепного давления (диакарб, верошпирон).  1. Ребенок родился на сроке гестации 40 недели неделя с массой 3750, возраст 4 суток, пуповина под скобкой. Диагноз: Постгипоксическая перинатальная энцефалопатия средней степени тяжести. Получает оксигенотерапию через маску, сцеженное материнское молоко 7 раз в сутки.   План мероприятий по уходу за ребенком:   * Сразу после рождения, ребенка помещают в кувез. * Малышам с такой патологией противопоказано тугое пеленание, громкие звуки и яркий свет. * Малыш обязательно содержится при температуре не ниже 250С. В большинстве случаев, новорожденным устанавливается система для вентиляции легких. Ребенок содержится в стационаре длительное время. * Состояние здоровья малыша требует тщательного контроля на протяжении как минимум первых двух недель жизни. * В дальнейшем решение о продлении лечения в стационаре принимается врачом, в зависимости от тяжести поражения мозга у пациента.   Тест   1. Б 2. Г 3. В 4. В 5. Б 6. В 7. А 8. В 9. Г 10. А 11. В 12. Б 13. В 14. Б 15. А 16. А 17. А 18. Г 19. Б 20. А 21. А 22. Б 23. Г 24. Г 25. Г   **Кормление новорожденных из рожка**  Цель:  - обеспечить ребенку полноценное питание.  Оснащение:  - косынка;  - марлевая повязка;  - мерная бутылочка (рожок);  - стерильная соска;  - необходимое количество молочной смеси на одно кормление  (или другой пищи температурой 36-37град.);  - толстая игла для прокалывания соска;  - емкости с 2%раствором соды для обработки сосков и  бутылочек.   1. Объяснить маме (родственникам) цель и ход выполнения   процедуры.   1. Подготовить необходимое оснащение. 2. Вымыть и высушить руки, надеть косынку, подготовить   ребенка к кормлению.   1. Залить в рожок необходимое количество   свежеприготовленной смеси (молока).   1. Если соска новая, проколоть в ней отверстие раскаленной   иглой.   1. Надеть соску на бутылочку, проверить скорость истекания   смеси и её температуру, капнув на тыльную поверхность  своего предплечья.   1. Расположить ребенка на руках, с возвышенным головным 2. Покормить малыша, следя за тем, чтобы во время кормления горлышко бутылки было постоянно и полностью заполнено смесью. 3. Подержать ребенка в вертикальном положении 2-5мин 4. Положить ребенка в кроватку на бок ( или повернуть голову на бок). 5. 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**  Цель:  - создание ребенку максимального комфорта.  Оснащение:  - фланелевая и тонкая пеленка;  - подгузник или памперс;  - пеленальный стол, резиновые перчатки;  - емкость с дезинфицирующим раствором, ветошь.  Обязательные условия:  - использовать метод свободного пеленания (оставляется  небольшое пространство в пеленках для свободного движения ребенка);  - шапочку надевать при температуре в комнате 220С;  - правильная фиксация пеленок (замочек расположен спереди).   1. Подготовить необходимое оснащение. 2. Отрегулировать t воды в кране, проверить её запястьем. 3. Вымыть и осушить руки, надеть перчатки. Обработать пеленальный столик дезинфицирующим раствором. 4. Уложить на пеленальном столике пеленки послойно (снизу вверх: фланелевая пеленка, тонкая пеленка, подгузник или памперс). 5. Распеленать ребенка в кроватке (при необходимости подмыть и осушить пеленкой), положить на пеленальный столик. 6. Надеть подгузник, для этого: а) уложить ребенка на пеленки так, чтобы широкое основание подгузника приходилось на область поясницы; б) провести нижний угол подгузника между ножками малыша; в) обернуть боковые концы подгузника вокруг тела. Примечание: подгузник можно заменить памперсом. 7. Завернуть ребенка в тонкую пеленку: а) расположить ребенка на тонкой пеленке так, чтобы верхний её край был на уровне шеи; б) одним краем пеленки накрыть плечо ребенка и провести пеленку под другую ручку и между ножек; в) другим краем накрыть и зафиксировать второе плечо; г) подвернуть нижний край пеленки так, чтобы оставалось свободное пространство для движения ножек ребенка; д) зафиксировать пеленку на уровне середины плеч (выше локтевых суставов), «замочек» расположить спереди. 8. Запеленать ребенка в теплую пеленку с ручками: а) расположить ребенка на фланелевой пеленке так, чтобы её верхний край располагался на уровне козелка; б) одним краем пеленки накрыть и зафиксировать одно плечо, завести его под спину; в) другим краем пеленки накрыть и зафиксировать второе плечо; г) нижний край пленки завернуть как тонкую. 9. Уложить ребенка в кроватку. 10. Протереть рабочую поверхность пеленального стола дезинфицирующим раствором, снять перчатки, вымыть и осушить руки.   **Обработка кожи и слизистых новорожденному**  **ребенку (в условиях стационара).**  Показания:  - соблюдение гигиены тела;  - обеспечение универсальной потребности ребенка «быть чистым»;  - формирование навыков чистоплотности.  Оснащение:  - стерильные ватные шарики и жгутики;  - стерильное растительное масло;  - раствор фурациллина 1:5000;  - шпатель, пинцет;  - 2% таниновая мазь;  - лоток для стерильного материала;  - лоток для обработанного материала;  - чистый набор для пеленания или одежда, расположенная на пеленальном столике;  - дезинфицирующий раствор, ветошь;  - мешок для грязного белья;  - резиновые перчатки и фартук.   1. Объяснить маме (родственникам) цель и ход выполнения процедуры. 2. Подготовить необходимое оснащение. 3. Вымыть и осушить руки, надеть перчатки. Обработать пеленальный столик дезинфицирующим раствором и постелить на него пеленку. 4. Раздеть ребенка (при необходимости подмыть) и положить на пеленальный столик. Сбросить использованную одежду в мешок для грязного белья. 5. Обработать ребенка ватными шариками, смоченными в растворе фурациллина от наружного угла глаза к внутреннему ( для каждого глаза использовать отдельный тампон). 6. Умыть ребенка тампоном, смоченным раствором фурациллина в следующей последовательности: лоб, щеки, кожа вокруг рта. 7. Почистить носовые ходы тугими ватными жгутиками, смоченными в растительном масле, вводя в каждый носовой ход отдельный жгутик вращательными движениями. 8. При необходимости уши ребенка прочистить сухими ватными жгутиками ( для каждого ушка отдельный жгутик). 9. Открыть рот ребенка, слегка нажав на подбородок, и осмотреть слизистую рта. 10. 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. Примечание: минимальный расход шариков - два: на верхнюю и нижнюю половину туловища.   **Обработка пупочной ранки новорожденного ребенка**  Показания: «открытая» пупочная ранка.  Оснащение:  - стерильные ватные шарики;  - лоток для обработанного материала;  - 3%р-р перекиси водорода;  - 70%этиловый спирт;  - 5%р-р перманганата калия (в условиях стационара);  - 1%р-р бриллиантовой зеленки (в домашних условиях);  - стерильная пипетка;  - набор для пеленания, приготовленный на пеленальном столике;  - резиновые перчатки;  - емкость с дезинфицирующим раствором, ветошь.  Обязательные условия:   1. -при обработке пупочной ранки обязательно растягивать её края (даже при образовавшейся корочке). 2. Объяснить маме (родственникам) цель и ход выполнения процедуры. 3. Подготовить необходимое оснащение. 4. Вымыть и осушить руки, надеть перчатки. 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 к наружи (сбросить палочку в лоток). Обработать кожу вокруг ранки этиловым спиртом с помощью ватной палочки движениями от центра к периферии (сбросить палочку в лоток). 9. 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). 10. Запеленать ребенка и положить в кроватку. 11. 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.Объяснить маме цель и ход проведения процедуры  2.Вымыть и осушить руки, надеть перчатки  3.Подготовить необходимое оснащение  4.Выложить в лоток стерильный материал из бикса: ватные шарики и марлевые салфетки, деревянные палочки с ватными тампонами  5.Обработать пеленальный столик дезраствором и постелить на него пеленку  6.Распеленать ребенка в кроватке. Внутреннюю пеленку развернуть, не касаясь кожи ребенка руками  7.Вымыть и просушить руки в перчатках антисептическим раствором  8.Подмыть ребенка (при необходимости), уложить ребенка на пеленальный стол  9.Сбросить белье в мешок для грязного белья  10.Вымыть, просушить и обработать руки в перчатках антисептическим раствором  11.Захватить рукой лигатуру, подняв за нее пуповинный остаток вверх  12.Обработать срез пуповинного остатка палочкой с ватным тампоном, смоченным 70% спиртом; затем круговыми движениями весь остаток сверху вниз по направлению к основанию.  Примечание: когда пуповинный остаток мумифицируется, сначала обработать его основание, а затем снизу вверх весь остаток  13.Обработать этой же палочкой кожу вокруг пуповинного остатка от центра к периферии  14.Другой палочкой с ватным тампоном, смоченным 5% раствором перманганата калия, обработать пуповинный остаток в той же последовательности, не касаясь кожи живота  15.Запеленать ребенка  16.Обработать поверхность матраца кроватки дезраствором  17.Вымыть и осушить руки  18.Уложить ребенка в кроватку  19.Убрать пеленку с пеленального стола и поместить ее в мешок для грязного белья  20.Протереть рабочую поверхность пеленального стола дезраствором  21.Снять перчатки, вымыть и осушить руки  **Обработка слизистой полости рта**  1.Вымыть руки  2.Накрутить на палец стерильный бинт или мягкую чистую ткань  3.Обмакнуть обернутый палец в 20% р-р буры в глицерине, р-р кандида или 2% р-р соды (1 ч. л. соды на 200 мл кипяченой воды комнатной t)  4.Обработать тщательно ротик ребенка, не стараясь снять налет, а лишь нанести на него лечебное средство Сбросить бинт или ткань  5.Вымыть руки  6.Процедуру повторять перед каждым кормлением Соски матери после кормления обрабатывают теми же растворами  7.Соски, бутылочки для кормления тщательно кипятить  **Проведение контрольного взвешивания**  Цель:  - определить среднее количество молока, получаемого ребенком при кормлении грудью.  Оснащение:  - набор для пеленания с памперсом;  - набор для подготовки матери к кормлению;  - чашечные весы;  - дезинфицирующий раствор, ветошь, бумага, ручка.  Обязательное условие:  - в течение суток необходимо провести минимум 3 контрольных кормления (утром, днем и вечером),  так как в различное время суток у матери разное количество молока.   1. Объяснить маме (родственникам) цель и ход выполнения процедуры. 2. Подготовить необходимое оснащение. 3. Вымыть и осушить руки, надеть перчатки. 4. Надеть на ребенка памперс и запеленать. 5. Подготовить мать к кормлению. 6. Обработать весы дезинфицирующим раствором и подготовить их к работе. 7. Взвесить ребенка и зафиксировать полученную массу. 8. Передать ребенка матери для кормления грудью в течение 20минут. 9. Повторно взвесить ребенка ( не меняя пеленок в случае мочеиспускания и дефекации) и зафиксировать результат. Определить разницу полученных данных ( при взвешивании ребенка до и после кормления). 10. Передать ребенка маме или положить в кроватку. 11. Протереть весы дезинфицирующим раствором, снять перчатки. Вымыть и осушить руки. 12. Рассчитать необходимое ребенку количество молока на одно кормление( объемный или калорийный метод). 13. Оценить соответствие фактически высосанного молока ребенком долженствующему количеству. |  |  |