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. Скворцова Ирина Васильевна

Место прохождения практики: Фармацевтический колледж КрасГМУ

КККЦОМД

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

Руководитель практики:

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

Красноярск

2020

**Содержание**

1. Цели и задачи практики

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

3. Тематический план

4. График прохождения практики

5. Инструктаж по технике безопасности

6. Содержание и объем проведенной работы

7. Манипуляционный лист

8. Отчет (текстовой)

9. Приложения

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

**Задачи:**

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

**В результате учебнойпрактики обучающийся должен:**

**Приобрести практический опыт:**

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

**Освоить умения:**

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

**Знать:**

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

**Тематический план**

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

**График прохождения практики**

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

**Инструктаж по технике безопасности**

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

Дата 14.05.2020 Подпись Скворцова И. В.

**Содержание и объем проведенной работы**

|  |  |  |
| --- | --- | --- |
| Дата | Тема | Содержание работы |
| **14.05.2020** | **СЕСТРИНСКИЙ УХОД ЗА НОВОРОЖДЕННЫМИ ДЕТЬМИ** | ***СИТУАЦИОННЫЕ ЗАДАЧИ***  ***ЗАДАЧА №1***   * Обеспечить комфортные условия (тепло), возвышенное изголовье в постели; * следить за состоянием пациента: цветом кожи и слизистых, ЧДД, ЧСС, АД, t, показателями гемодинамики, m тела; * осуществлять гигиенический уход за кожей и слизистыми (утренний и вечерний туалет, обработка пупочной ранки, подмывание после каждой дефекации); * контролировать опорожнение кишечника и диурез (соотносить количество выпитой и выделенной жидкости); * обеспечить ребенку питьевой режим; * соблюдать санэпид. режим при уходе за ребенком; * обеспечить ребенку дачу кислорода; * кормить ребенка молочной смесью 7 раз в сутки; * применить фототерапию по 12ч в сутки; * собрать биологический материал (кровь, моча) для лабораторных исследований.   ***ЗАДАЧА №2***   * Обеспечит максимальный покой, ограничить болезненные процедуры, возвышенное изголовье в постели; * следить за состоянием давящей повязки после пункции кефалогематомы; * следить за состоянием пациента: цветом кожи и слизистых, ЧДД, ЧСС, АД, t, показателями гемодинамики, m тела; * кормить ребенка сцеженным материнским молоком 7 раз в сутки; * осуществлять гигиенический уход за кожей и слизистыми (утренний и вечерний туалет, обработка пуповинного остатка, подмывание после каждой дефекации); * контролировать опорожнение кишечника и диурез (соотносить количество выпитой и выделенной жидкости); * соблюдать санэпид. режим при уходе за ребенком.   ***ЗАДАЧА №3***   * Осуществить забор мазка из полости рта; * по назначению врача обрабатывать слизистую полости рта р-ром 1-2% соды, обеспечить прием противогрибковых ЛС; * кормить ребенка материнским молоком (путем прикладывания к груди) и докармливать молочной смесью через каждые 3 часа; * обеспечить комфортные условия (тепло), возвышенное изголовье в постели; * следить за состоянием пациента: цветом кожи и слизистых, ЧДД, ЧСС, АД, t, показателями гемодинамики, m тела; * осуществлять гигиенический уход за кожей и слизистыми (туалет слизистой полости рта, утренний и вечерний туалет, обработка пуповинного остатка, подмывание после каждой дефекации); * контролировать опорожнение кишечника и диурез (соотносить количество выпитой и выделенной жидкости); * соблюдать санэпид. режим при уходе за ребенком.   ***ЗАДАЧА №4***   * Обеспечит максимальный покой, ограничить болезненные процедуры, возвышенное изголовье в постели; * осуществлять оксигенотерапию через маску; * следить за состоянием пациента: цветом кожи и слизистых, ЧДД, ЧСС, АД, t, показателями гемодинамики, m тела; * кормить ребенка сцеженным материнским молоком 7 раз в сутки; * осуществлять гигиенический уход за кожей и слизистыми (утренний и вечерний туалет, обработка пуповинного остатка, подмывание после каждой дефекации); * контролировать опорожнение кишечника и диурез (соотносить количество выпитой и выделенной жидкости); * соблюдать санэпид. режим при уходе за ребенком.   **ЧЕК-ЛИСТЫ МАНИПУЛЯЦИЙ**  **Кормление новорожденного из рожка**  1. Объяснить маме (родственникам) цель и ход выполнения процедуры.  2. Подготовить необходимое оснащение.  3. Вымыть и высушить руки, надеть косынку, подготовить ребенка к кормлению.  4. Залить в рожок необходимое количество свежеприготовленной смеси (молока).  5. Если соска новая, проколоть в ней отверстие раскаленной иглой.  6. Надеть соску на бутылочку, проверить скорость истекания смеси и её температуру, капнув на тыльную поверхность своего предплечья.  7. Расположить ребенка на руках, с возвышенным головным концом.  8. Покормить малыша, следя за тем, чтобы во время кормления горлышко бутылки было постоянно и полностью заполнено смесью. Завершение процедуры.  9. Подержать ребенка в вертикальном положении 2-5мин.  10. Положить ребенка в кроватку на бок (или повернуть голову на бок).  11. Снять с бутылочки соску, промыть соску и рожок под проточной водой, а затем замочить в 2% растворе соды на 15-20минут, прокипятить в дистиллированной воде 30мин или стерилизовать в сухожаровом шкафу при t-180град 60 минут.  12. Слить из бутылочки воду и хранить её в закрытой емкости.  **Пеленание новорожденного**  1. Подготовить необходимое оснащение.  2. Отрегулировать t воды в кране, проверить её запястьем.  3. Обработать пеленальный столик дезинфицирующим раствором.  4. Уложить на пеленальном столике пеленки послойно (снизу вверх: фланелевая пеленка, тонкая пеленка, подгузник или памперс).  5. Распеленать ребенка в кроватке (при необходимости подмыть и осушить пеленкой), положить на пеленальный столик.  6. Надеть подгузник, для этого:  а) уложить ребенка на пеленки так, чтобы широкое основание подгузника приходилось на область поясницы;  б) провести нижний угол подгузника между ножками малыша;  в) обернуть боковые концы подгузника вокруг тела.  *Примечание:* подгузник можно заменить памперсом.  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, надеть перчатки.  4. Обработать пеленальный столик дезинфицирующим раствором и постелить на него пеленку.  5. Раздеть ребенка (при необходимости подмыть) и положить на пеленальный столик. Сбросить использованную одежду в мешок для грязного белья.  6. Обработать ребенка ватными шариками, смоченнымиив растворе фурациллина от наружного угла глаза к внутреннему (для каждого глаза использовать отдельный тампон).  7. Умыть ребенка тампоном, смоченным раствором фурациллина в следующей последовательности: лоб, щеки, кожа вокруг рта.  8. Почистить носовые ходы тугими ватными жгутиками, смоченными в растительном масле, вводя в каждый носовой ход отдельный жгутик вращательными движениями.  9. При необходимости уши ребенка прочистить сухими ватными жгутиками (для каждого ушка отдельный жгутик).  10. Открыть рот ребенка, слегка нажав на подбородок, и осмотреть слизистую рта.  11. Обработать естественные складки кожи ватными тампонами, смоченными в стерильном масле, меняя их по мере необходимости. Обработку проводить в следующей последовательности: за ушами – Предупреждение развития опрелостей. Паховые и ягодичные складки максимально загрязнены, поэтому обрабатываются в шейные – подмышечные -локтевые - лучезапястные и ладонные – подколенные голеностопные – паховые - ягодичные.  *Примечание:* минимальный расход шариков - два: на верхнюю и нижнюю половину туловища.  **Обработка пупочной ранки 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. Капнуть из пипетки в ранку 1-2 капли 3% раствора перекиси водорода, удалить образовавшуюся в ранке «пену» и корочку стерильной ватной палочкой (сбросить палочку в лоток).  7. Сохраняя растянутыми края пупочной ранки, обработать её стерильной ватной палочкой, смоченной 70% этиловым спиртом движением изнутри к наружи (сбросить палочку в лоток).  8. Обработать кожу вокруг ранки этиловым спиртом с помощью ватной палочки движениями от центра к периферии (сбросить палочку в лоток).  9. Обработка движениями изнутри к наружи или от центра к периферии предупреждает занос инфекции в пупочную ранку.  10. Обработать (по необходимости) пупочную ранку(не затрагивая вокруг ранки) 5% раствором перманганата калия или спиртовым раствором бриллиантовой зелени с помощью ватной палочки(сбросить палочку в лоток).  11. Запеленать ребенка и положить в кроватку. Убрать пеленку с пеленального стола и поместить её в мешок для грязного белья. Палочки замочить в дез. растворе. Протереть рабочую поверхность пеленального стола дезинфицирующим раствором, снять перчатки, вымыть и осушить руки.  **Обработка пуповинного остатка**  1. Объяснить маме цель и ход проведения процедуры  2. Вымыть и осушить руки, надеть перчатки  3. Подготовить необходимое оснащение  4. Выложить в лоток стерильный материал из бикса: ватные шарики и марлевые салфетки, деревянные палочки с ватными тампонами  5. Обработать пеленальный столик дезраствором и постелить на него пеленку  6. Распеленать ребенка в кроватке. Внутреннюю пеленку развернуть, не касаясь кожи ребенка руками  7. Вымыть и просушить руки в перчатках антисептическим раствором.  8. Подмыть ребенка (при необходимости), уложить ребенка на пеленальный стол.  9. Сбросить белье в мешок для грязного белья.  10. Вымыть, просушить и обработать руки в перчатках антисептическим раствором.  11. Захватить рукой лигатуру, подняв за нее пуповинный остаток вверх 12. Обработать срез пуповинного остатка палочкой с ватным тампоном, смоченным 70% спиртом; затем круговыми движениями весь остаток сверху вниз по направлению к основанию. Примечание: когда пуповинный остаток мумифицируется, сначала обработать его основание, а затем снизу вверх весь остаток.  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**  1. Объяснить маме (родственникам) цель и ход выполнения процедуры.  2. Подготовить необходимое оснащение.  3. Вымыть и осушить руки, надеть перчатки.  4. Надеть на ребенка памперс и запеленать.  5. Подготовить мать к кормлению.  6. Обработать весы дезинфицирующим раствором и подготовить их к работе. Ребенка необходимо обложить с трех сторон.  7. Взвесить ребенка и зафиксировать полученную массу.  8. Передать ребенка матери для кормления грудью в течение 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. 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. |
| **15.05.2020** | **СЕСТРИНСКИЙ УХОД ЗА НЕДОНОШЕННЫМИ ДЕТЬМИ** | ***СИТУАЦИОННЫЕ ЗАДАЧИ***  ***ЗАДАЧА №1***   * Обеспечить кормление ребенка грудным молоком и фортификатором через зонд с помощью инфузомата; * ежедневно взвешивать и проводить антропометрические измерения; * обеспечить ребенку оксигенотерапию; * Обеспечить правильное положение ребенка в кувезе (ребенка уложить на бок, головной конец немного приподнять, голова должна быть умеренно отведена назад, подбородок не должен касаться груди. Для поддержания позы флексии ребенка уложить в «гнездо»); * менять положение ребенка в кувезе каждые три часа; * контролировать режим кувеза (индивидуальный микроклимат: t, влажность, концентрация кислорода); * следить за состоянием ребенка: цветом кожи и слизистых, ЧДД, ЧСС, АД, t, степень насыщения крови кислородом, показателями гемодинамики; * снизить уровень сенсорной стимуляции: * тактильные (контакт с ребенком должен быть береженым и минимальным), * звуковые, * световые (приглушенное общее освещение, инкубатор должен быть покрыт сверху тканевым покрывалом, глаза ребенка во время манипуляций защищать от прямого яркого света индивидуальной салфеткой); * осуществлять гигиенический уход за кожей и слизистыми (утренний и вечерний туалет, обработка пупочной ранки, подмывание после каждой дефекации); * контролировать опорожнение кишечника и диурез (соотносить количество выпитой и выделенной жидкости); * выполнять врачебные назначения; * соблюдать санэпид. режим при уходе за ребенком;   ***ЗАДАЧА №2***   * обеспечить сбор биологического материала для лабораторного исследования; * контролировать режим кувеза (индивидуальный микроклимат: t, влажность, концентрация кислорода); * обеспечить правильное положение ребенка в кувезе (для поддержания позы флексии ребенка уложить в «гнездо»); * менять положение ребенка в кувезе каждые три часа; * следить за состоянием ребенка: цветом кожи и слизистых, ЧДД, ЧСС, АД, t, степень насыщения крови кислородом, показателями гемодинамики, уровень глюкозы в крови; * контролировать опорожнение кишечника и диурез (соотносить количество выпитой и выделенной жидкости); * обеспечить кормление ребенка сцеженным материнское молоко 7 раз в сутки через зонд порционно по 30 мл; * ежедневно взвешивать и проводить антропометрические измерения; * обеспечить ребенку оксигенотерапию; * снизить уровень сенсорной стимуляции: * тактильные (контакт с ребенком должен быть береженым и минимальным), * звуковые, * световые (приглушенное общее освещение, инкубатор должен быть покрыт сверху тканевым покрывалом, глаза ребенка во время манипуляций защищать от прямого яркого света индивидуальной салфеткой); * осуществлять гигиенический уход за кожей и слизистыми (утренний и вечерний туалет, обработка пуповинного остатка, подмывание после каждой дефекации); * выполнять врачебные назначения; * соблюдать санэпид. режим при уходе за ребенком;   **ЧЕК-ЛИСТЫ МАНИПУЛЯЦИЙ**  **Мытье рук, надевание и снятие перчаток**  1. Надеть маску, колпак  2. Снять кольца, часы, браслеты  3. Осмотреть руки на предмет длины ногтей, на наличие лака на них, повреждений и воспалительных явлений кожи.  4. Выбрать антисептический раствор и нанести его из дозатора на руки в количестве 3- 5 мл и тщательно втирать в течение 30-60 сек. В соответствии с прилагаемой схемой до полного высыхания.  Движения:  1. Ладонь к ладони, включая запястья (5 раз)  2. Правая ладонь на левую тыльную сторону кисти и левую ладонь на правую тыльную сторону кисти (5 раз)  3. Ладонь к ладони рук с перекрещенными пальцами движениями вверх-вниз (5 раз)  4. Внешняя сторона пальцев на противоположной ладони с перекрещенными пальцами (повторяем для каждой руки (5 раз)  5. Кругообразное растирание левого большого пальца в закрытой ладони правой руки и наоборот — повторяем с каждым пальцем на обеих руках (5раз)  6. Кругообразное втирание сомкнутых кончиков пальцев правой руки на левой ладони и наоборот (5раз)  **Надевание стерильных перчаток**  *Подготовка к проведению процедуры*   1. Надевать стерильные перчатки нужно после хирургической обработки рук и полного их высыхания. 2. Попросите помощника вскрыть внешнюю часть упаковки со стерильных перчаток.   *Выполнение процедуры:*   1. Возьмите внутренний конверт с перчатками, положите его на малый рабочий инструментальный столик. 2. Аккуратно разверните упаковку со стерильными перчатками. 3. Возьмите первую перчатку за отворот (манжету) левой рукой так, чтобы пальцы не касались внутренней поверхности отворота. 4. Сомкнутые пальцы правой руки введите в перчатку, затем разомкните пальцы и натяните на них перчатку, не нарушая отворота. 5. Введите под отворот левой перчатки 2-ой, 3-й и 4-й пальцы правой руки, одетой в стерильную перчатку так, чтобы 1-й палец правой руки был направлен в сторону большого пальца на левой перчатке. 6. Наденьте как первую, развернув сразу отворот на рукав халата. 7. Подведите 2-ой, 3-й пальцы левой руки под края правой перчатки и расправьте отворот на рукав халата. 8. Руки в стерильных перчатках держат согнутыми в локтевых суставах и приподнятыми впереди на уровне чуть выше пояса.   **Снятия использованных перчаток**   1. Захватите пальцами одну перчатку на уровне запястья, чтобы снять ее, не дотрагиваясь к коже предплечья, и стягивайте ее с руки так, чтобы перчатка вывернулась наизнанку. 2. Держите снятую перчатку в руке с надетой перчаткой, подведите пальцы руки, с которой снята перчатка, внутрь – между второй перчаткой и запястьем. Снимите вторую перчатку, скатывая ее с руки, и вложите в первую перчатку. 3. Утилизируйте снятые перчатки в отходы класса Б 4. Затем выполните гигиену рук путем гигиенической асептики ил и мытья рук с мылом.   **Кормление новорожденных через зонд**  *Подготовка к процедуре*   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.   *Выполнение процедуры*   1. Измерить глубину введения зонда: от мочки уха, через переносицу до конца мечевидного отростка грудины (не касаясь ребенка), сделать метку. 2. Заполнить шприц молоком, присоединить зонд, взять свободный конец зонда стерильной перчаткой или пинцетом, приподнять его и заполнить зонд молоком (до появления первой капли молока из отверстия на конце зонда). 3. Отсоединить шприц, закрыть зажим и смочить слепой конец зонда в молоке. 4. Ввести зонд со средней линии языка (по нижнему носовому ходу) до метки, не прилагая усилий. Во время введения следить за состоянием ребенка (нет ли кашля, цианоза, одышки).   *Примечание:* можно ввести зонд в желудок ребенка без предварительного его заполнения. В этом случае после введения зонда в желудок ребенка, присоединить шприц и потянуть поршень на себя, заполнить его желудочным содержимым.   1. Присоединить шприц, приподнять его и очень медленно ввести назначенный объем молока.   *Примечание:* при необходимости повторного использования зонда, фиксировать его лейкопластырем к коже щеки и ввести небольшое количество физиологического раствора.  *Завершение процедуры*   1. Положить ребенка в кроватку на бок с приподнятым головным концом 2. Снять перчатки, вымыть и осушить руки. 3. Использованный инструментарий поместить в дезинфицирующий раствор.   **Работа с 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 кувез**  *Процесс обработки кувезов*  1. Кувез подлежит обработке после его освобождения в случае выписки, переводе ворожденного, не реже одного раза в 7 дней. Если новорожденный находится в режиме кувеза длительное время, каждые 7 дней он перекладывается в чистый кувез.  2. Кувезы подлежат обработке в отдельно выделенном чистом помещении и в отсутствии новорожденных в данном кувезе. Текущая уборка в данном помещении должна проводиться 3 раза в день, генеральная уборка – 1 раз в 7 дней.  3. В процессе дезинфекции кувеза должен быть включен бактерицидный облучатель закрытого типа.  4.Кувезы подвергаются обработке по методике, схожей с проведением ПСО.  5. Время начала обработки: через 30 минут после отключения (для того, чтобы остыл тэн), но не позднее 60 минут после отключения (для предотвращения образования биопленки).  6. Перед обеззараживанием кувеза медицинская сестра надевает медицинский халат, одноразовый фартук, шапочку, маску и чистые резиновые перчатки.  7. Перед дезинфекцией кувеза его необходимо отключить от сети, опорожнить водяной бачок увлажнения, разобрать в соответствии с инструкцией производителя, при этом все разборные и съемные детали и компоненты, в том числе крыльчатка вентилятора, должны быть в обязательном порядке сняты и разобраны.  8. Ряд деталей кувеза подлежат стерилизации химическим или воздушно-паровым методом (согласно инструкции к кувезу), кратность обработок зависит от модели кувеза.  9. Для дезинфекции кувезов используют метод протирания и метод орошения.  10. Дезинфицирующее средство наносится аккуратно, оно не должно попадать в отверстия осей вентилятора, на датчики увлажнителя, в разъемы. Для нанесения ДС на дно кувеза и на крупные детали необходимо использовать пульверизаторы с целью полного обеззараживания труднодоступных мест. Для защиты отверстий, куда может стекать дезинфицирующий раствор, необходимо использовать чистые сухие салфетки.  11. ДС для обработки кувеза должны быть разрешены к применению в установленном порядке. Концентрация и экспозиция определяется инструкцией к ДС. Толщина слоя дезинфицирующего раствора над погруженными изделиями должна быть не менее 1см. Рабочий раствор следует применять однократно.  12. После дезинфекции методом погружения детали кувеза, которые в дальнейшем будут подвергаться стерилизации, тщательно моют в том же растворе с помощью стерильной салфетки. Далее детали кувеза не менее 5 минут отмывают от остатков рабочего раствора под проточной водой до исчезновения запаха ДС и выкладывают для просушивания на стерильную простынь либо пеленку.  13.Чистые детали, подвергающиеся только дезинфекции, двукратно протирают стерильной ветошью, смоченной стерильной водой, и просушивают, выложив на стерильную простыню, либо пеленку.  14. Стерильную ветошь (либо одноразовые салфетки) смачивают в дезинфицирующем растворе, отжимают и дважды протирают внутренние поверхности камеры кувеза, полку и матрасик. Закрывают крышку камеры на время экспозиционной выдержки. После экспозиции открывают камеры, и все внутренние поверхности дважды протирают стерильной ветошью, обильно смоченной в стерильной воде, а затем насухо вытирают стерильной ветошью.  15. Резервуар увлажнителя, металлический волногаситель, воздухозаборные трубки, шланги полностью погружают в емкость с рабочим раствором.  16. По окончании дезинфекции все приспособления промывают путем двукратного погружения в стерильную воду по 3 минуты каждое, прокачав воду через трубки и шланги. Приспособления высушивают с помощью стерильной салфетки.  17. После дезинфекции и обессоливания дистиллированной водой емкость увлажнителя, узел коллектора, винт вентилятора, шланг для воды, емкость для воды подлежат стерилизации паровым способом при 1200 С;  18. После окончания обработки кувез собирают, оставив приоткрытыми окошки. Для полного досушивания кувез выдерживают не менее 3 часов, после чего закрывают окошки. Хранят чистый кувез в режиме ожидания не более 7 суток с указанием даты и времени последней дезинфекции. При хранении более 7 суток кувез подлежит повторной обработке.  19. В увлажнитель кувеза стерильная дистиллированная вода заливается только перед приемом новорожденного. В режиме ожидания кувез должен находиться в сухом виде.  20. Запрещается подвергать кувез воздействию прямых УФ лучей, запрещается использовать дезинфицирующие средства на основе хлора и перекиси водорода, т.к. использование выше указанных веществ, приводит к появлению трещин на корпусе кувеза из оргстекла. |
| **16.05.2020** | **СЕСТРИНСКИЙ УХОД ПРИ ЗАБОЛЕВАНИЯХ У ДЕТЕЙ РАННЕГО ВОЗРАСТА** | ***СИТУАЦИОННЫЕ ЗАДАЧИ***  ***ЗАДАЧА №1***   * Создать ребенку спокойную обстановку, при уходе соблюдать щадящий режим; * контролировать за соблюдением постельного режима, положение ребенка в постели удобное, возвышенное (для облегчения дыхания); * обеспечить уход за ребенком в различные периоды лихорадки; * обеспечить кормление ребенка маленькими порциями легкоусвояемой витаминизированной пищей; * обеспечить обильным щелочным питьем (но не насильственным); * обучить ребенка дисциплине кашля, обеспечить индивидуальной плевательницей; * следить за состоянием ребенка: цветом кожи и слизистых, ЧДД, ЧСС, АД, t, показателями гемодинамики; * контролировать опорожнение кишечника и диурез (соотносить количество выпитой и выделенной жидкости); * осуществлять гигиенический уход за кожей и слизистыми (утренний и вечерний туалет, подмывание, обтирание, смена нательного и постельного белья); * проводить туалет носовых ходов перед каждым кормлением, обрабатывать кожу вокруг носовых ходов индифферентным мазями; * соблюдать правила асептики и антисептики при уходе за ребенком, проследить за сан-гигиеническим содержанием палаты (двукратная влажная уборка, проветривание 3-4 раза в день, кварцевание); * обеспечить микроклимат палаты (оптимальная температура в помещении 18—20 °С при влажности до 60 %); * выполнять врачебные назначения, обеспечить проведение отвлекающих процедур, лечебных ингаляций, ингаляций кислородом, простейших физиопроцедур, постуральный дренаж; * осуществлять забор материала для лабораторного исследования.   ***ЗАДАЧА №2***  ***План мероприятий по уходу за ребенком в возрасте 3 месяцев с гипотрофией 2 степени, железодефицитной анемией легкой степени.***   * Организовать диетотерапию с принципом 2-х фазного питания в зависимости от состояния и степени гипотрофии, ежедневно проводить расчет потребляемой ребенком пищи, выбрать правильное положение ребенка при кормлении; * организовать и следить за соблюдением ребенка рационального режима дня (правильное чередование периодов бодрствования со сном, удлиняется продолжительность дневного сна, организация сна на открытом воздухе), организовать регулярный прием пищи для лучшего ее усвоения; * следить за состоянием ребенка: цветом кожи и слизистых, ЧДД, ЧСС, АД, t, показателями гемодинамики; * контролировать опорожнение кишечника и диурез (соотносить количество выпитой и выделенной жидкости); * ежедневно взвешивать (в том числе и контрольное взвешивание) и проводить антропометрические измерения; * провести мероприятия по профилактике присоединения инфекционных заболеваний (поместить ребенка в палату отдельно от острых больных, оптимальная температура в палате должна быть 23-240С, систематически проветривать палату, проводить влажную уборку с использованием дез. средств), соблюдать правила асептики и антисептики при уходе за ребенком; * осуществлять гигиенический уход за кожей и слизистыми (утренний и вечерний туалет, подмывание, обтирание, купание, своевременная смена нательного и постельного белья); * обеспечить ребенку двигательный режим: во время бодрствования (в зависимости от состояния ребенка) проводят стимулирующие движения: часто берут на руки, меняют положение в постели, высаживают в манеж, организуют спокойные игры, повышающие эмоциональный тонус; * контролировать проведение массажа, гимнастики, лечебных ванн по назначению врача; * провести беседу с матерью об организации ее диеты (увеличить в меню железосодержащие продукты), рассказать о правилах приема препаратов железа и возможных побочны эффектах; * обеспечить своевременный сбор крови для лабораторных исследований; * выполнять врачебные назначения.   ***План мероприятий по уходу за ребенком в возрасте 9 месяцев с диагнозом атопический дерматит, сухая экзема.***   * Обеспечит строгое соблюдение назначенной гипоаллергенной диеты; * обеспечить гигиенический уход за кожей ребенка (утренний и вечерний туалет, подмывание, обтирание, смена нательного и постельного белья, гигиеническая ванна с настоем ромашки, череды, перманганатом калия и т.д.); * следить за длиной ногтей ребенка, одежда должна быть х/б, просторной, без грубых швов и складок; * осуществить обработку кожи волосистой части головы при гнейсе, обрабатывать кожу при расчесах водными растворами антисептиков; * создать ребенку спокойную обстановку, при уходе соблюдать щадящий режим; * следить за состоянием ребенка: цветом кожи и слизистых, ЧДД, ЧСС, АД, t, физиологические отправления; * соблюдать правила асептики и антисептики при уходе за ребенком, проследить за сан-гигиеническим содержанием палаты; * дать рекомендации маме по режиму кормления гипоаллергенной пищей ребенка и обучить ведению пищевого дневника; * обучить маму гигиеническому уходу за кожей, гигиеническому содержанию комнаты и созданию гипоаллергенного быта; * выполнять назначения врача (лечебные ванны, мази и т.д.).   **ЧЕК-ЛИСТЫ МАНИПУЛЯЦИЙ**  **1.** **Подсчет пульса, дыхания**  **Подсчёта частоты дыхания у детей разного возраста**  *Подготовка к манипуляции:*  1. Объяснить маме ход манипуляции, получить информированное согласие.  2. Провести санитарную обработку рук. осушить.  3. Раздеть ребёнка до пояса.  *Выполнение манипуляции:*  1. Отвлечь ребёнка.  2. Положить руку исследователя на живот или грудную клетку ребёнка (в зависимости от возраста).  3. Считать количество экскурсий живота или грудной клетки во время вдоха в течение 1 минуты.  4. Оценить частоту дыхания у ребенка.  5. Одеть ребёнка.  *Завершение манипуляции:*  1. Вымыть и осушить руки.  2. Записать результат в температурный лист.  *Примечание:*у новорождённых и грудных детей ЧДД подсчитывают с помощью стетоскоп, раструб которого держат около носа ребёнка.  **Подсчёта частоты пульса у детей разного возраста**  *Подготовка к манипуляции:*  1. Объяснить маме или ребёнку ход предстоящей манипуляции.  2. Получить согласие мамы или пациента.  3. Провести санитарную обработку рук.  4. Придать положение пациенту «сидя» или «лёжа».  *Выполнение манипуляции:*  1. Положить II, III, IV пальцы на область лучевой артерии, 1 палец должен находиться со стороны тыла кисти.  2. Прижать слегка артерию и почувствовать пульсацию артерии.  3. Взять часы или секундомер.  4. Подсчитать количество сокращений за 1 минуту в покое.  *Завершение манипуляции:*  1. Вымыть и осушить руки.  2. Записать результат в температурный лист.  *Примечание:*  1. У детей до 1 года пульс определяют на височной, сонной артерии, у детей старше 2-х лет - на лучевой.  2. Кисть и предплечье при подсчёте пульса не должны быть «на весу».  **2. Проведение дезинфекции предметов ухода за больными и инструментария**  *Подготовка к процедуре:*  1. Надеть спецодежду.  2. Подготовить оснащение.  3. Залить в ёмкость дезинфицирующий раствор нужной копией грации.  4. Выполнить процедуру с использованием предметов ухода.  *Выполнение дезинфекции методом полного погружения:*   1. Погрузить полностью предмет ухода, заполняя его полости дезинфицирующим раствором. 2. Снять перчатки. 3. Отметить время начала дезинфекции. 4. Выдержать необходимое время процесса дезинфекции данным средством. 5. Надеть перчатки. 6. Вымыть предмет ухода под проточной водой, используя моющие средства, высушить. 7. Вылить дезинфицирующий раствор в канализацию 8. Хранить предмет ухода в специально отведённом месте. 9. Снять спецодежду, вымыть и осушить руки.   *Метод двукратного протирания:*   1. Протереть последовательно, двукратно, предмет ухода дезинфицирующим средством. 2. Следить, чтобы не оставалось необработанных промежутков на предмете ухода. 3. Дать высохнуть. 4. Вымыть предмет ухода под проточной водой, используя моющие средства, высушить. 5. Вылить дезинфицирующий раствор в канализацию. 6. Хранить предмет ухода в специально отведенном месте. 7. Снять спецодежду, вымыть и осушить руки.   *Предстерилизационная очистка медицинских изделий*  Подвергаются изделия медицинского назначения бывшие в работе и новые с целью удаления белковых, жировых, механических загрязнений, а также лекарственных препаратов. Разъемные изделия должны подвергаться предстерилизационной очистке в разобранном виде.  *Пути очистки:*  1.Механический**-**в специальных моечных машинах с применением ультразвука.  2.Ручной**-**предусматривает следующие этапы:  2.1.Промывание в 5%растворе хлорамина (1% лизофин) из отдельной промаркированной емкости «для промывания шприцев».  2.2.Замачивание в разобранном виде в 3% растворе хлорамина (1% лизофин) в другой емкости промаркированной "для замачивания шприцев" на один час.  2.3.Промывание под проточной водой по 0,5-1 мин. на одно изделие.  2.4.Замачивание в моющем растворе в емкости промаркированной «моющий раствор» на 15 мин. при температуре 50°С:  2.5. Мытье в моющем растворе при помощи ерша или ватно-марлевого тампона по 0,5-1 мин. на изделие, иглы при помощи шприца путем прокачивания раствора, при необходимости предварительно прочистить мандреном.  2.6. Ополаскивание изделий под проточной водой 5-10 мин.  2.7. Ополаскивание в дистиллированной воде.  2.8. Сушка горячим воздухом в воздушном шкафу до полного исчезновения влаги.  *Примечание:* моющий раствор готовят на сутки, подогревать разрешается 6 раз. При появлении розового окрашивания - сменить. Перекись водорода вызывает *коррозию инструментов,*сделанных из коррозийно-нестойких металлов. Поэтому в моющий раствор, содержащий перекись водорода и СМС «Лотос», «Лотос-автомат», целесообразно добавлять ингибитор коррозии - 0,14% раствор олеата натрия.  *При отсутствии перекиси водорода можно в качестве моющего раствора использовать:*   * *«Биолот» 0,5%*- температура 40°С.   Если моющий раствор, приготовленный из порошка «Биолот», порозовел в процессе использования, пользоваться им не следует, так как эффективность очистки будет низкой.   * *Раствор СМС* 1,5% - кипятят 15 мин, затем ополаскивают проточной водой с одновременным ершеванием в течение 10 мин. * *Пищевую соду (натрий бикарбонат):* погружают в 2% раствор соды и кипятят 15 мин. После охлаждения раствора моют с помощью ерша, ополаскивают проточной водой в течение 5 мин. или изделие замачивают в 3% растворе соды 15 мин. при температуре 50°С, моют с помощью ерша 30 сек., ополаскивают проточной водой в течение 5 мин.   **3. Введение капель в нос**  *Подготовка к процедуре:*   1. Объяснить маме (ребенку) цель и ход проведения процедуры, получить согласие. 2. Подготовить все необходимое оснащение. 3. Вымыть и осушить руки. 4. Подготовить лекарственное вещество до комнатной температуры. 5. Отсосать слизь из носа резиновым баллоном, отдельными стерильными ватными турундами осушить слизистую носа ребенка.   *Выполнение процедуры*   1. Набрать в пипетку лекарственное вещество. 2. Левую руку положить на лоб ребенка, слегка запрокинуть и наклонить голову в сторону, которую вводятся капли, большим пальцем приподнять кончик носа. 3. Взять пипетку в правую руку, не касаясь стенок носа, нажать на колпачок пипетки и выпустить 2-3 капли на слизистую носа. 4. Прижать крыло носа к перегородке, подождать несколько минут. 5. Через несколько минут повторить процедуру с другой половинкой носа.   *Завершение процедуры*   1. Избыток капель снять ватным шариком.   Вымыть и осушить руки.  **4. Антропометрия**  **Измерение массы тела (возраст до 2 лет)**  *Обязательное условие:* Взвешивать ребенка натощак, в одно и то же время, после акта дефекации.  *Подготовка к процедуре*   1. Объяснить маме/родственникам 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 лоток сложенную в несколько раз пелёнку (следить, чтобы она не закрывала шкалу и не мешала движению штанги весов). 6. Установить гири на нулевые деления. Открыть затвор. Уравновесить весы с помощью вращения противовеса (уровень коромысла должен совпадать с контрольным пунктом). 7. Закрыть затвор.   *Выполнение процедуры*   1. Уложить ребёнка на весы головой к широкой части (или усадить). 2. 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. 3. Закрыть затвор и снять ребёнка с весов.   *Завершение процедуры*   1. Записать показатели массы тела ребёнка (фиксируются цифры слева от края гири). 2. Убрать пелёнку с весов. 3. Протереть рабочую поверхность весов дезинфицирующим средством.   Снять перчатки, вымыть и осушить руки.  **Измерение массы тела ( возраст старше 2 лет )**  *Обязательное условие:* Взвешивать ребенка натощак, в одно и тоже время, после акта дефекации.  *Подготовка к процедуре*   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. Установить гири на нулевые деления. Открыть затвор. Уравновесить весы с помощью вращения противовеса (уровень коромысла должен совпадать с контрольным пунктом). 6. Закрыть затвор.   *Выполнение процедуры*   1. Предложить и помочь ребёнку встать (без обуви) на центр площадки весов. 2. 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. 3. Закрыть затвор и помочь ребёнку сойти с площадки весов. 4. Записать показатели массы тела ( фиксируя цифры слева от края гири). Сообщить результаты маме. 5. Убрать салфетку с весов.   Протереть рабочую поверхность весов дезинфицирующим средством. Снять перчатки, вымыть и осушить руки.  **Измерение длины тела (у детей до 1-го года)**  *Подготовка к процедуре*   1. Объяснить маме/родственниками цель исследования 2. Установить горизонтальный ростомер на ровной устойчивой поверхности шкалой «к себе». Подготовить необходимое оснащение. 3. Вымыть и осушить руки, надеть перчатки. 4. Обработать рабочую поверхность ростомера дезинфицирующим раствором с помощью ветоши. 5. Постелить пелёнку (она не должна закрывать шкалу и мешать движению подвижной планки).   *Выполнение процедуры*   1. 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. 2. Убрать ребёнка с ростомера.   *Завершение процедуры*   1. Записать результат. Сообщить результат маме. 2. Убрать пелёнку с ростомера. Протереть рабочую поверхность весов дезинфицирующим средством. Снять перчатки, вымыть и осушить руки.   **Измерение длины тела, стоя (дети старше года)**  *Подготовка к процедуре*   1. Объяснить маме/родственниками цель исследования, получить согласие мамы 2. Подготовить необходимое оснащение. Откинуть «скамеечку» ростомера. 3. Подготовка к процедуре.   Постелить на нижнюю площадку салфетку одноразового применения.  *Выполнение процедуры*   1. Поднять подвижную планку ростомера, предварительно сняв обувь, помочь ребёнку правильно встать на площадке ростомера:   а) установить 4 точки касания: пятки, ягодицы, межлопаточная область, затылок;  б) расположить голову так, чтобы наружный угол глаза и козелок уха располагались на одной горизонтальной линии.  в) опустить подвижную планку ростомера (без надавливания) к голове ребёнка;  г) определить длину тела по нижнему краю планки (по правой шкале делений).  *Примечание:* в возрасте 1-3 лет в качестве площадки ростомера используют его откидную скамеечку, и отсчёт длины тела проводят по левой шкале делений.   1. Помочь ребёнку сойти с ростомера   *Завершение процедуры*   1. Записать результат. Сообщить результат ребёнку/маме. 2. Убрать салфетку с ростомера. Протереть рабочую поверхность весов дезинфицирующим средством. 3. Снять перчатки, вымыть и осушить руки.   **Измерение окружности грудной клетки**  *Подготовка к процедуре*   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   *Выполнение процедуры*  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.  *Завершение процедуры*   1. Записать результат.   Сообщить результат ребёнку/маме.  **Измерение окружности головы**  *Подготовка к процедуре*   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   *Выполнение процедуры*   1. Наложить сантиметровую ленту на голову ребёнка по ориентирам:   а) сзади - затылочный бугор;  б) спереди - надбровные дуги.  *Примечание:* следить, чтобы палец исследователя не находился между лентой и кожей головы ребёнка.   1. Опустить подвижную планку ростомера (без надавливания) к голове ребёнка, определить окружности головы.   *Завершение процедуры*   1. Записать результат. 2. Сообщить результат ребёнку/маме.   **5. Обработка волосистой части головы при гнейсе, обработка ногтей.**  **Обработка волосистой части головы при гнейсе**  *Обязательные условия***:**   1. проводить процедуру за 2 часа до купания; 2. исключить насильственное удаление корочек.   *Подготовка к процедуре:*   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   *Выполнение процедуры*   1. Ватным тампоном, обильно смоченным стерильным растительным маслом, обработать волосистую часть головы промокательными движениями в местах локализации гнейса 2. Положить на обработанную поверхность марлевые салфетки и надеть шапочку (минимум на 2 часа)   *Завершение процедуры*   1. Передать ребенка маме или положить в кроватку 2. Убрать пеленку с пеленального стола и поместить ее в мешок для грязного белья 3. Протереть рабочую поверхность пеленального стола дезраствором 4. Снять перчатки, вымыть и осушить руки 5. Через 2 часа провести гигиеническую ванну. 6. 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  **Обработка ногтей**  *Обязательное условие:*  − ногти постригать по мере отрастания, но не реже одного раза в 7—10 дней  *Подготовка к процедуре:*  Объяснить маме / родственникам цель и ход проведения процедуры  Подготовить необходимое оснащение  Вымыть и осушить руки, надеть перчатки  Обработать режущую часть ножниц ватным тампоном, смоченным в спирте  Удобно зафиксировать ребенка у себя на руках  *Выполнение процедуры:*  Постричь ногти ребенку:  а) на руках − округло  б) на ногах − прямолинейно  *Завершение процедуры:*  Уложить ребенка в кроватку  **6. Проведение гигиенической и лечебной ванны грудному ребенку**  **Гигиеническая ванна (для грудного ребенка)**  *Обязательные условия:*  - первую гигиеническую ванну проводить через день после отпадения пуповины;  - не купать сразу после кормления;  - при купании обеспечить t в комнате 22-24 0С.  *Подготовка к процедуре*   1. Объяснить маме (родственникам) цель и ход выполнения процедуры. 2. Подготовить необходимое оснащение. 3. Поставить ванночку в устойчивое положение. 4. Обработать внутреннюю поверхность ванночки дезинфицирующим раствором. Вымыть ванночку щеткой и сполоснуть кипятком. 5. Протереть пеленальный столик дезинфицирующим раствором и приготовить на нем пеленки. 6. Положить на дно ванночки пеленку, сложенную в несколько слоев ( края пеленки не должны заходить на боковые стенки ванночки). 7. Положить в ванну водный термометр. Наполнить ванну водой на ½ или 1/3 t воды 36-37 0С.   *Примечание:* при заполнении ванны водой чередовать холодную и горячую воду, при необходимости добавить несколько капель 5% раствора перманганата калия до бледно-розового окрашивания воды.   1. Набрать из ванны воду в кувшин для ополаскивания ребенка. 2. Раздеть ребенка при необходимости подмыть проточной водой.   *Выполнение процедуры*   1. Взять ребенка на руки, поддерживая левой рукой спину и затылок, правой - ягодицы и бедра. 2. Медленно погрузить малыша в воду ( сначала ножки и ягодицы, затем-верхнюю половину туловища). 3. Вода должна доходить до уровня сосков ребенка, верхняя часть груди остается открытой. Освободить руку, продолжая левой поддерживать голову и верхнюю половину туловища ребенка. 4. 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. 5. Снять рукавичку. Приподнять ребенка над водой и перевернуть ребенка вниз лицом. Ополоснуть малыша водой из кувшина (желательно иметь помощника). 6. Накинув полотенце, положить ребенка на пеленальный столик. Осушить кожные покровы промокательными движениями.   *Заключительный этап*   1. Обработать естественные складки кожи стерильным растительным маслом. Одеть ребенка и уложить в кроватку. 2. 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. 3. Вымыть и осушить руки.   **Лечебная ванна (для грудного ребенка)**  *Примечание:*  - При аномалиях конституции приготовить для ванны отвар трав (ромашка, череда и др. 1 ст.л. травы на 200 г кипятка), крахмал, пшеничные отруби;  - При рахите возбудимым детям проводят хвойные ванны (1 ч.л. хвойного экстракта на 10 л воды), вялым – соленые ванны (1 ст.л. морской соли на 10 л воды).  *Обязательные условия:*  - не купать сразу после кормления;  - при купании обеспечить температуру в комнате 22-240С  *Подготовка к процедуре*   1. Объяснить маме цель и ход проведения процедуры. 2. Подготовить необходимое оснащение. 3. Поставить ванночку в устойчивое положение. 4. Обработать внутреннюю поверхность ванночки дезраствором. 5. Вымыть ванночку щеткой и сполоснуть кипятком. 6. Протереть пеленальный столик дезраствором и приготовить на нем пеленки. 7. Положить на дно ванночки пеленку, сложенную в несколько слоев (края пеленки не должны заходить на боковые стенки ванночки). 8. Положить в ванну водный термометр. Наполнить ванну водой на 1/2/ или 1/3 , температура воды 36-37°С.   *Примечание:*  - при заполнении ванны водой чередовать холодную и горячую воду;  - добавить в воду лечебное средство.  Раздеть ребенка, при необходимости подмыть проточной водой.  *Выполнение процедуры*   1. 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. 2. Свободной рукой мыть в следующей последовательности: голова - шея - туловище - конечности (особенно тщательно промыть естественные складки кожи). Последними обмыть половые органы, межъягодичную область. 3. Приподнять ребенка над водой и перевернуть ребенка вниз лицом. Накинув полотенце, положить ребенка на пеленальный стол. Осушить кожные покровы промокательными движениями.   *Заключительный этап*   1. Одеть ребенка и уложить в кроватку Использованные пеленки, «рукавичку» поместить в мешок для грязного белья (рукавичку прокипятить). 2. Слить воду из ванны. 3. Обработать внутреннюю поверхность ванны и рабочую поверхность пеленального стола дезраствором. 4. Вымыть и осушить руки. |
| **18.05.2020** | **СЕСТРИНСКИЙ УХОД ЗА БОЛЬНЫМИ ДЕТЬМИ ДОШКОЛЬНОГО И ШКОЛЬНОГО ВОЗРАСТА В ГАСТРОЭНДОКРИННОЛОГИИ.** | ***СИТУАЦИОННЫЕ ЗАДАЧИ***  ***ЗАДАЧА №1***   * Обеспечить механически и химически щадящую диету с ограничением жира (стол № 5); * при острых болях обеспечить постельный режим, создать физический и эмоциональный покой, обеспечить досуг ребенка; * выполнять врачебные назначения (прием спазмалитикой, желчегонных, тепловые процедуры и т. п.); * провести ребенку, по назначению врача, «слепое зондирование», обучит методике его проведения; * следить за состоянием пациента: цветом кожи и слизистых, ЧДД, ЧСС, АД, t, показателями гемодинамики, физиологическими отправлениями; * контроль за осуществлением гигиенического ухода за кожей и слизистыми (утренний и вечерний туалет, подмывание, обтирание, смена нательного и постельного белья); * соблюдать санэпид. режим при уходе за ребенком (своевременная уборка палаты, регулярное проветривание, соблюдение инфекционной безопасности и.т. д.); * подготовить пациента к лабораторным и инструментальным методам исследования; * провести беседу об использовании минеральной воды в период ремиссии (при гипертонии желчного пузыря используется минеральная вода низкой минерализации "Славянская", "Смирновская", "Ессентуки" 4, 20, "Нарзан" 7 с относительно низким содержанием газа, в теплом виде 40-45 ОС, небольшими порциями); * провести беседу с ребенком и родителями о причинах обострения и их профилактике (объяснить важность диеты и медикаментозной терапии), порядке прохождения диспансерного наблюдения.   ***ЗАДАЧА №2***   * Обеспечить постельный режим, затем щадящий палатный, создать физический и эмоциональный покой, обеспечить досуг ребенка; * обеспечить кормление согласно диете №1б (затем постепенное расширение диеты), проконтролировать продуктовые передачи; * выполнять врачебные назначения; * подготовить пациента к лабораторным и инструментальным методам исследования; * следить за состоянием пациента: цветом кожи и слизистых, ЧДД, ЧСС, АД, t, показателями гемодинамики, физиологическими отправлениями; * оказать помощь при тошноте, изжоге, рвоте; * контроль за осуществлением гигиенического ухода за кожей и слизистыми (утренний и вечерний туалет, подмывание, обтирание, смена нательного и постельного белья); * соблюдать санэпид. режим при уходе за ребенком (своевременная уборка палаты, регулярное проветривание, соблюдение инфекционной безопасности и т. д.); * провести беседу с ребенком и родителями о причинах обострения и их профилактике (объяснить важность диеты и медикаментозной терапии), порядке прохождения диспансерного наблюдения.   ***ЗАДАЧА №3***   * Осуществить контроль за лечебным питанием пациента, контролировать продуктовые передачи, при необходимости проводить с родственниками разъясняющие беседы о значении лечебного питания и возможных последствиях нарушения диеты; * осуществлять постоянное наблюдение за пациентом, включая ночное время (учитывать при этом, что в 3-4 ч ночи уровень гликемии наиболее низкой, между 5-8 ч утра - наиболее высок); * выполнять врачебные назначения; * подготовить пациента к лабораторным и инструментальным методам исследования; * следить за состоянием пациента: цветом кожи и слизистых, ЧДД, ЧСС, АД, t, показателями гемодинамики, физиологическими отправлениями, уровнем глюкозы в крови и моче; * контролировать посещение «школы СД»; * провести беседу о причинах, сущности заболевания и его осложнениях; * информировать родственников и ребенка об инсулинотерапии (видах инсулина. начале и длительности его действия, связи с приемом пищи. особенностях хранения, побочных эффектах, видах инсулиновых шприцов и шприц-ручках); * присутствовать при выполнении пациентом первых самостоятельных инъекций с целью своевременного устранения допускаемых ошибок; * обеспечить своевременное введение инсулина и прием антидиабетических препаратов; * обучить родственников: расчету хлебных единиц; составлению меню по количеству хлебных единиц на сутки; набору и подкожному введению инсулина инсулиновым шприцом; измерению АД; * контроль за ведением дневника наблюдения, (где указываются показатели уровня глюкозы в крови, моче, уровень АД, съеденные за день продукты, получаемая терапия, изменения самочувствия); * убедить родственников о необходимости постоянного наблюдения эндокринологом; * контроль за осуществлением гигиенического ухода за кожей и слизистыми (утренний и вечерний туалет, подмывание, обтирание, смена нательного и постельного белья); * соблюдать санэпид. режим при уходе за ребенком (своевременная уборка палаты, регулярное проветривание, соблюдение инфекционной безопасности и т. д.).   ***ЗАДАЧА №4***   * Обеспечить физический и психический покой пациенту (желательно поместить его в отдельную палату), устранить раздражающие факторы - яркий свет, шум и т. п., рекомендовать ношение более легкой и свободной одежды, обеспечить досуг ребенку; * обеспечить полноценное питание с исключением «возбуждающих» продуктов (кофе, острые и пряные блюда) и продуктов, богатых йодом; * следить за состоянием пациента: цветом кожи и слизистых, ЧДД, ЧСС, АД, t, m тела, показателями гемодинамики, физиологическими отправлениями, особенности поведения, сна, эмоционального тонуса и т.п.; * выполнять врачебные назначения; * информировать о лекарственных препаратах, назначенных врачом (дозе, особенностях приема, побочных эффектах, переносимости), контролировать прием ЛС; * провести беседу о сущности заболевания и его причинах; * контроль за осуществлением гигиенического ухода за кожей и слизистыми (утренний и вечерний туалет, подмывание, обтирание, смена нательного и постельного белья); * соблюдать санэпид. режим при уходе за ребенком (своевременная уборка палаты, регулярное проветривание, соблюдение инфекционной безопасности и т. д.); * подготовить пациента к лабораторным и инструментальным методам исследования; * провести беседу с родственниками пациента, объяснив им причины изменений в поведении пациента, успокоить их, рекомендовать быть с пациентом более внимательными и терпимыми.   **ЧЕК-ЛИСТЫ МАНИПУЛЯЦИЙ**  **1. Измерение артериального давления**  *Подготовка к процедуре*  1. Объяснить маме / родственникам цель и ход исследования, получить согласие мамы  2. Придать пациенту удобное положение сидя или лежа.  *Выполнение процедуры*  1. Уложить руку пациента в разогнутом положении ладонью вверх, подложив валик под локоть или попросить пациента подложить под локоть сжатый кулак кисти свободный руки.  2. Выбрать правильный размер манжетки. Наложить манжетку тонометра трубками вниз на обнаженное плечо пациента на 2-3 см выше локтевого сгиба так, чтобы между ними проходил только один палец.  4. Проверить положение стрелки манометра относительно отметки «0» на шкале манометра.  5. Определить пальцами пульсацию в локтевой ямке, приложить на это место мембрану фонендоскопа.  6. Закрыть вентиль «груши», другой рукой, этой же рукой нагнетать воздух в манжетку до исчезновения пульсации в локтевой артерии +20-30 мм рт.ст. (т.е. несколько выше предполагаемого АД).  7. Открыть вентиль, медленно выпускать воздух, выслушивая тоны, следить за показаниями манометра.  8. Отметить цифру появления первого удара пульсовой волны, соответствующую систолическому АД (АДс).  9. «Отметить» исчезновение тонов, что соответствует диастолическому АД (АДд).  10. Выпустить весь воздух из манжетки.  *Окончание процедуры*  1. Снять манжетку.  2. Уложить манометр в чехол.  3.Продезинфицировать головку фонендоскопа методом двукратного протирания 70% спиртом.  4. Оценить результат высоты АД и пульсового давления.  5. Сообщить пациенту результат измерения.  6. Провести регистрацию результата в виде дроби (в числителе – систолическое давление, в знаменателе - диастолическое).  **2. Забор кала на копрограмму, яйца глистов**  **Техника взятия кала на копрологическое исследование**  *Приготовьте:*  − чистую сухую стеклянную посуду с широким горлом 20 – 50 мл (пенициллиновый флакончик), судно, лопаточку стеклянную,  − напишите и наклейте направление на посуде (ФИО пациента, отделение, № палаты, цель исследования, дата, подпись медсестры), резиновые перчатки.  *Алгоритм действия:*  1. Накануне исследования объясните пациенту/матери ход и цель процедуры.  2. Проинформируйте пациента/мать о том, что за 3 дня до исследования исключаются пищевые продукты, содержащие железо: мясо, рыба, все виды зеленых овощей; отменяются медикаменты, изменяющие внешний вид фекалия и усиливающие перистальтику кишечника. Кал берется для исследования на 4-й день.  3. При необходимости изучения степени усвоения пищи целесообразно применить диеты, содержащие точно дозированные определение наборы продуктов (диета Шмидта и Повзнера) за 5 дней до исследования кала. Кал берется для исследования на 6-й день.  4. Объясните пациенту/матери, что кал для исследования следует брать утром в день исследования.  5. Обучите пациента/мать технике сбора кала на исследование:  − пациент/мать перед взятием кала должен надеть перчатки.  − после опорожнения кишечника в судно без воды, пациент/мать лопаточкой берет 5-10 г кала из разных мест и помещает в приготовленную посуду, закрывает крышкой.  6. Пациент/мать должен снять перчатки, вымыть и осушить руки.  7. Доставьте посуду с содержимым и с направлением в клиническую лабораторию.  *Примечание:*  − при изучении степени усвоения пищи целесообразно применить по назначению врача диеты Шмидта или Повзнера, содержащие точно дозированные определение наборы продуктов.  − нельзя брать кал на исследование после постанови клизм, применения свечей и слабительных средств.  **Взятие кала на яйца гельминтов (простейших)**  *Приготовьте:*  − сухую чистую стеклянную посуду с широким горлом 20-50 мл (пенициллиновый флакон), судно, лопаточку (деревянную, стеклянную), перчатки;  − напишите и наклейте направление (отделение, № палаты, ФИО пациента, цель исследования, дата, подпись м/с).  *Алгоритм действия:*  1. Проведите инструктаж с пациентом/матерью о порядке сбора кала на исследование.  2. Объясните пациенту/матери , что кал надо собрать утром в день исследования, без подготовки.  3. Обучите пациента/мать технике сбора кала:  - пациент/мать перед взятием кала должен надеть перчатки;  - после опорожнения кишечника в судно без воды пациент/мать лопаточкой берет 3-5 г кала из трех разных мест и помещает его в приготовленную посуду и закрывает крышкой  4. Пациент/мать должен снять перчатки, вымыть и осушить руки.  5. Доставьте посуду с содержимым в теплом виде (не позднее 30 минут) в клиническую лабораторию.  **3. Забор кала на бак исследование, скрытую кровь**  *Приготовьте:*  − одноразовый контейнер с крышкой, лопаточку (деревянную, стеклянную); − напишите и наклейте этикетку на контейнер (отделение, ФИО пациента, дата), − перчатки, КБСУ.  *Алгоритм действия:*  1. Проведите инструктаж с пациентом о порядке сбора кала на исследование. Пациент в течение 3-х дней до предстоящего анализа должен находиться на специальной диете (исключить из рациона мясо, рыбу, все виды зеленых овощей, гранаты, помидоры, яйца, свеклу, лекарственные вещества, содержащие железо, магний, висмут, йод, бром, а также карболен).  2. Объясните пациенту, что кап следует брать утром в день исследования.  3. Уточните у пациента или членов семьи, нет ли у него другого источника кровотечения (кровоточивость десен, кровохарканье, геморрой, менструация), приводящего к ложноположительному результату.  4. В случае положительного ответа дайте рекомендации, позволяющие исключить попадание крови в фекалии.   * не следует чистить зубы щеткой в течение 3-х дней * если пациент страдает носовым или геморроидальным кровотечениями, исследование не проводят.   5. Перед взятием кала надеть перчатки.  6. Разъясните, что пациент должен опорожнить кишечник в судно без воды, а не в унитаз.  7. После акта дефекации возьмите 5-10 г. кала лопаточкой из темных разных участков и поместите в контейнер, закройте крышку.  8. Доставьте контейнер с содержимым в лабораторию с направлением (отделение, № палаты. ФИО пациента, цель исследования, дата, подпись м/с).  9. Снимите перчатки, поместите их в КБСУ.  10. Вымойте и осушите руки.  **4. Проведение очистительной и лекарственной клизмы, введение газоотводной трубки**  **Постановка очистительной клизмы новорожденному и грудному ребенку**  *Подготовка к процедуре*   1. Объяснить маме (ребенку) цель и ход проведения процедуры, получить согласие. 2. Подготовить все необходимое оснащение. 3. Постелить клеенку накрыть ее пеленкой. 4. Выложить полотенце для подсушивания ребенка после процедуры. 5. Вымыть и осушить руки, надеть перчатки. 6. Взять резиновый баллончик в правую руку выпустить из него воздух набрать в него воду температуры 20-22 0С.   *Примечание:*  необходимое количество воды:   * новорожденному – 25-30 мл; * грудному 50-150 мл; * 1-3 года – 150-250 мл.   Смазать наконечник вазелиновым маслом методом полива.  *Выполнение процедуры*   1. Уложить ребенка на левый бок, согнуть ноги в коленных и тазобедренных суставах, прижать к животу.   *Примечание:* ребенка в возрасте до 6 месяцев положить на спину, приподнять ноги вверх.   1. Раздвинуть ягодицы ребенка 1 и 2 пальцами левой руки и зафиксировать ребенка в данном положении. 2. Расположив резиновый баллон наконечником вверх нажать на него снизу большим пальцем правой руки и до появления воды. 3. Не разжимая баллончика ввести наконечник осторожно без усилий в анальное отверстие и продвинуть в прямую кишку вначале к пупку, а затем преодолев сфинктеры параллельно копчику. 4. Медленно нажимая на баллон снизу ввести воду, и не разжимая его извлечь наконечник из прямой кишки одновременно левой рукой сжать ягодицы ребенка. 5. Баллон поместить в лоток для отработанного материала. 6. Уложить ребенка на спину, прикрыв промежность пеленкой (до появления стула или позывов на дефекацию).   *Завершение процедуры*   1. Подмыть ребенка после акта дефекации, подсушить полотенцем промокательными движениями. 2. Одеть, уложить в постель. 3. Снять фартук, перчатки, поместить в дезраствор. Вымыть и осушить руки.   **Лекарственная клизма**  *Подготовка к процедуре*   1. Объяснить маме (ребенку) цель и ход проведения процедуры, получить согласие. 2. Подготовить все необходимое оснащение. 3. Постелить клеенку накрыть ее пеленкой. 4. Выложить полотенце (пеленку) для подсушивания ребенка после процедуры. 5. Вымыть и осушить руки, надеть перчатки. 6. Подогреть лекарственный препарат до 37–380 и набрать его в резиновый баллончик. 7. Смазать конец газоотводной трубки вазелиновым маслом методом полива.   *Выполнение процедуры*   1. Уложить ребенка на левый бок, согнуть ноги в коленных и тазобедренных суставах, прижать к животу.   *Примечание:*  ребенка в возрасте до 6 месяцев положить на спину, приподнять ноги вверх.   1. Раздвинуть ягодицы ребенка 1 и 2 пальцами левой руки и зафиксировать ребенка в данном положении. 2. Пережав свободный конец газоотводный трубки, ввести ее осторожно без усилий в анальное отверстие и продвинуть ее в прямую кишку на 2/3 ее длины, направляя, в начале, к пупку, а затем, преодолев сфинктеры, параллельно копчику. 3. Расположив резиновый баллон наконечником вверх, нажать на него снизу большим пальцем правой руки до появления воды. Не разжимая баллончик, присоединить его к газоотводной трубке. 4. Медленно нажимая на баллон снизу, ввести лекарственный раствор, и не разжимая его отсоединить от газоотводной трубки, предварительно пережав её свободный конец. 5. Баллон поместить в лоток для отработанного материала. 6. Извлечь газоотводную трубку из прямой кишки, пропустив ее через салфетку (газоотводную трубку и салфетку положить в лоток для отработанного материала). 7. Левой рукой сжать ягодицы ребенка на 10 минут. 8. Уложить ребенка на живот.   *Завершение процедуры*   1. Обработать перианальную область тампоном, смоченным вазелиновым маслом. 2. Одеть ребенка уложить в постель, проследить, чтобы ребенок находился в горизонтальном положении в течение 30 мин. после проведения процедуры. 3. Снять фартук, перчатки, поместить в дезраствор.   Вымыть и осушить руки.  **Техника введения газоотводной трубки ребенку грудного возраста**  *Подготовка к процедуре:*  1. Положите на пеленальный столик последовательно сверху вниз:   * пеленку, * клеенку * пеленку;   2. Проверьте наличие на рабочем месте баночки с вазелином, стакан с водой, марлевых тампонов;  3. Проведите психологическую подготовку ребенка (мамы), объясните ход процедуры;  4. Вымойте руки;  5. Наденьте перчатки;  6. Возьмите пинцетом стерильный лоток:   * положите стерильную салфетку; * возьмите стерильную газоотводную трубку и положите в салфетку; * поставьте лоток на пеленальный столик; * распеленайте или разденьте ребенка; * уложите его на спину или левый бок, согнув ноги в тазобедренном и коленных суставах.   *ВНИМАНИЕ!*  Перед постановкой газоотводной трубки сделайте очистительную клизму.  *Выполнение процедуры:*  1. Возьмите правой рукой газоотводную трубку, закругленный конец ее смажьте вазелином или маслом (метод полива).  2. Раздвиньте ягодицы ребенка 1-2 пальцем левой руки, правой рукой, вращательными движениями без усилий введите газоотводную трубку в прямую кишку на 8-10 см (для ребенка первых месяцев жизни) так, чтобы наружный конец ее выступал из заднего прохода.  3. Опустите наружный конец газоотводной трубки в стакан с водой,  4. проверьте отхождение газов по наличию пузырьков в воде,  5. Накройте ребенка пеленкой,  6. Оставьте газоотводную трубку на 20-30 мин, пока не отойдут газы,  7. Примечание: в течение 30 минут проведите ребенку легкий массаж живота по часовой стрелке через согретую пеленку,  8. Через 30 минут осторожно удалите газоотводную трубку из прямой кишки,  9. Положите газоотводную трубку в дез.раствор.  Окончание процедуры:  1. Обработайте после удаления газоотводной трубки окружность заднего прохода марлевым шариком, обработайте кожу в области заднего прохода детской присыпкой или кремом,  2. Запеленайте или оденьте ребенка, положите в кроватку.  Инфекционный контроль:  1. Снимите перчатки и погрузите их в 3% р-р хлорамина на 60 минут,  2. Газоотводную трубку замочить в 3% р-ре хлорамина на 60 минут.  3. Клеенку протереть двукратно 1% р-м хлорамина,  4. Обработайте руки на гигиеническом уровне.  Примечание: через 3 часа процедуру можно повторить.  **5. Проведение фракционного желудочного зондирования**  *Алгоритм выполнения манипуляции:*  Ребенок сидит.  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 пятнадцати минут в каждую - вторая базальная порция.  *Введение гистамина в возрастной дозе*  При введении гистамина возможны гиперемия лица, рук, верхней половины туловища, зуд колен, головная боль и головокружение, приступы бронхоспазма и т.д.  Противопоказания: к применению гистамина следующие: артериальная гипертония, аллергические заболевания, лихорадка, органические изменения сердечно-сосудистой системы, почечная недостаточность, угроза или явное кровотечение из пищеварительного тракта.  **6. Проведение фракционного дуоденального зондирования**  *Примечание:*  Зондирование проводится дуоденальным зондом длиной 1,5 м с металлической оливой на дистальном конце. На противоположном конце зонда крепится стеклянная трубочка с небольшим (15-20 см) фрагментом зонда с целью контроля вытекающей жидкости. Расчет глубины введения зонда следующим образом: зондом измеряют расстояние от угла рта через ухо и затем вниз до пупка. Найденную метку на зонде рекомендуется пометить.  *Алгоритм выполнения манипуляции:*   1. Больного усаживают на кушетку и просят открыть рот, на высоте глубокого вдоха олива вводится за корень языка, и предлагают пациенту сделать несколько глотательных движений с закрытым ртом. Потом продолжают активно вводить зонд вперед, а больной продолжает производить глотательные движения с кратковременными остановками. 2. Когда зонд погружается в желудок, производят отсасывание желудочного содержимого и пациента укладывают на правый бок таким образом, чтобы нижняя часть туловища и таз находились несколько выше грудной клетки. Для этого под область таза подкладывают валик, а под голову рекомендуется положить небольшую подушечку. После паузы ребенок продолжает глотательные движения. 3. И если в течение 30-40 мин. желчь не будет получена, рекомендуется ввести через зонд 20 мл 2% раствора гидрокарбоната натрия (пищевая сода), зонд зажимается на 20 мин. Если желчь вновь не получена, пробуют подтянуть зонд наружу на 15-20 см и просят ребенка постепенно произвести проглатывание. При безуспешной попытке провести зонд в двенадцатиперстную кишку, исследование обычно повторяют через 1-2 дня. 4. Убедившись, что зонд проник в двенадцатиперстную кишку, наружный конец зонда опускают в пробирку и приступают к сбору желчи. Натощак, как правило, в двенадцатиперстной кишке желчи нет. Олива зонда является механическим раздражителем для сфинктера Одди, и через 5-7 мин. после введения зонда в кишку начинает выделяться дуоденальное содержимое.   *Первая фаза* охватывает период с момента появления первых порций желчи (порция А) до введения в двенадцатиперстную кишку холекинетического средства.  После окончания выделения желчи в течение 3 мин. вводится 10-20 мл 33% раствора магния сульфата, или 25% раствора сорбита (ксилита), температура вводимых растворов 37-38°С, на зонд на 2-3 мин накладывается зажим  *Вторая фаза*- фаза «закрытого сфинктера Одди». Это время от введения пузырного раздражителя до появления новой порции желчи. Если продолжительность этой фазы более 10-15 мин, то следует ввести через зонд в двенадцатиперстную кишку спазмолитический препарат (ампульный раствор но-шпы, галидора, 1-2 мл на 10-20 мл физраствора) или 10-20 мл 1% раствора новокаина (следует помнить о возможности аллергических реакций), зонд зажимается на 7-10 мин**.**  *Третья фаза* - фаза порции А1 (время закрытого сфинктера Люткенса) - охватывает промежуток от начала открытия сфинктера Одди до появления окрашенной пузырной желчи (порция А1 вне печеночных ходов).  *Четвертая фаза* - пузырная, соответствует времени выделения вязкой темно- коричневой желчи из желчного пузыря (порция В).  *Пятая фаза* - выделение печеночной светлой желчи.   1. Усадите больного, убедитесь, что пациент чувствует себя комфортно; 2. Инфекционная безопасность:   − Удалите зонд, погрузите его в 5% раствор хлорамина на 60 минут, а затем утилизируйте.  − Снимите перчатки и погрузите их в 3% раствор хлорамина на 60 минут.   1. Обработать руки на гигиеническом уровне. 2. Доставьте в лабораторию все полученные порции с указанием на бланке отделения, Ф.И.О., пола, возраста, веса пациента, объемов всех порций, характера исследования.   − Результаты фракционного дуоденального зондирования оформляются в виде протокола, где регистрируется продолжительность всех фаз, объем желчи в каждой фазе, скорость выделения желчи. Целесообразно отражать также появление боли, тошноты или рвоты на различных этапах зондирования, характер истечения порций (прерывистое, непрерывное), забросы порции В в порцию С, появление порции В1 после введения второго раздражителя. |
| **19.05.2020** | **СЕСТРИНСКИЙ УХОД ЗА БОЛЬНЫМИ ДЕТЬМИ ДОШКОЛЬНОГО И ШКОЛЬНОГО ВОЗРАСТА В ОНКОГЕМАТОЛОГИИ.** | ***СИТУАЦИОННЫЕ ЗАДАЧИ***  ***ЗАДАЧА №1***   * Организовать режим дня, оказать психологическую поддержку подростку, организовать досуг подростка; * проводить контроль за соблюдением режима двигательной активности, оказывать помощь при перемещении; сопровождать его; * провести беседу с пациентом о его заболевании, предупреждении возможных осложнений и профилактике обострений; * провести беседу с пациентом о значении и влия­нии диетического питания на течение болезни и выздоровление, проводить контроль за продуктовыми передачами; * создать благоприятную обстановку во время еды. следить, провести беседу с родственниками пациента о характере передач, рекомендовать принимать пищу маленькими порциями, но часто (дробное питание); * проводить контроль за своевременным приемом лекарственных препаратов; * выполнять врачебные назначения; * следить за состоянием пациента: цветом кожи и слизистых, ЧДД, ЧСС, АД, t, показателями гемодинамики, физиологическими отправлениями; * оказывать помощь ребенку в выполнении мероприятий по личной гигиене; * контроль за осуществлением гигиенического ухода за кожей и слизистыми (утренний и вечерний туалет, смена нательного и постельного белья); * соблюдать санэпид. режим при уходе за ребенком (своевременная уборка палаты, регулярное проветривание, соблюдение инфекционной безопасности и.т. д.); * подготовить пациента к лабораторным и инструментальным методам исследования.   ***ЗАДАЧА №2***   * Организовать режим дня, обеспечить досуг ребенка, оказать психологическую поддержку ребенку, создать физический и эмоциональный покой; * контролировать режим двигательной активности, устранить риск травматизации и нарушения целостности кожных покровов, поврежденной конечности придать возвышенное положение, при этом исключить всяческие дополнительные движения, оказывать помощь при перемещении; сопровождать его; * контролировать одежду ребенка (не должна быть тесной, иметь грубых швов и складок, тугих резинок); * провести беседу с пациентом о его заболевании, предупреждении возможных осложнений и профилактике обострений; * провести беседу с пациентом о значении и влия­нии диетического питания на течение болезни и выздоровление; * контроль за соблюдением диеты, проконтролировать продуктовые передачи; * оказывать помощь ребенку в выполнении мероприятий по личной гигиене; * контроль за осуществлением гигиенического ухода за кожей и слизистыми (утренний и вечерний туалет, подмывание, обтирание, смена нательного и постельного белья); * выполнять врачебные назначения; * подготовить пациента к лабораторным и инструментальным методам исследования; * следить за состоянием пациента: цветом кожи и слизистых, ЧДД, ЧСС, АД, t, показателями гемодинамики, физиологическими отправлениями; * соблюдать санэпид. режим при уходе за ребенком (своевременная уборка палаты, регулярное проветривание, соблюдение инфекционной безопасности и т. д.).   ***ЗАДАЧА №3***   * Строго соблюдать санитарно-гигиенический и противоэпидемический режим при уходе за ребенком, создать асептические условия пребывания ребенка в отделении – поместить в бокс (в боксе предоставить экранированную бактерицидную лампу для стерилизации воздуха, перед входом в бокс обработывать обувь о коврик, смоченный дезинфектантом, надеть бахилы, маску, дополнительный халат, осуществлять 3 раза в сутки влажную уборка помещения с последующим проветриванием, не реже одного раза в неделю проводят генеральную уборку с применением дезинфектанта); * организовать режим дня, обеспечить досуг ребенка, оказать психологическую поддержку ребенку, создать физический и эмоциональный покой; контролировать соблюдение постельного режима; * организовать кормление ребенка, пища должна быть высококалорийной с увеличением в 1,5 раза количества белка по сравнению с возрастной нормой, богатой минеральными веществами и витаминами; * следить за состоянием пациента: цветом кожи и слизистых, ЧДД, ЧСС, АД, t, показателями гемодинамики, физиологическими отправлениями; * осуществлять еженедельное взвешивание ребенка; * проводить мероприятия по профилактике пролежней, контролировать целостность кожных покровов; * оказать помощь ребенку при головных болях, рвоте, судорогах; * для предупреждения развития инфекционных осложнений важно удалить микробную флору с поверхности кожи, если позволяет состояние, ежедневно проводить гигиеническую ванну или обмывать кожу мылом, содержащим йодные соединения, действующие на грамотрицательную флору, обеспечить смену нательного и постельного белья; * уход за кожей должен быть щадящим: запрещаются горячие ванны и душ, вместо жестких мочалок используют мягкие губки или фланелевые варежки, кроме того уход за полостью рта требует особого подхода (полоскание или орошение); * учитывая психологическую и физическую травматичность схем лечения, необходимо готовить ребенка и родителей к процедурам и вести тщательное наблюдение за детьми после выполненной манипуляции; * выполнять требования в работе с цитостатическими препаратами; * проводить беседу с мамой и ребенком по профилактике травматизма; * выполнять врачебные назначения; * подготовить пациента к лабораторным и инструментальным методам исследования.   ***ЗАДАЧА №4***   * восполнить дефицит знаний о причинах возникновения, особенностях клинического проявления и течения заболевания, оказать психологическую поддержку; * обеспечить физический и психический покой пациенту, обеспечить досуг ребенку, создать комфортные условия содержания ребёнка в палате (по возможности, обеспечить пребывание его боксе), использовать тёплое стерильное бельё, поддерживать оптимальный температурный режим в палате, соблюдать асептику и антисептику при выполнении манипуляций; * оказать помощь ребенку при различных видах кровотечения и обучить этому маму; * следить за состоянием пациента: цветом кожи и слизистых, ЧДД, ЧСС, АД, t, m тела, показателями гемодинамики, физиологическими отправлениями, особенности поведения, сна, эмоционального тонуса и т.п.; * несколько раз в день проводить ревизию кожных покровов и слизистых оболочек, обрабатывать их растворами антисептиков и средствами антигеморрагической терапии; * строго выполнять врачебные назначения; * обеспечить ребёнку адекватное питание (гипоаллергенная диета); * обучить родителей уходу за ребёнком в домашних условиях, помочь им правильно оценивать состояние ребёнка, убедить в необходимости проведения регулярного контроля за состоянием кожных покровов, слизистых оболочек, нарастанием массы тела, нервно-психическим развитием, профилактике травматизации и пр.; * убедить маму ребёнка соблюдать гигиенические правила ухода (тщательно мыть руки, игрушки и др.), обучить уходу за глазами, ушами, носом; * проводить по назначению врача гигиенические и лечебные ванны с настоями из череды, ромашки, чистотела, зверобоя или отварами из коры дуба, берёзовых почек; * контроль за осуществлением щадящего (исключить жесткие предметы и т. д.) ухода за кожей и слизистыми (утренний и вечерний туалет, подмывание, обтирание, уход за полостью рта, смена нательного и постельного белья); * своевременно удовлетворять физические, эмоциональные, психологические потребности ребёнка (поддерживая телесный контакт, поощрять игровую деятельность, ласково разговаривать с ним); * соблюдать санэпид. режим при уходе за ребенком (своевременная уборка палаты, регулярное проветривание, соблюдение инфекционной безопасности и т. д.); * порекомендовать родителям постоянно проводить профилактику инфекционных заболеваний (обеспечить ребёнка полноценным питанием, сочетая с общеукрепляющими и закаливающими мероприятиями, витамино - и иммунокорригирующей терапией, избегать контактов с больными детьми и взрослыми); * убедить родителей в необходимости динамического наблюдения за ребёнком врачами: педиатром, аллергологом и другими специалистами (по показаниям); * подготовить пациента к лабораторным и инструментальным методам исследования.   **ЧЕК-ЛИСТЫ МАНИПУЛЯЦИЙ**  **1. Забор крови для биохимического анализа**  *Подготовка к манипуляции:*   1. Приветствовать пациента, представиться. 2. Объяснить пациенту цель и ход предстоящего исследования и получить информационное согласие на процедуру. 3. Информировать пациента за день о предстоящем исследовании. 4. Объяснить пациенту правила предстоящей подготовки к исследованию.   *Выполнение манипуляции:*   1. Исключить утром в день исследования завтрак, прием лекарственных средств, физиотерапию, массаж, гимнастику, рентгеновские исследования, курение. 2. Исключить прием контрацептивов. 3. Рекомендовать пациенту проконсультироваться у врача по поводу приема назначенных лекарств перед исследованием крови. 4. Попросить пациента повторить ход подготовки к исследованию, при необходимости обеспечить письменной инструкцией. 5. Сообщить к каким последствиям приведет нарушение рекомендаций медицинской сестры. 6. Проинформировать пациента о точном времени и месте проведения исследования. 7. Подготовить направление на исследование накануне, заполнив его по форме (указать наименование ЛПУ, отделение, № палаты, лабораторию, вид анализа (ФИО пациента, подпись медицинской сестры, дату взятия материала, № истории болезни, номер полиса)   **Техника взятия крови на биохимические исследование**   1. Усадить пациента (уложить) в удобное положение. 2. Под локоть положить валик. 3. Вымыть руки гигиеническим способом, надеть маску, стерильные перчатки. 4. Через салфетку наложить жгут на среднюю треть плеча, так чтобы петля была направлена вниз, а концы - вверх; время наложения жгута не должно превышать 1 минуту. 5. Обработать перчатки 70% спиртом дважды. 6. Обработать область локтевого сгиба последователь двумя ватными шариками, смоченными 70% спиртом (движение шарика снизу вверх). Первым шариком обработать большую поверхность, вторым – непосредственное место пункции. 7. Найти наиболее наполненную вену. Пациент работает кулаком, зажимает его. 8. Потянув кожу локтевого сгиба рукой и фиксировать вену. 9. Взять шприц правой рукой, придерживая канюлю иглы указательным пальцем. 10. Пунктировать вену иглой: ввести иглу срезом вверх, параллельно коже рядом с намеченной веной. Изменить направление иглы пока не появится ощущение «попадания в пустоту». В шприце появится кровь. 11. Набрать в шприц необходимое количество крови (для определения одного показателя достаточно 3-5мл крови, а при назначении большего количества исследований следует исходить из расчета 1 мл крови на одно исследование). 12. Снять жгут (потянув его за конец). 13. Извлечь иглу, прижав место пункции ватным шариком, смоченным 70% спиртом. 14. Попросить пациента согнуть руку в локтевом суставе. Можно зафиксировать шарик бинтом. Снять шарик через 5 минут и сбросить его в 5% растворе хлорамина. 15. Справиться о самочувствии пациента, проводить в палату. Спустить кровь из шприца в сухую центрифужную пробирку (кровь должна стекать медленно по стенке пробирки).   *Примечание***:** если исследуется система гемостаза, кровь спускается в пробирку с антикоагулянтом в соотношении: 9 частей крови, 1 часть антикоагулянта.   1. Закрыть пробирку плотно резиновой пробкой, поставить штатив в контейнер для транспортировки анализов. 2. В направлении и на пробирке должен быть один и тот же номер.   *Завершение манипуляции:*   1. Подвергнуть изделия медицинского назначения однократного и многоразового использования обработке в соответствии с отраслевыми нормативными документами по дезинфекции и предстерилизационной очистке и стерилизации. 2. Провести дезинфекцию и утилизацию медицинских отходов в соответствии с Сан. Пин 2.1.7.728-99 «Правила сбора, хранения и удаления отходов лечебно-профилактических учреждений». 3. Снять перчатки, поместить в накопительный контейнер с дезраствором. 4. Вымыть руки гигиеническим способом. 5. Сделать запись в журнал о взятии материала на исследование. 6. Доставить кровь в лабораторию не позднее 1,5 часов после взятия.   **2. Подготовка к капельному введению лекарственных веществ**  *Подготовка к процедуре:*   1. Установить доверительные конфиденциальные отношения с пациентом (если он в сознании). 2. Объяснить цель введения лекарственного раствора пациенту, ход и суть процедуры, получить согласие пациента или его родственников на процедуру. 3. Обработать руки на гигиеническом уровне, надеть стерильный халат, маску, перчатки. 4. Подготовить стерильный лоток с салфетками, ватными шариками и пинцетом. 5. Подготовить флакон с лекарственным средством для инфузии   *Обратите внимание!*  Необходимо проверить срок годности раствора, внешний вид, сверить с врачебными назначениями.   1. Снять с флакона металлический колпачок ножницами или пинцетом, взятыми из дез.раствора (снять только центральную часть колпачка). 2. Обработать пробку флакона двукратно спиртом. 3. Подготовить одноразовую систему для капельного введения (проверить срок годности и герметичность упаковки, сдавив её с обеих сторон). Снять с неё упаковку. 4. Закрыть зажим на системе. Закрыть воздуховод, если он открыт. 5. Снять иглу с колпачком на длинном конце системы (эта игла будет вводиться в вену пациента) положить в стерильный лоток. 6. Снять колпачок с иглы на коротком конце системы и ввести эту иглу (игла находится ближе к капельнице) в пробку флакона. 7. Перевернуть флакон вверх дном, подвесить на штативе. 8. 2-3 раза надавить на капельницу (сделать насасывающие движения) и заполнить её раствором до половины объёма.   *Обратите внимание!*  Если капельница будет полностью заполнена раствором, то не будет видно падающих капель и Вы не сможете их подсчитать.   1. Открыть воздуховод. 2. 0ткрыть зажим, медленно заполнить систему (то есть длинную трубку) до полного вытеснения воздуха и появления капель раствора из соединительной канюли (подыгольного конуса).   *Запомните!* Раствор сливается в стерильный лоток, который находится на стерильном столике.   1. Закрыть зажим. 2. Надеть иглу с колпачком.   *Выполнение процедуры:*   1. Уложить пациента в удобное положение. 2. Положить под локоть пациента клеёнчатую подушечку. 3. Обернуть плечо салфеткой и наложить венозный жгут на среднюю треть плеча, исследовать вену. Пациент при этом сначала сжимает и разжимает кулак, а затем – зажимает кулак. 4. Обработать место пункции вены 70% спиртом, двукратно разными ватными шариками   *Обратите внимание!*  Первый раз обрабатывается большая площадь поверхности кожи, второй раз только место введения иглы.   1. Снять иглу с колпачком с системы, затем колпачок с иглы. 2. Пропустить через иглу раствор. 3. Фиксировать вену большим пальцем левой руки ниже места введения. 4. Сделайте прокол кожи на 1/3 длины иглы, так чтобы она была параллельна коже, затем слегка меняете направление и осторожно пунктируйте вену, пока не ощутите «попадание в пустоту»   *Обратите внимание!*  Если Вы попали в вену, в канюле будет видна кровь.   1. Снять жгут. Предложить пациенту разжать кулак. 2. Открыть зажим на системе. 3. Отрегулировать скорость поступления капель зажимом. 4. Закрепить иглу лейкопластырем и прикрыть стерильной салфеткой место введения. 5. Наблюдать за состоянием и самочувствием пациента во время внутривенного вливания.   *Окончание процедуры:*   1. Прижать к месту инъекции ватный шарик (салфетку) с кожным антисептиком(70% спиртом), извлечь иглу.   *Обратите внимание!*  К месту инъекции прижимается 3-ий шарик, смоченный 70% спиртом.   1. Попросить пациента согнуть руку в локтевом суставе (можно зафиксировать шарик бинтом), и не разгибать её в течение 5-6 минут. Это является профилактикой постинъекционной гематомы, т.е. попадания крови из вены в подкожное пространство.   *Обратите внимание!*  Можно зафиксировать ватный шарик бинтом, если пациенту трудно согнуть руку.   1. Погрузить систему с иглой в КСБУ (контейнер сбора и безопасной утилизации). 2. Ватные шарики, салфетки, лейкопластырь сбросить в КСБУ. 3. Взять у пациента (через 5-6 минут) ватный шарик, которым он прижимал место инъекции и сбросить его в КСБУ.   *Обратите внимание!*  Не оставляйте ватный шарик, загрязнённый кровью, у пациента. Снять перчатки.   1. Снять перчатки, сбросить их в КСБУ. 2. 7.Вымыть руки, осушить. 3. Наблюдать за состоянием пациента. Удобно уложить его и рекомендовать не вставать в течение 2 часов. 4. Провести регистрацию проведения процедуры и реакции пациента на процедуру.   **3.Внутривенное струйное введение лекарственных веществ Выполнение процедуры:**  1.Вымойте руки с мылом, высушите индивидуальным полотенцем, обработайте кожным антисептиком; 2.Проверьте срок годности и герметичность упаковки шприца. Вскройте упаковку, соберите шприц и выложите его в стерильный почкообразный лоток; 7 3.Проверьте название, срок годности, физические свойства и дозировку лекарственного препарата. Сверьте с листком назначения; 4.Возьмите стерильным пинцетом 2 ватных шарика со спиртом и сбросьте их в ладони. Обработайте и вскройте ампулу; 5.Наберите в шприц нужное количество лекарственного препарата; 6.Сбросьте защитный колпачок с иглы, и пустую ампулу в лоток для отработанного материала (кроме ампул от сильнодействующих и наркотических лекарственных средств); 7.Положите шприц в стерильный лоток; 8.Положите в стерильный лоток со стороны поршня стерильные ватные шарики (не менее 4 штук); 9.Объяснить пациенту ход манипуляции; 10.Усадите или уложите пациента. Под локоть для максимального разгибания руки положите клеенчатую подушку; 11.Наложите через одноразовую пеленку или салфетку (или на одежду) на среднюю треть плеча венозный жгут так, чтобы его свободные концы были направлены вверх, а петля вниз. Попросите пациента поработать кулаком; 12.Наденьте стерильные перчатки. Снимите с их поверхности тальк ватным шариком со спиртом; 13.Пропальпируйте наиболее доступную и наполненную вену, ватным шариком с кожным антисептиком обработайте всю область локтевого сгиба (в направлении снизу вверх); 14.Попросите пациента сжать кулак, после чего обработайте место инъекции ватным шариком с кожным антисептиком; 15.Натяните большим пальцем левой руки кожу локтевого сгиба на себя, фиксируя вену; 16.Возьмите шприц в правую руку, держа указательный палец на канюле иглы, расположите иглу срезом вверх, параллельно поверхности осторожно проколите кожу и вену (одномоментно или двухмоментно) и продвиньте иглу на 1/3 длины по вене до ощущения попадания в пустоту или появления крови в канюле и цилиндре шприца; 17.Потяните рукой поршень на себя так, чтобы в цилиндре шприца появилась кровь; 18.Развяжите жгут, потянув за один из свободных концов, попросите пациента разжать кулак, еще раз потяните поршень на себя для проверки контакта иглы с веной; 19.Введите лекарственный препарат, не меняя положение шприца; Приложите к месту инъекции ватный шарик с кожным антисептиком и извлеките иглу из вены;  Попросите пациента согнуть руку в локтевом суставе, оставив шарик до полной остановки кровотечения из места прокола;  Выяснив самочувствие пациента, заберите ватный шарик и проводите его до дверей кабинета.  *Инфекционная безопасность:*   1. Промойте шприц с иглой в 1-й емкости с 3% р-ром хлорамина; 2. Замочите цилиндр и поршень во 2-й емкости с 5% р-ром хлорамина; 3. Иглу поместите в 3-ю емкость на 60 мин.; 4. Ватный шарик с кровью замочите вместе со всеми ватными шариками в емкости с 3% р-ром хлорамина на 120 мин.; 5. Салфетку или пеленку поместите в мешок для грязного белья; 6. Обработайте дважды клеенчатую подушечку, венозный жгут и манипуляционный стол 3% р-ром хлорамина; 7. Снимите перчатки и замочите их в 3% р-ре хлорамина на 60 мин.; 8. Вымойте руки с мылом, высушите индивидуальным полотенцем, обработайте кожным антисептиком.   *Примечание:*  Остатки воздуха из цилиндра шприца выпустите в ампулу или флакон.  **4. Дезинфекция и утилизация одноразового инструментария**  *Выполнения процедуры:*   1. Подготовка к процедуре 2. Подготовить необходимое оснащение.   *Последовательность выполнения процедуры*   * 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.  *Окончание процедуры*   * 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.   *Вероятные осложнения***(**при выполнении процедуры или после ее завершения)   * Дезинфицирующие средства могут вызвать раздражение кожи и слизистых оболочек, их повреждение и отравление. * Контаминация инфицированными или потенциально инфицированными биологическими жидкостями. * Распространение инфекции и загрязнение окружающей среды.   **5. Подготовка материала к стерилизации**  **Методы стерилизации:**  **Стерилизация паровым методом**  Стерилизацию паром под давлением осуществляют в паровых стерилизаторах (автоклавах) при соответствующих режимах:   * давление 1,1 атм, температура 120 0С, время стерилизации 45 мин – для изделий из резины, латекса и отдельных полимерных материалов; * давление 2,0 атм, температура 132 0С, время стерилизации 20 мин – для изделий из металла, стекла, изделий из текстильных материалов.   Стерилизацию проводят в стерилизационных коробках (биксах) без фильтров или с фильтром, в двойном слое ткани (бязь, полотно и др.), или в растительном пергаменте.  Для контроля стерильности используют термоиндикаторы: мочевина – температура плавления 132 0С, бензойная кислота с фуксином – 120 0С; термоиндикаторная лента. Бактериологический метод контроля стерильности проводят не реже 1 раза в месяц.  **Стерилизация воздушным методом.**  Стерилизацию осуществляют в специальных сухожаровых шкафах.  Хирургический инструментарий, изделия из стекла и силиконовой резины стерилизуют:   * температура 180 0С в течении 1 часа; * температура 160 0С в течении 2 часов.   Стерилизацию проводят в открытых емкостях, биксах и в крафт – пакетах.  Для контроля стерильности применяют термоиндикаторы: тиомочевина – температура плавления 170 0С, сахароза с винной кислотой. Бакконтроль не реже 1 раза в месяц.  **Стерилизация химическим методом**  Под химической стерилизацией (холодной) понимают стерилизацию химическими веществами, в виде растворов и газов.  Стерилизацию изделий из полимерных материалов, резины, стекла, коррозионностойких металлов проводят:   * 6% раствором перекиси водорода при температуре 180С в течении * 6 часов и при температуре раствора 50 0С – 3 часа; * 1% р-ром Дезоксон-1 при температуре 180С – 45 мин; * 2,5% раствором глютаминового альдегида (фирма «REANAL») при температуре 18 0С – 6 часов; * Раствором «Сайдекса» при температуре 21 0С для полимеров (эндоскопов) – 10 часов, для металла – 4 часа. * 4,8% раствором первомура при температуре 18-20 0С – 20 мин (шовный материал и резиновые изделия).   Изделия полностью погружаются в стерилизационный раствор с заполнением всех имеющихся ходов и каналов. После окончания стерилизационной выдержки изделия извлекают из раствора стерильными корнцангами, помещают в стерильную емкость и промывают дважды дистиллированной водой. Затем высушиваются с помощью салфеток или на стерильной простыне (стерильный стол, бикс).  Стерилизацию и промывание проводят в асептических условиях, соотверствующих требованиям, предъявляемых к чистым операционным.  **Стерилизация хирургических инструментов**  Инструменты комплектуются на определенный вид операции и стерилизуются одним из способов:   1. Автоклавирование: давление1,5-2 атм, температура 1320С, время выдержки 20 минут – в биксах или мягкой упаковке. 2. Сухим жаром: температура 180 0 С- 60 минут; в биксах или открытых емкостях. 3. Холодным способом (6% перекись водорода, Дезаксон-1, «Сайдекс»)   **Стерилизация зондов, резиновых изделий**  Зонды, трубки сворачивают кольцами без перегибов.  Перчатки проверяют на целостность. Пересыпают тальком внутри и снаружи. Каждую перчатку в отдельности и попарно заворачивают в марлевые салфетки, между пальцами прокладывают марлю в 1-2 слоя, укладывают в бикс и стерилизуют.   * Автоклавирование: давление1 атм, температура 120 0С - 45 минут. * Холодным способом (6% перекись водорода, Дезоксон-1; 4,8% р-р первомура)   **Стерилизация наркозно-дыхательной аппаратуры**   1. Холодная стерилизация (6% перекись водорода, «Сайдекс»)   **Стерилизация эндоскопов.**   1. Холодная стерилизация (глютаминовый альдегид, «Сайдекс»). 2. Газовая стерилизация. В специальных стерилизаторах (парофармалиновых камерах) парами формалина в течении 24 часов,   после чего обеззараженные изделия берут стерильными инструментами, помещают в стерильный тазик, промывают дистиллированной водой и укладывают на стерильный стол.  **Стерилизация шовного материала (шелк, капрон)**   1. Автоклавирование: лигатурный шовный материал заворачивают в 2 слоя упаковочного материала, помещают в бикс (видовая укладка) и стерилсзуют основным режимом. Простерилизованный шовный материал перекладывают в стерильные банки и заливают 96% спиртом, который меняют каждые 10 дней. 2. Холодная стерилизация: в 4,8% р-р первомура на 15 мин. По окончании стерилизационной выдержки шовный материал для отмывания от стерилизующего раствора стерильным пинцетом в асептических условиях переносят последовательно в 2 стерильные емкости с физ.раствором, выдерживая в каждой по 5 мин. Затем шовный материал помещают в стерильную емкость. 3. Стерилизация раствором хлоргексидина биглюконата.    * Из шелка, капрона готовят катушки и для обезжиривания их заливают эфиром на 2 суток.    * Извлекают стерильными инструментами и перекладывают в стерильную банку, заливают 1% водным р-ром хлогексидина на 30 мин.    * После этого катушки переносят в 2,5% р-р хлоргексидина на 5 мин.    * Затем перекладывают в стерильные банки и заливают 96% спиртом на 3 суток.    * Хранят шовный материал в 96% спирте, который меняют каждые 10 дней.    * Бактериологический контроль каждые 10 дней.   **Стерилизация шовного материала (кетгут)**  1. Стерилизация в спиртовом р-ре Люголя.   * Кетгут в моточках заливают эфиром на 1 сутки для обезжиривания. * Затем эфир сливают и заливают на 8-10 суток спиртовым р-ром Люголя. * Затем р-р сливают и заливают свежим, еще на 8-10 суток. * На 16-20 сутки после начала стерилизации кетгут подвергают бактериальной проверке и его используют. * Хранят кетгут в спирте, который меняют каждые 10 дней. * Бакконтроль каждые 10 дней.   2. Лучевая стерилизация. В настоящее время кетгутовые и шелковые нити готовят промышленным путем, при котором стерилизация осуществляется радиационным методом (бетта и гамма-лучи). Шовный материал при этом сохраняет длительно стерильность в запаянных ампулах. Вскрывают ампулы непосредственно перед использованием нитей.  **Стерилизация белья и перевязочного материала**  Перевязочный материал и белье стерилизуется автоклавированием, применяя основной режим, в биксах.  **6. Оценка клинического анализа мочи**   |  |  |  |  | | --- | --- | --- | --- | | **Показатель** | **Результат** | **Норма** | **Вывод** | | количество | 50 мл |  | | | цвет | мясные помои | соломенно-желтый | *Изменен* | | прозрачность | неполная | полная | *Изменен* | | относительная плотность | 1021 | 1021-1025 | не изменен | | реакция | слабо-  кислая | слабо-кислая | не изменен | | белок | 0,75 г/л | до 0,033% | *Протеинурия* | | глюкоза | нет | нет | не изменен | | **МИКРОСКОПИЯ ОСАДКА** | | | | | Эпителий | сплошь в поле зрения | нет | *эпителийурия* | | лейкоциты | 10 – 20 в поле зрения | 0-1 в поле зрения | *лейкоцитурия* | | эритроциты | сплошь в поле зрения | 0 -4 в поле зрения | *гематурия* | | цилиндры | 3 – 5 в поле зрения | нет | *цилиндрурия* | | Бактерий | нет | нет | не изменен | | Соли | нет | нет | не измене | |
| **20.05.2020** | **СЕСТРИНСКИЙ УХОД ЗА БОЛЬНЫМИ ДЕТЬМИ ДОШКОЛЬНОГО И ШКОЛЬНОГО ВОЗРАСТА В КАРДИОНЕФРОЛОГИИ ЗАЧЕТ ПО УЧЕБНОЙ ПРАКТИКЕ** | ***СИТУАЦИОННЫЕ ЗАДАЧИ***  ***ЗАДАЧА №1***   * Создать режим дня, обеспечить пациенту физический и психологический покой, контролировать соблюдение тишины в палате, создать досуг, оказать психологическую поддержку пациенту; * обеспечить строгий постельный режим (в активной фазе не менее 2 недель, двигательный режим расширяется по мере стихания активности ревматического процесса или уменьшения недостаточности кровообращения), вынужденное положение в постели; * обеспечить пациенту постановку холодного компресса на область суставов (по назначению врача), обеспечить наложение фиксирующих повязок; * оказывать помощь ребенку в различных периодах лихорадки; * удовлетворять физиологические потребности во сне и отдыхе; * следить за состоянием пациента: цветом кожи и слизистых, ЧДД, ЧСС, АД, t, показателями гемодинамики, физиологическими отправлениями с обязательным подсчетом диуреза, оценивать функции и состояние суставов изменений со стороны ЦНС; * осуществление контроля за соблюдением диеты № 10, контроль за передачами родственников; * оказывать помощь ребенку в выполнении мероприятий по личной гигиене; * контроль за осуществлением гигиенического ухода за кожей и слизистыми (утренний и вечерний туалет, смена нательного и постельного белья); * соблюдать санэпид. режим при уходе за ребенком (своевременная уборка палаты, регулярное проветривание, соблюдение инфекционной безопасности и.т. д.); * информировать пациента и членов его семьи о сути заболевания, принципах лечения и профилактики, разъясняет ход определённых инструментальных и лабораторных исследованиях и подготовку к ним; * *провести беседу о:* * значении соблюдения режима труда, быта, отдыха, питания; * правилах двигательного режима в активную фазу ревматизма; * правилах приема лекарственных препаратов; * значении периодического обследования в кардиоревматологическом кабинете; * проводить контроль за своевременным приемом лекарственных препаратов; * выполнять врачебные назначения; * подготовить пациента к лабораторным и инструментальным методам исследования.   ***ЗАДАЧА №2***   * Обеспечить пациенту физический и психологический покой, убедить пациента в необходимости щадящего режима дня; * обеспечить пациенту достаточный сон, разъяснить условия, способствующие сну: проветривание помещения, недопустимость приема пищи непосредственно перед сном, нежелательность просмотра тревожащих телепередач; * провести беседу с пациентом о значении и влия­нии диетического питания на течение болезни и выздоровление; * контроль за соблюдением диеты, проконтролировать продуктовые передачи; * следить за состоянием пациента: цветом кожи и слизистых, ЧДД, ЧСС, АД, t, показателями гемодинамики, физиологическими отправлениями с подсчетом суточного диуреза; * оказывать помощь при артериальной гипертензии; * контроль за осуществлением гигиенического ухода за кожей и слизистыми (утренний и вечерний туалет, подмывание, смена нательного и постельного белья); * подготовить пациента к лабораторным и инструментальным методам исследования; * выполнять врачебные назначения; * контролировать двигательную активность; * провести беседу с пациентом о его заболевании, предупреждении возможных осложнений и профилактике обострений; * обучить пациента приемам релаксации для снятия напряжения и тревоги; * информировать пациента о влиянии вредных привычек на уровень артериального давления; * информировать пациента о действии лекарственных препаратов назначенных лечащим врачом, убедить его в необходимости систематического и длительного их приема только в назначенных дозах и их сочетаний с приемом пищи; * обучить пациента (семью): * определять частоту пульса; измерять артериальное давление; * распознавать начальные симптомы гипертонического криза; * оказывать доврачебную помощь при этом; * соблюдать санэпид. режим при уходе за ребенком (своевременная уборка палаты, регулярное проветривание, соблюдение инфекционной безопасности и т. д.).   ***ЗАДАЧА №3***   * Создать режим дня, обеспечить пациенту физический и психологический покой, создать досуг, оказать психологическую поддержку пациенту, ограничить физическую нагрузку, в случае его перемещения сопровождать пациента; * создание условий для глубокого и полноценного сна (продолжительность сна должна быть не менее 8 часов в сутки); * создать комфортные условия содержания ребёнка в палате, поддерживать оптимальный температурный режим, проветривать в палате, соблюдать асептику и антисептику при выполнении манипуляций; * обучить правильному приёму лекарственных препаратов; * контроль за полноценным и своевременным приемом назначенных врачом лекарственных препаратов; * следить за состоянием пациента: цветом кожи и слизистых, ЧДД, ЧСС, АД, t, показателями гемодинамики, физиологическими отправлениями; * контроль за осуществлением гигиенического ухода за кожей и слизистыми (утренний и вечерний туалет, подмывание, смена нательного и постельного белья); * избегать психологических нагрузок (ребенок не должен волноваться и раздражаться); * оказывать помощь ребенку при обморочных состояниях; * провести беседу с пациентом/родителями о заболевании и профилактике осложнений, обострения, питания, о необходимости соблюдения диеты, контроль соблюдения диеты; * провести беседу о необходимости исключения вредных привычек; * провести беседу по профилактике травматизма; * выполнять врачебные назначения; * подготовить пациента к лабораторным и инструментальным методам исследования.   **ЧЕК-ЛИСТЫ МАНИПУЛЯЦИЙ**  **1.** **Сбор мочи на анализ у детей разного возраста для различных исследований**  **Сбор мочи на общий анализ у девочек раннего возраста**  *Обязательное условие:*   * не допускать длительного хранения мочи, так как при ее хранении происходит разложение форменных элементов, изменяется реакция мочи, вследствие чего значительно искажаются результаты исследования.   *Подготовка к процедуре*   1. Объяснить ребенку/родственникам цель и ход процедуры. 2. Подготовить необходимое оснащение. Выписать направление в клиническую лабораторию. 3. Вымыть и осушить руки, одеть перчатки. 4. Положить на постель клеенку. 5. Слегка надуть резиновый круг и обернуть его пеленками. 6. Поставить на клеенку тарелку и положить на нее обернутый пеленками резиновый круг (края пеленки не должны попадать в тарелку). 7. Просушить половые органы полотенцем промокательными движениями. 8. Подмыть девочку под проточной водой в направлении спереди назад.   *Выполнение процедуры*   1. Уложить девочку на резиновый круг. 2. Под голову подложить подушку. 3. Открыть кран и попоить водой. 4. После мочеиспускания снять девочку с круга. 5. Пеленкой или полотенцем осушить половые органы ребенка промокательными движениями.   *Завершение процедуры*   1. Осторожно снять из тарелки собранную мочу в чистую сухую баночку. 2. Снять перчатки, вымыть и осушить руки.   Организовать транспортирование полученного материала в лабораторию не позднее одного часа после сбора.  **Алгоритм сбора мочи для общего анализа у детей грудного возраста**  *Сбор данных*   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.)   *Тактика медсестры*   1. При выявлении противопоказаний доложить врачу и получить новые рекомендации (откладывается анализ или собирается моча катетером и т.д.). 2. При отсутствии противопоказаний приступить к сбору мочи.   *Алгоритм выполнения манипуляции:*   1. Обработать подкладной круг 1% раствором хлорамина при сборе мочи у девочки. Тарелка должна быть чистой, сухой обезжиренной. 2. Обработать горшок 1% хлорамином и обдать кипятком (для детей постарше). 3. Подмыть ребенка (девочка подмывается спереди назад). Осушить кожу промокательными движениями. 4. 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. 5. Прикрыть ребенка пеленкой (или одеялом). 6. Мальчику надеть презерватив, зафиксировать пластырем к коже лона. При отсутствии презерватива, можно использовать пробирку (флакон). Ноги ребенка обворачиваются пеленкой с целью безопасности. М/с или мать не отлучаются от ребенка, пока не получат мочу.   *Оценка и завершение манипуляции*   1. Оценить, достаточно ли собрано мочи. Перелить ее в баночку, написать направление в лабораторию. 2. Ребенка запеленать или одеть. 3. Мочу доставить в клиническую лабораторию в течение 1 часа. 4. Предметы ухода обработать 1% хлорамином дважды через 15 минут. 5. Проконтролировать, чтобы анализ был подклеен к истории.   **2. Постановка согревающего компресса**  *Подготовка к процедуре*   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. Вырезать кусок компрессной бумаги: по периметру на 2 см больше салфетки. Приготовить кусок ваты – по периметру на 2 см больше, чем компрессная бумага. 4. Сложить слои для компресса на столе, начиная с наружного слоя: снизу – вата, затем – компрессная бумага. 5. 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.   *Выполнение процедуры*   1. Все слои компресса одновременно положить на нужный участок тела. 2. Примечание: не следует накладывать компресс на кожу, смазанную йодом. 3. Зафиксировать компресс бинтом в соответствии стребовании с десмургией, так чтобы он плотно прилегал к коже, но стеснял движения. 4. Напомнить пациенту, что компресс поставлен на 6-8 часов. 5. Вымыть и осушить руки. 6. 10 . После 1,5-2 часа, после наложения компресса пальцем, не снимая повязки, проверить степень влажности салфетки. Укрепит компресс бинтом. 7. вымыть и осушить руки.   *Окончание процедуры*   1. снять компресс через положенное время 2. вытереть кожу в области компресса, наложить сухую повязку. 3. вымыть и осушить руки. 4. Сделать отметку о выполнении процедуры и реакции пациента на нее.   **Согревающий компресс на ухо**  *Подготовка к процедуре*  Объяснить маме (ребенку) цель и ход проведения процедуры, получить согласие.  Подготовить все необходимое оснащение.  Вымыть и осушить руки.  Приготовить слои компресса:   * марлевую салфетку сложить в 6-8 слоев, сделать в ней отверстие для уха в центре; * компрессная бумага – на 2см больше салфетки тоже с отверстием в центре; * кусок ваты на 2см больше, чем компрессная бумага.   *Выполнение процедуры*   1. Смочить марлевую салфетку в 400С спирте, слегка отжать и положить ее на чистую сухую кожу ребенка. 2. Ухо ребенка продеть через отверстие в центре салфетки. 3. Поверх салфетки положить компрессную бумагу (полиэтиленовую пленку), так же продев в отверстие ушную раковину. 4. Накрыть эти слои слоем ваты и укрепить компресс бинтом в соответствии с требованиями десмургии. 5. Вымыть руки. 6. Напомнить ребенку/маме, что компресс наложен на 4-6 часов. 7. Через 1,5-2 часа после наложения компресса пальцем, не снимая повязки, проверить влажность салфетки.   *Завершение процедуры*   1. Снять компресс через положенное время, вытереть кожу и надеть шапочку ребенку. 2. Вымыть и осушить руки.   **3. 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).   *Подготовка к процедуре*   1. Объяснить ребенку/родственникам цель и ход процедуры. 2. Подготовить необходимое оснащение. 3. Прочитать надпись на флаконе и растворителе (наименование, доза, срок годности). 4. Определить необходимое количество растворителя для соответствующего разведения антибиотика. 5. Определить количество готового раствора, которое необходимо набрать в шприц, чтобы обеспечить введение назначенной дозы лекарственного вещества. 6. Вымыть и осушить руки, обработать антисептиком 7. Вскрыть упаковку шприц (сбросить в лоток). Надеть на него иглу с колпачком, зафиксировать иглу на шприце. Снять с иглы колпачок (сбросить в лоток). Собранный шприц поместить на стерильный лоток. 8. Ватным шариком, смоченным этиловым спиртом, обработать крышечку флакона с антибиотиком, вскрыть ее и вновь обработать спиртом (ватный шарик оставить на флаконе). 9. Протереть шейку ампулы растворителем ватным шариком со спиртом, надрезать пилкой. Накрыть стерильной салфеткой и надломить (ватный шарик бросить в лоток).   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.   1. Отсоединяет цилиндр шприца от иглы (игла остается во флаконе), осторожно встряхивает флакон до полного растворения порошка а/б. 2. Поднять флакон вверх дном и набрать необходимое количество раствора. 3. Сменить иглу для инъекции (0840), удалить воздух в колпачок 4. На стерильный лоток поместить готовый шприц и 3 стерильных шарика со спиртом. 5. Накрыть стерильной салфеткой.   *Выполнение процедуры*   1. Надеть стерильную маску, обработать руки антисептическим раствором, надеть перчатки, обработать их спиртом. 2. Уложить пациента. Обработать верхний наружный квадрант ягодицы 70% этиловым спиртом, двумя шариками (большое и малое поле). 3. Левой рукой собрать кожу и мышцу в складку. 4. 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. 5. Извлечь иглу, прижать место инъекции стерильным шариком, смоченным 70% спиртом. Сделать легкий массаж места инъекции, не отнимая ваты от кожи. 6. Спросить пациента о самочувствии. Забрать у пациента шарик, и замочить в дезинфицирующем растворе. 7. Провести этап дезинфекции использованного 8. материала, шприца, игл. 9. Снять перчатки, погрузить в дезинфицирующий раствори 10. Вымыть руки.   **4. Наложение горчичников детям разного возраста**  *Обязательное условие:*   * горчичники ставятся при температуре тела не выше 380C на неповрежденную кожу.   *Подготовка к процедуре*   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   *Выполнение процедуры*   1. Смочить салфетку в теплом растительном масле, отжать и положить на спинку ребенка. 2. Смочить горчичники в воде 40-450С в течение 5-10сек. 3. Поместить горчичники горчицей вниз на салфетку так, чтобы позвоночник находился между горчичниками. 4. Фиксировать горчичники пеленкой вокруг грудной клетки ребенка и укрыть ребенка одеялом. 5. Держать горчичники до стойкой гиперемии кожи, периодически контролируя её состояние.   *Завершение процедуры*   1. Снять горчичники, сбросить их в лоток для отработанного материала. 2. Тепло укутать ребенка и уложить на 1 час.   Вымыть и осушить руки.  **5. Физическое охлаждение при гипертермии**  **Физическое охлаждение с помощью льда.**  *Обязательное условие:*   * при проведении гипотермии необходимо осуществлять контроль температуры через 20-30 минут и проводить коррекцию мероприятий с учетом повторной термометрии.   *Подготовка к процедуре*   1. Объяснить ребенку (маме) цель и ход выполнения процедуры. 2. Подготовить необходимое оснащение. 3. Вымыть и осушить руки. 4. Поместить кусковой лед в пеленку. Разбить его на мелкие части (размером 1-2см) деревянным молотком. 5. Наполнить пузырь со льдом на ½ объема и долить холодной водой   (t = 14 – 16 0C) до 2/3 объема.   1. Завернуть пузырь в сухую пеленку.   *Выполнение процедуры*   1. Приложить пузырь со льдом к голове ребенка на расстоянии 20-30см. Проверить расстояние между пузырем и головой ребенка, расположив между ними ребро. 2. 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 3. Зафиксировать время.   *Примечание:*  длительность процедуры 20-30 мин. Места приложения флаконов необходимо менять через 10-15 минут. При необходимости повторения процедуры перерыв должен составлять не менее 10-15 мин. По мере таяния льда сливать воду из пузыря и подкладывать в него кусочки льда, менять флаконы.  *Завершение процедуры*   1. Через 20-30 мин повторно измерить температуру тела ребенка. 2. Провести коррекцию мероприятий с учетом данных повторной термометрии.   **Физическое охлаждение с помощью обтирания**  *Обязательное условие:*   * при проведении гипотермии необходимо осуществлять контроль температуры через 20-30 мин. и проводить коррекцию мероприятий с учетом повторной термометрии.   *Подготовка к процедуре*   1. Объяснить маме (ребенку) цель и ход проведения процедуры, получить согласие. 2. Вымыть и осушить руки. 3. В почкообразном лотке развести спирт с водой в соотношении 1:1. 4. Раздеть ребенка. 5. Осмотреть кожные покровы.   *Выполнение процедуры*   1. 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. 2. Повторять протирание складок каждые 10-15 минут.   *Завершение процедуры*   1. Через 20-30 мин повторно измерить температуру тела ребенка. 2. Провести коррекцию мероприятий с учетом данных термометрии.   **Уксусное обертывание.ъ**  *Обязательное условие:*  при проведении гипотермии необходимо осуществлять контроль температуры через 20-30 мин. и проводить коррекцию мероприятий с учетом данных повторной гипотермии.  *Подготовка к процедуре*   1. Объяснить маме (ребенку) цель и ход проведения процедуры, получить согласие. 2. Подготовить необходимое оснащение. 3. Вымыть и осушить руки. 4. В емкости развести уксус с водой в соотношении 1:1 5. Раздеть ребенка. 6. Осмотреть кожные покровы ребенка.   *Выполнение процедуры*   1. Свернуть тонкую пеленку в виде гармошки. Смочить ее в уксусном растворе. 2. Отжать пеленку и разложить ее на ровной поверхности. 3. Уложить ребенка на пеленку так, чтобы ею можно было укрыть все тело, а верхний край находился на уровне мочки уха. 4. Прикрыть половые органы подгузником. 5. 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. 6. Свернуть из салфетки валик и обернуть им шею ребенка. 7. Зафиксировать время. В течение 20-30 мин. повторно смачивать в уксусном растворе по мере ее нагревания и вновь обворачивать ею ребенка.   *Завершение процедуры*   1. Через 20-30 мин повторно измерить температуру тела ребенка. 2. Провести коррекцию мероприятий с учетом данных повторной термометрии.   **6. Оценка клинического анализа мочи**   |  |  |  |  | | --- | --- | --- | --- | | **Показатель** | **Результат** | **Норма** | **Вывод** | | количество | 150 мл |  | | | цвет | желтая | соломенно-желтый/желтая | не изменен | | прозрачность | мутная | полная | *изменен* | | относительная плотность | 1023 | 1021-1025 | не изменен | | реакция | слабо-  кислая | слабо-кислая | не изменен | | белок | 1,03 г/л | до 0,033% | *протеинурия* | | глюкоза | нет | нет | не изменен | | **МИКРОСКОПИЯ ОСАДКА** | | | | | эпителий | сплошь в поле зрения | нет | *эпителийурия* | | лейкоциты | сплошь в поле зрения | 0-1 в поле зрения | *лейкоцитурия* | | эритроциты | 3-5 в поле зрения | 0 -4 в поле зрения | *гематурия* | | цилиндры | 2-3 в поле зрения | нет | *цилиндрурия* | | бактерий | +++ | нет | *бактериурия* | | соли | нет | нет | не измене | |

**Манипуляционный лист**

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

# Текстовой отчет

Самооценка по результатам учебной практики

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

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

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

Недостаточно освоены нет

Замечания и предложения по прохождению практики нет

Студент СкворцоваСкворцова И. В.

подпись (расшифровка)