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. Хусаинова Ирина Вадимовна

Место прохождения практики Фармацевтический колледж КрасГМУ КККЦОМД

с «01» июня 2020 г. по «06» июня 2020 г.

Руководитель практики:

Ф.И.О. (его должность) Фукалова Наталья Васильевна (преподаватель дисциплины «Сестринский уход за 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 участию в 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 детского стационара и организацией работы среднего медицинского персонала.
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 учебной практики обучающийся должен:**

**Приобрести практический опыт:**

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

**Освоить умения:**

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

**Знать:**

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

**Тематический план**

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

**График прохождения практики**

|  |  |  |
| --- | --- | --- |
| **№** | **Наименование разделов и тем практики** | **Дата** |
| 1. | Сестринский уход за новорожденными и недоношенными детьми (отделение патологии новорожденных) | 01.06.20г.02.06.20г. |
| 2. | Сестринский уход при заболеваниях у детей раннего возраста (отделение патологии раннего возраста) | 03.06.20г. |
| 3. | Сестринский уход за больными детьми дошкольного и школьного возраста (гастроэндокринное, онкогематологическое, кардионефрологическое отделения)  | 04.06.20г.05.06.20г.06.06.20г. |
| 4. | Зачет по учебной практике | 06.06.20г. |

**Инструктаж по технике безопасности**

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

Дата 01.06.20г. Подпись Хусаинова И.В.

**Содержание и объем проведенной работы**

|  |  |  |
| --- | --- | --- |
| **Дата** | **Тема** | **Содержание работы** |
| 01.06.20г. | Сестринский уход за новорожденными детьми | 1. **План мероприятий по уходу за новорожденным с гемолитической болезнью желтушной формы:**
2. Обеспечить ЛОР: комфортные условия в палате, обеспечить покой, создать возвышенное положение в кроватке, бережно выполнять все манипуляции, как можно меньше тревожить ребенка.
3. Выполнить назначения врача (обеспечить своевременное и правильное проведение фототерапии, своевременно выявлять осложнения фототерапии (повышение температуры тела, диарея, аллергическая сыпь, синдром «бронзового» ребенка) и сообщать врачу и т.д.)
4. Обеспечить строгий контроль сан – противоэпид. режим (поддерживать оптимальный температурный режим в палате, соблюдать асептику и антисептику при уходе, своевременная уборка, кварцевание, проветривание).
5. Обеспечить сан – гиг. режим (надлежащий уход за кожей и слизистыми, утренний туалет, обработка пупка и т.д.)
6. Подготовить ко всем необходимым видам анализов и исследований. Регулярно проводить забор материала для лабораторных скрининг программ по назначению врача с целью контроля показателей (уровня гемоглобина, непрямого билирубина).
7. Обеспечить контроль состояния ребенка (общее состояние, характер дыхания, ЧДД, ЧСС, АД, температура, изменение окраски кожных покровов, наличие высыпаний, судорог, срыгивания, рвоты).
8. Обеспечить контроль физиологических отправлений (изменение цвета мочи, характер стула).
9. Обеспечить контроль за диурезом (соотношение количества выпитой и выделенной жидкости, учитывая питание, инфузионную терапию).
10. Обеспечить ребенку кормление в соответствии с назначением врача (обеспечить полноценным питанием в соответствии с его состоянием, желтухой, уровнем билирубина в крови. Ритм кормлений и паузы между ними должны чередоваться со временем проведения фототерапии). Обеспечить ребенку обильное питье.
 |
|  |  | 1. Своевременно удовлетворять физические, эмоциональные и др. потребности ребенка при необходимости.
2. Восполнить дефицит знаний у родителей о причинах развития заболевания, особенностях течения и лечения, возможном прогнозе. Оказать поддержку родителям на всех стадиях заболевания.
3. Обучить родителей особенностям ухода за ребенком, правилам вскармливания, правилам применения лекарственных препаратов по назначению врача и т.д.; удовлетворять физические, эмоциональные, психологические потребности ребенка (после выписки ребенка).
4. Обучить проведению реабилитационных мероприятий. Рекомендовать родителям регулярное динамическое наблюдение за ребенком врачом-педиатром, невропатологом, психоневрологом и другими специалистами по показаниям (после выздоровления).
5. **План мероприятий по уходу за новорожденным с кефалогематомой:**
6. Обеспечить ЛОР: комфортные условия в палате, обеспечить покой, создать комфортное возвышенное положение для головы ребенка с помощью специальных гелевых подушечек, бережно выполнять все манипуляции (не завязывать туго шапочки, чепчики и т.д.), как можно меньше тревожить ребенка).
7. Выполнить назначения врача.
8. Обеспечить сан – противоэпид. режим (поддерживать оптимальный температурный режим в палате, соблюдать асептику и антисептику при уходе, своевременная уборка, кварцевание, проветривание).
9. Осуществлять наблюдение и уход за асептической повязкой после пункции.
10. Обеспечить сан – гиг. режим (надлежащий уход за кожей и слизистыми, утренний туалет, обработка пуповинного остатка и т.д.)
11. Подготовить ко всем необходимым видам анализов и исследований.
12. Обеспечить контроль состояния ребенка (изменение размеров кефалогематомы, общее состояние, массу тела, характер дыхания, ЧДД, ЧСС, АД, температура, изменение окраски кожных покровов и т.д.)
13. Обеспечить контроль физиологических отправлений (
 |
|  |  |  изменение цвета мочи, характер стула).1. Обеспечить ребенку кормление в соответствии с назначением врача (обеспечить полноценным питанием в соответствии с его состоянием). Обеспечить контроль соблюдения мамой правильного, рационального и полноценного питания для обеспечения ребенка необходимыми макро- и микроэлементами через грудное молоко.
2. Своевременно удовлетворять физические, эмоциональные и др. потребности ребенка при необходимости.
3. Восполнить дефицит знаний у родителей о причинах развития заболевания, особенностях течения и лечения, возможном прогнозе. Оказать поддержку родителям на всех стадиях заболевания.
4. Объяснить родителям необходимость строгого соблюдения назначений врача, обучить правилам применения лекарственных средств при необходимости.
5. Объяснить родителям необходимость беречь голову ребенка от любых повреждений, обучить правилам и принципам ухода за новорожденным.
6. Объяснить родителям то, что не следует оказывать давление на область кровоизлияния (туго завязывать шапочки, чепчики).
7. Рекомендовать родителям регулярное динамическое наблюдение за ребенком врачом-педиатром, невропатологом, психоневрологом и другими специалистами по показаниям.
8. **План мероприятий по уходу за новорожденным с ЗВУР, внутриутробной хронической гипоксией:**
9. Обеспечить ЛОР: комфортные условия в палате, согревание на всех этапах (теплые пеленки, грелки, кувез, осмотр проводить под лучистым источником света на столике с подогревом), покой, создать комфортное положение по назначению врача и т.д.
10. Выполнить назначения врача (оксигенотерапия подогретым кислородом, в концентрации не выше 40% и т.д.)
11. Осуществлять обработку полости рта в зависимости от состояния ребенка (снимать налет, обрабатывать стерильной салфеткой, смоченной в 1-2% растворе соды до или после кормления, обрабатывать противогрибковыми препаратами по назначению врача).
12. Обеспечить сан – противоэпид. режим (поддерживать оптимальный температурный режим в палате,
 |
|  |  | соблюдать асептику и антисептику при уходе, своевременная уборка, кварцевание, проветривание).1. Обеспечить сан – гиг. режим (надлежащий уход за кожей и слизистыми, утренний туалет, обработка пуповинного остатка и т.д.)
2. Подготовить ко всем необходимым видам анализов и исследований.
3. Обеспечить контроль состояния ребенка (общее состояние, массу тела, характер дыхания, ЧДД, ЧСС, АД, температура, изменение окраски кожных покровов и т.д.)
4. Обеспечить контроль физиологических отправлений (изменение цвета мочи, характер стула).
5. Обеспечить ребенку кормление в соответствии с назначением врача (обеспечить полноценным питанием в соответствии с его состоянием (возможно зондовое кормление), важно попытаться сохранить грудное вскармливание). Обеспечить контроль соблюдения мамой правильного, рационального и полноценного питания для обеспечения ребенка необходимыми макро- и микроэлементами через грудное молоко.
6. Обеспечить большее участие в уходе за ребенком мамы, мотивировать ее на это.
7. Своевременно удовлетворять физические, эмоциональные и др. потребности ребенка при необходимости.
8. Восполнить дефицит знаний у родителей о причинах развития заболевания, особенностях течения и лечения, возможном прогнозе. Оказать поддержку родителям на всех стадиях заболевания.
9. Обучить родителей особенностям ухода за ребенком, правилам вскармливания, правилам применения лекарственных препаратов по назначению врача и т.д.; удовлетворять физические, эмоциональные, психологические потребности ребенка и т.д.
10. Обучить проведению реабилитационных мероприятий (массаж, гимнастика и др. после улучшения состояния ребенка).
11. Рекомендовать родителям регулярное динамическое наблюдение за ребенком (после улучшения состояния).
12. **План мероприятий по уходу за новорожденным с постгипоксической перинатальной энцефалопатией средней степени тяжести:**
13. Обеспечить ЛОР: комфортные условия в палате, обеспечить покой, создать комфортное положение по назначению врача, бережно выполнять все
 |
|  |  | манипуляции, как можно меньше тревожить ребенка.1. Выполнить назначения врача (обеспечить проведение оксигенотерапии и т.д.).
2. Обеспечить динамическое наблюдение за уровнем насыщенности крови кислородом с помощью пульсоксиметра.
3. Обеспечить сан – противоэпид. режим (поддерживать оптимальный температурный режим в палате, соблюдать асептику и антисептику при уходе, своевременная уборка, кварцевание, проветривание).
4. Обеспечить сан – гиг. режим (надлежащий уход за кожей и слизистыми, утренний туалет, обработка пуповинного остатка и т.д.)
5. Подготовить ко всем необходимым видам анализов и исследований.
6. Обеспечить контроль состояния ребенка (общее состояние, массу тела, характер дыхания, ЧДД, ЧСС, АД, температура, изменение окраски кожных покровов, наличие судорог и т.д.)
7. Обеспечить контроль физиологических отправлений (изменение цвета мочи, характер стула).
8. Обеспечить ребенку кормление в соответствии с назначением врача (обеспечить полноценным питанием в соответствии с его состоянием). Обеспечить контроль соблюдения мамой правильного, рационального и полноценного питания для обеспечения ребенка необходимыми макро- и микроэлементами через грудное молоко.
9. Своевременно удовлетворять физические, эмоциональные и др. потребности ребенка при необходимости.
10. Восполнить дефицит знаний у родителей о причинах развития заболевания, особенностях течения и лечения, возможном прогнозе. Оказать поддержку родителям на всех стадиях заболевания.
11. Обучить родителей особенностям ухода за ребенком, правилам вскармливания, правилам применения лекарственных препаратов по назначению врача и т.д.; удовлетворять физические, эмоциональные, психологические потребности ребенка и т.д.
12. Обучить проведению реабилитационных мероприятий (после улучшения состояния ребенка).
13. Рекомендовать родителям регулярное динамическое наблюдение за ребенком (после улучшения состояния).
 |
|  |  | **ПРАКТИЧЕСКИЙ НАВЫК КОРМЛЕНИЕ НОВОРОЖДЕННОГО ИЗ РОЖКА:**1. Объяснить маме (родственникам) цель и ход выполнения процедуры, получить информированное согласие. 2. Подготовить необходимое оснащение (косынка, марлевая повязка, мерная бутылочка (рожок), стерильная соска, необходимое количество молочной смеси на одно кормление (или другой пищи температурой 36-37ºС), толстая игла для прокалывания соски, емкости с 2% раствором соды для обработки соски и бутылочек.3. Провести гигиеническую обработку рук. Надеть маску, косынку, перчатки. Подготовить ребенка к кормлению.4. Залить в рожок необходимое количество свежеприготовленной смеси (молока).5. Если соска новая, проколоть в ней отверстие раскаленной иглой. Надеть соску на бутылочку, 6. Проверить скорость истекания смеси и её температуру, капнув на тыльную поверхность своего лучезапястного сустава.7. Расположить ребенка на руках, с возвышенным головным концом.8. Покормить ребенка, следя за тем, чтобы во время кормления горлышко бутылки было постоянно полностью заполнено смесью.9. Подержать ребенка в вертикальном положении 2-5 минут.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 15-20 минут, прокипятить в дистиллированной воде 30 минут или стерилизовать в сухожаровом шкафу при температуре 180º 60 минут. Слить из бутылочки воду и хранить её в закрытой емкости.12. Снять перчатки, маску, сбросить в емкость для сбора отходов класса «Б». Снять косынку и поместить ее в мешок для сбора грязного белья. Провести гигиеническую обработку рук.13. Сделать запись в медицинской документации о проведенной процедуре.**ПРАКТИЧЕСКИЙ НАВЫК ПЕЛЕНАНИЕ НОВОРОЖДЕННОГО:**1. Объяснить маме (родственникам) цель и ход выполнения процедуры, получить информированное согласие.
2. Подготовить необходимое оснащение (фланелевая и тонкая пеленка, подгузник или памперс, пеленальный стол, резиновые перчатки 2 пары, емкость с
 |
|  |  | дезинфицирующим раствором, ветошь, емкости для сбора отходов).3. Провести гигиеническую обработку рук. Надеть маску. Надеть перчатки.4. Взять чистую ветошь, смочить ее в дезинфицирующем растворе. Провести обработку пеленального стола от центра к краям, в завершении бортики. Ветошь сбросить в емкость для грязной ветоши.5. Снять перчатки, скинуть в отходы класса «Б». Провести гигиеническую обработку рук. Надеть перчатки.6. Отрегулировать температуру воды в кране.7. Уложить на пеленальном столике пеленки послойно (снизу-вверх: фланелевая пеленка, тонкая пеленка, подгузник или памперс).8. Распеленать ребенка в кроватке (при необходимости подмыть: девочек спереди назад; осушить пеленкой).9. Уложить ребенка на пеленки так, чтобы широкое основание подгузника приходилось на область поясницы.10. Провести нижний угол подгузника между ножками ребенка, обернуть боковые концы подгузника вокруг тела.11. Надеть чепчик.12. Расположить ребенка на тонкой пеленке так, чтобы верхний её край был на уровне шеи.13. Одним краем пеленки накрыть плечо ребенка и провести пеленку под другую ручку и между ножек.14. Другим краем накрыть и зафиксировать второе плечо.15. Подвернуть нижний край пеленки так, чтобы оставалось свободное пространство для движения ножек ребенка.16. Зафиксировать пеленку на уровне середины плеч (выше локтевых суставов), «замочек» расположить спереди.17. Расположить ребенка на фланелевой пеленке так, чтобы её верхний край располагался на уровне козелка.18. Одним краем пеленки накрыть и зафиксировать одно плечо, завести его под спину.19. Другим краем пеленки накрыть и зафиксировать второе плечо.20. Нижний край пленки завернуть как тонкую.21. Уложить ребенка в кроватку.22. Грязные пеленки, шапочку поместить в мешок для грязного белья.23. Взять чистую ветошь, смочить ее в дезинфицирующем растворе. Провести обработку пеленального стола от центра к краям, в завершении бортики. Ветошь сбросить в емкость для грязной ветоши. |
|  |  | 24. Снять перчатки и поместить в емкость для отходов класса «Б», провести гигиеническую обработку рук.25. Сделать запись в медицинской документации о проведенной процедуре.**ПРАКТИЧЕСКИЙ НАВЫК ОБРАБОТКА КОЖИ И СЛИЗИСТЫХ НОВОРОЖДЕННОМУ РЕБЕНКУ:**1. Объяснить маме (родственникам) цель и ход выполнения процедуры, получить информированное согласие. 2. Подготовить необходимое оснащение (стерильный материал (ватные шарики и жгутики), стерильный вазелин, раствор фурацилина 1:5000, шпатель, пинцет, 2% таниновая мазь, лоток для стерильного материала, лоток для обработанного материала, чистый набор для пеленания или одежда, дезинфицирующий раствор, ветошь, мешок для грязного белья, резиновые перчатки, емкости для сбора отходов).3. Провести гигиеническую обработку рук. Надеть маску. Надеть перчатки.4. Взять чистую ветошь, смочить ее в дезинфицирующем растворе. Провести обработку пеленального стола от центра к краям, в завершении бортики. Ветошь сбросить в емкость для грязной ветоши.5. Снять перчатки, скинуть в отходы класса «Б». Провести гигиеническую обработку рук. Надеть перчатки.6. Положить на пеленальный столик чистую пеленку.7. Распеленать ребенка в кроватке (при необходимости подмыть: девочек спереди назад; осушить пеленкой), положить на пеленальный столик.8. Обработать глаза ребенка ватными шариками, смоченными в растворе фурацилина от наружного угла глаза к внутреннему (для каждого глаза использовать отдельный тампон).9. Умыть ребенка тампоном, смоченным раствором фурацилина в следующей последовательности: лоб, щеки, кожа вокруг рта.10. Почистить носовые ходы тугими ватными жгутиками, смоченными в вазелине, вводя в каждый носовой ход отдельный жгутик вращательными движениями.11. При необходимости уши ребенка прочистить сухими ватными жгутиками (для каждого ушка отдельный жгутик), предварительно закапав в ухо 1-2 капли 3% перекиси водорода.12. Открыть рот ребенка, слегка нажав на подбородок, и осмотреть слизистую рта.13. Обработать естественные складки кожи ватными тампонами, смоченными в вазелине, меняя их по мере необходимости в следующей последовательности: за |
|  |  | ушами – шейные – подмышечные –локтевые – лучезапястные и ладонные – подколенные – голеностопные – паховые – ягодичные складки.14. Запеленать ребенка. Положить в кроватку.15. Скинуть использованную пеленку, грязную одежду в мешок для грязного белья.16. Использованный одноразовый материал поместить в отходы класса «Б», многоразовый на дезинфекцию.17. Взять чистую ветошь, смочить ее в дезинфицирующем растворе. Провести обработку пеленального стола от центра к краям, в завершении бортики. Ветошь сбросить в емкость для грязной ветоши.18. Снять перчатки, маску и поместить в емкость для отходов класса «Б», провести гигиеническую обработку рук.19. Сделать запись в медицинской документации о проведенной процедуре.**ПРАКТИЧЕСКИЙ НАВЫК ОБРАБОТКА ПУПОЧНОЙ РАНКИ НОВОРОЖДЕННОГО РЕБЕНКА:**1. Объяснить маме (родственникам) цель и ход выполнения процедуры, получить информированное согласие. 2. Подготовить необходимое оснащение (стерильные ватные шарики, лоток для обработанного материала, 3% р-р перекиси водорода, 70% этиловый спирт, 5% р-р перманганата калия (в условиях стационара), 1% р-р бриллиантовой зеленки (в домашних условиях), стерильная пипетка, набор для пеленания, приготовленный на пеленальном столике, резиновые перчатки, емкость с дезинфицирующим раствором, ветошь, емкости для сбора отходов).3. Провести гигиеническую обработку рук. Надеть маску. Надеть перчатки.4. Взять чистую ветошь, смочить ее в дезинфицирующем растворе. Провести обработку пеленального стола от центра к краям, в завершении бортики. Ветошь сбросить в емкость для грязной ветоши.5. Снять перчатки, скинуть в отходы класса «Б». Провести гигиеническую обработку рук. Надеть перчатки.6. Положить на пеленальный столик чистую пеленку.7. Распеленать ребенка в кроватке (при необходимости подмыть: девочек спереди назад; осушить пеленкой), положить на пеленальный столик.8. Хорошо растянуть края пупочной ранки указательным и большим пальцами левой руки.9. 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).10. Сохраняя растянутыми края пупочной ранки, обработать её стерильной ватной палочкой, смоченной 70% этиловым спиртом, движением изнутри к наружи (сбросить палочку в лоток).11. Обработать кожу вокруг ранки этиловым спиртом с помощью ватной палочки движениями от центра к периферии (сбросить палочку в лоток).12. 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).13. Запеленать ребенка. Положить в кроватку.14. Скинуть использованную пеленку, грязную одежду в мешок для грязного белья.15. Использованный одноразовый материал поместить в отходы класса «Б», многоразовый на дезинфекцию.16. Взять чистую ветошь, смочить ее в дезинфицирующем растворе. Провести обработку пеленального стола от центра к краям, в завершении бортики. Ветошь сбросить в емкость для грязной ветоши.17. Снять перчатки, маску и поместить в емкость для отходов класса «Б», провести гигиеническую обработку рук.18. Сделать запись в медицинской документации о проведенной процедуре.**ПРАКТИЧЕСКИЙ НАВЫК ОБРАБОТКА ПУПОВИННОГО ОСТАТКА:**1. Объяснить маме (родственникам) цель и ход выполнения процедуры, получить информированное согласие. 2. Подготовить необходимое оснащение (стерильные ватные шарики, лоток для обработанного материала, 3% р-р перекиси водорода, 70% этиловый спирт, 5% р-р перманганата калия (в условиях стационара), 1% р-р бриллиантовой зеленки (в домашних условиях), стерильная пипетка, набор для пеленания, приготовленный на пеленальном столике, резиновые перчатки, емкость с дезинфицирующим раствором, ветошь, емкости для сбора отходов).3. Провести гигиеническую обработку рук. Надеть маску. Надеть перчатки.4. Взять чистую ветошь, смочить ее в дезинфицирующем растворе. Провести обработку пеленального стола от центра к краям, в завершении бортики. Ветошь сбросить в емкость для грязной ветоши.5. Снять перчатки, скинуть в отходы класса «Б». Провести гигиеническую обработку рук. Надеть  |
|  |  | перчатки.6. Положить на пеленальный столик чистую пеленку.7. Распеленать ребенка в кроватке (при необходимости подмыть: девочек спереди назад; осушить пеленкой), положить на пеленальный столик.8. Захватить рукой лигатуру, подняв за нее пуповинный остаток вверх.9. Обработать срез пуповинного остатка палочкой с ватным тампоном, смоченным 70% спиртом; затем круговыми движениями весь остаток сверху вниз по направлению к основанию (когда пуповинный остаток мумифицируется, сначала обработать его основание, а затем снизу вверх весь остаток).10. Обработать этой же палочкой кожу вокруг пуповинного остатка от центра к периферии.11. Другой палочкой с ватным тампоном, смоченным 5% раствором перманганата калия, обработать пуповинный остаток в той же последовательности, не касаясь кожи живота12. Запеленать ребенка. Положить в кроватку.13. Скинуть использованную пеленку, грязную одежду в мешок для грязного белья.14. Использованный одноразовый материал поместить в отходы класса «Б», многоразовый на дезинфекцию.15. Взять чистую ветошь, смочить ее в дезинфицирующем растворе. Провести обработку пеленального стола от центра к краям, в завершении бортики. Ветошь сбросить в емкость для грязной ветоши.16. Снять перчатки, маску и поместить в емкость для отходов класса «Б», провести гигиеническую обработку рук.17. Сделать запись в медицинской документации о проведенной процедуре.**ПРАКТИЧЕСКИЙ НАВЫК ОБРАБОТКА СЛИЗИСТОЙ ПОЛОСТИ РТА:**1. Объяснить маме (родственникам) цель и ход выполнения процедуры, получить информированное согласие. 2. Подготовить необходимое оснащение (перчатки, резиновый баллон, стерильные марлевые салфетки, ватные шарики, палочки, лекарственные препараты (раствор перманганата калия, раствор фурациллина, раствор соды 2%, отвар ромашки, шалфея и др.), почкообразный лоток, шпатель, мензурка, пеленка или клеенчатый фартук, емкости для сбора отходов).3. Провести гигиеническую обработку рук. Надеть маску. Надеть перчатки.4. Взять чистую ветошь, смочить ее в дезинфицирующем растворе. Провести обработку пеленального стола от  |
|  |  | центра к краям, в завершении бортики. Ветошь сбросить в емкость для грязной ветоши.5. Снять перчатки, скинуть в отходы класса «Б». Провести гигиеническую обработку рук. Надеть перчатки.6. Положить на пеленальный столик чистую пеленку.7. Положить ребенка на пеленальный столик.8. Накрыть грудь ребенка пеленкой или фартуком.9. Подставить почкообразный лоток к ребенку, лежащему на боку, предварительно запеленав его с руками (новорожденные, младший возраст), для детей старшего возраста – в положении сидя.10. Набрать раствор в резиновый баллон и оросить лекарственным средством слизистую оболочку ротовой полости, протереть кожу вокруг ватным шариком (ребенку грудного возраста обработку слизистой рта можно проводить стерильной марлевой салфеткой, смоченной в растворе и намотанной на указательный палец медсестры).11. При наличии язвочек и афт провести обработку элементов ватной палочкой с лекарственным веществом, открыв рот с помощью шпателя (при этом помощник удерживает голову и руки ребенка.).12. Передать ребенка маме.13. Скинуть использованную пеленку в мешок для грязного белья.14. Использованный одноразовый материал поместить в отходы класса «Б», многоразовый на дезинфекцию.15. Взять чистую ветошь, смочить ее в дезинфицирующем растворе. Провести обработку пеленального стола от центра к краям, в завершении бортики. Ветошь сбросить в емкость для грязной ветоши.16. Снять перчатки, маску и поместить в емкость для отходов класса «Б», провести гигиеническую обработку рук.17. Сделать запись в медицинской документации о проведенной процедуре.**ПРАКТИЧЕСКИЙ НАВЫК КОНТРОЛЬНОЕ ВЗВЕШИВАНИЕ:**1. Объяснить маме (родственникам) цель и ход выполнения процедуры, получить информированное согласие. 2. Подготовить необходимое оснащение (весы, резиновые перчатки, емкость с дезинфицирующим раствором, ветошь, бумага и ручка, емкости для сбора отходов).3. Провести гигиеническую обработку рук. Надеть маску. Надеть перчатки.4. Подготовить мать к кормлению. |
|  |  | 5. Взять чистую ветошь, смочить ее в дезинфицирующем растворе. Провести обработку весов и подготовить их к работе. Ветошь сбросить в емкость для грязной ветоши.6. Снять перчатки, скинуть в отходы класса «Б». Провести гигиеническую обработку рук. Надеть перчатки.7. Положить на весы чистую пеленку.8. Взвесить ребенка и зафиксировать полученную массу.9. Передать ребенка матери для кормления грудью в течение 20минут.10. Повторно взвесить ребенка (не меняя пеленок в случае мочеиспускания и дефекации) и зафиксировать результат.11. Передать ребенка маме или положить в кроватку.12. Запеленать ребенка. Положить в кроватку.13. Скинуть использованную пеленку, грязную одежду в мешок для грязного белья.14. Использованный одноразовый материал поместить в отходы класса «Б», многоразовый на дезинфекцию.15. Взять чистую ветошь, смочить ее в дезинфицирующем растворе. Провести обработку весов. Ветошь сбросить в емкость для грязной ветоши.16. Снять перчатки, маску и поместить в емкость для отходов класса «Б», провести гигиеническую обработку рук.17. Определить разницу полученных данных (при взвешивании ребенка до и после кормления).18. Рассчитать необходимое ребенку количество молока на одно кормление (объемный или калорийный метод).19. Оценить соответствие фактически высосанного молока ребенком долженствующему количеству.20. Сделать запись в медицинской документации о проведенной процедуре. |
| 02.06.20г. | Сестринский уход за недоношенными детьми | 1. **План мероприятий по уходу за недоношенным новорожденным с ОНМТ:**
2. Обеспечить ЛОР: обеспечить условия, приближенные к внутриматочным (обеспечить режим кувеза по назначению врача (температура = 29-35°С, измерять температуру каждые 3-4 часа), влажность = 65% и <, концентрация кислорода = 30-40% около 2-4 л/мин., через каждые 2-3 дня проводить дезинфекцию, накрыть кувез светоизолирующей накидкой), обеспечить надлежащие условия в палате (температура воздуха в палате 25°С при влажности 55-60%, свести воздействие сенсорных стимулов до минимума (тактильные: бережный и минимальный контакт,
 |
|  |  | флексорное положение поддерживать постоянно, между процедурами обеспечивать периоды покоя; звуковые: в палате должно быть тихо, никаких телефонов и других посторонних звуков; световые: затемнять палату и кувез, во время манипуляций глаза ребенка закрывать индивидуальной салфеткой)), уложить ребенка в позу флексии с помощью «гнезда» и менять положение каждые 3 часа (головной конец немного приподнять, ребенка уложить на бок, голова должна быть умеренно отведена назад, подбородок не должен касаться груди).1. Выполнить назначения врача.
2. Обеспечить строгий контроль сан – противоэпид. режим (поддерживать оптимальный температурный режим в палате, соблюдать асептику и антисептику при уходе, влажная уборка 2 раза в сутки, кварцевание 3 раза в сутки, проветривание).
3. Обеспечить сан – гиг. режим (надлежащий уход за кожей и слизистыми (при шелушении смазывать, проводить антимикробную обработку кожи, использовать прозрачные пластыри для крепления и ограничить клейкие и антиклейкие средства, проводить частую смену пеленок, при купании 2-3 раза в неделю использовать рН-нейтральное мыло), утренний и вечерний туалет, обработка пупочной ранки и т.д.)
4. Подготовить ко всем необходимым видам анализов и исследований. Регулярно проводить забор материала для лабораторных скрининг программ по назначению врача с целью контроля показателей (уровень сахара, с-реактивного белка, общеклинический анализы с лейкоцитарной формулой и т.д.).
5. Обеспечить контроль состояния ребенка (общее состояние, характер дыхания, ЧДД, ЧСС, АД, температура, изменение окраски кожных покровов, уровень насыщенности крови кислородом с помощью пульсоксиметра, наличие срыгиваний, рвоты и т.д.)
6. Обеспечить контроль физиологических отправлений (характер стула, частота и объем мочеиспусканий).
7. Обеспечить ребенку кормление в соответствии с назначением врача (обеспечить полноценным питанием через зонд с помощью инфузомата по режиму, назначенному врачом (7-8 раз в сутки, контролировать состояние зонда и кожи вокруг), обеспечить добавление фортификатора в грудное молоко, готовить маму к сцеживанию грудного молока, после каждого кормления проводить взвешивание ребенка (а также ежедневно измерять
 |
|  |  | окружность головы и груди, измерять рост), своевременно рассчитывать суточную потребность молока, подача молока через зонд должна быть медленной, обеспечить контроль за срыгиванием, рвотой и остаточным объемом желудка, за вздутием живота (проводить 2 раза в стуки), за болезненностью живота при пальпации, за состоянием передней брюшной стенки (минимум 1 раз в сутки)). 1. Своевременно удовлетворять физические, эмоциональные и др. потребности ребенка при необходимости.
2. Объяснить маме необходимость максимально долго сохранять грудное вскармливание.
3. Обеспечить тесный контакт мамы с ребенком и активное участие мамы в уходе и выхаживании ребенка.
4. Объяснить маме необходимость полноценного и правильного питания, ведения ЗОЖ и т.д.
5. Обучить родителей правильному уходу за ребенком (соблюдению необходимого температурного режима в комнате, уходу за кожей и слизистыми, проведению гигиенической ванны, режиму прогулок (в теплую погоду – 15-20 минут, в холодную – 5-10 минут), правилам проведения массажа, гимнастики и закаливания по назначению врача (со 2-3 месяца жизни), режиму дня и питания, приему лекарственных препаратов по назначению врача и т.д.)
6. Обучить маму профилактике рахита и железодефицитной анемии.
7. Объяснить необходимость проведения профилактических прививок по индивидуальному календарю и ознакомить ее с ним.
8. Рекомендовать родителям регулярное динамическое наблюдение за ребенком.
9. Осуществлять патронаж к ребенку после выписки (1 месяц – 1 раз в неделю, со 2-го месяца – 2 раза в месяц).
10. **План мероприятий по уходу за недоношенным новорожденным с диабетической фетопатией, персистирующей гипогликемией:**
11. Обеспечить ЛОР: обеспечить условия, приближенные к внутриматочным (обеспечить режим кувеза по назначению врача (температура = 29-35°С, измерять температуру каждые 3-4 часа), влажность = 60-65%, концентрация кислорода = 20-40% около 2-4 л/мин., через каждые 2-3 дня проводить дезинфекцию, накрыть кувез светоизолирующей накидкой),
 |
|  |  | обеспечить надлежащие условия в палате (температура воздуха в палате 25°С при влажности 55-60%, свести воздействие сенсорных стимулов до минимума (тактильные: бережный и минимальный контакт, флексорное положение поддерживать постоянно, между процедурами обеспечивать периоды покоя; звуковые: в палате должно быть тихо, никаких телефонов и других посторонних звуков; световые: затемнять палату и кувез, во время манипуляций глаза ребенка закрывать индивидуальной салфеткой)), уложить ребенка в позу флексии с помощью «гнезда» и менять положение каждые 3 часа (головной конец немного приподнять, ребенка уложить на бок, голова должна быть умеренно отведена назад, подбородок не должен касаться груди).1. Выполнить назначения врача (обеспечить проведение оксигенотерапии, обеспечить введение раствора глюкозы после кормления и других лекарственных препаратов с строгим соблюдением инфекционной безопасности, проводить коррекцию электролитного баланса).
2. Обеспечить строгий контроль сан – противоэпид. режим (поддерживать оптимальный температурный режим в палате, соблюдать асептику и антисептику при уходе, влажная уборка 2 раза в сутки, кварцевание 3 раза в сутки, проветривание).
3. Обеспечить сан – гиг. режим (надлежащий уход за кожей и слизистыми (при шелушении смазывать, проводить антимикробную обработку кожи, использовать прозрачные пластыри для крепления и ограничить клейкие и антиклейкие средства, проводить частую смену пеленок, при купании 2-3 раза в неделю использовать рН-нейтральное мыло), утренний и вечерний туалет, обработка пупочной остатка и т.д.)
4. Подготовить ко всем необходимым видам анализов и исследований. Регулярно проводить забор материала для лабораторных скрининг программ по назначению врача с целью контроля показателей (уровень сахара, с-реактивного белка, общеклинический анализ с лейкоцитарной формулой и т.д.).
5. Обеспечить контроль состояния ребенка (общее состояние, характер дыхания, ЧДД, ЧСС, АД, температура, изменение окраски кожных покровов, уровень насыщенности крови кислородом с помощью пульсоксиметра, наличие срыгиваний, рвоты и т.д.)
6. Обеспечить контроль физиологических отправлений
 |
|  |  | (характер стула, частота и объем мочеиспусканий).1. Обеспечить ребенку кормление в соответствии с назначением врача (обеспечить полноценным питанием через зонд по режиму, назначенному врачом (7 раз в сутки по 30мл., контролировать состояние зонда и кожи вокруг), готовить маму к сцеживанию грудного молока, после каждого кормления проводить взвешивание ребенка (а также ежедневно измерять окружность головы и груди, измерять рост), своевременно рассчитывать суточную потребность молока, подача молока через зонд должна быть медленной, обеспечить контроль за срыгиванием, рвотой и остаточным объемом желудка, за вздутием живота (проводить 2 раза в стуки), за болезненностью живота при пальпации, за состоянием передней брюшной стенки (минимум 1 раз в сутки)).
2. Своевременно удовлетворять физические, эмоциональные и др. потребности ребенка при необходимости.
3. Объяснить маме необходимость максимально долго сохранять грудное вскармливание.
4. Обеспечить тесный контакт мамы с ребенком и активное участие мамы в уходе и выхаживании ребенка.
5. Объяснить маме необходимость полноценного и правильного питания, ведения ЗОЖ и т.д.
6. Обучить родителей правильному уходу за ребенком (соблюдению необходимого температурного режима в комнате, уходу за кожей и слизистыми, проведению гигиенической ванны, режиму прогулок (в теплую погоду – 15-20 минут, в холодную – 5-10 минут), правилам проведения массажа, гимнастики и закаливания по назначению врача (со 2-3 месяца жизни), режиму дня и питания, приему лекарственных препаратов по назначению врача и т.д.)
7. Обучить маму профилактике рахита и железодефицитной анемии.
8. Объяснить необходимость проведения профилактических прививок по индивидуальному календарю и ознакомить ее с ним.
9. Рекомендовать родителям регулярное динамическое наблюдение за ребенком.
10. Осуществлять патронаж к ребенку после выписки (1 месяц – 1 раз в неделю, со 2-го месяца – 2 раза в месяц).
 |
|  |  | **ПРАКТИЧЕСКИЙ НАВЫК ГИГИЕНИЧЕСКАЯ ОБРАБОТКА РУК С ВОДОЙ И МЫЛОМ:**1. Подготовить руки: снять все кольца, сдвинуть часы выше запястья или снять их, области под ногтями вычистить приспособлением для чистки ногтей под проточной водой (должны быть коротко подстриженные ногти, отсутствовать лак на ногтях, отсутствовать искусственные ногти).2. Открыть кран. Смочить руки. При помощи дозатора нанести мыло на руки. Помыть руки для удаления бытового загрязнения.3. Нанести мыло на руки второй раз при помощи дозатора.Помыть руки по схеме, повторяя каждое движение не менее пяти раз: 1) Тереть ладонью о ладонь.2) Левой ладонью по тыльной стороне правой кисти и наоборот.3) Тереть ладони со скрещенными растопыренными пальцами не менее 1 мин.4) Тыльной стороной согнутых пальцев по ладони другой руки.5) Поочередно круговыми движениями тереть большие пальцы рук.6) Поочередно разнонаправленными круговыми движениями тереть ладони кончиками пальцев противоположной руки.4. Промыть руки под проточной водой, держать их так, чтобы запястья и кисти были ниже уровня локтей, и чтобы избежать загрязнения от прикосновения с раковиной, халатом и другими предметами.5. Перекрыть локтевой кран, не касаясь кистями рук (если раковина не имеет локтевой кран, сначала вытереть руки, затем закрыть вентиль, пользуясь использованным для вытирания рук бумажным полотенцем). 6. Осушить руки одноразовой салфеткой, салфетку сбросить в емкость для сбора отходов класса «А».**ПРАКТИЧЕСКИЙ НАВЫК ГИГИЕНИЧЕСКАЯ ОБРАБОТКА РУК СПИРТОСОДЕРЖАЩИМ АНТИСЕПТИКОМ:**1. Подготовить руки: снять все кольца, сдвинуть часы выше запястья или снять их, области под ногтями вычистить приспособлением для чистки ногтей под проточной водой (должны быть коротко подстриженные ногти, отсутствовать лак на ногтях, отсутствовать искусственные ногти).
2. При помощи дозатора нанес антисептическое средство на руки по инструкции.
 |
|  |  | Обработать руки по схеме, повторяя каждое движение не менее пяти раз, сохраняя влажность рук по инструкции:1) Тереть ладонью о ладонь.2) Левой ладонью по тыльной стороне правой кисти и наоборот.3) Тереть ладони со скрещенными растопыренными пальцами не менее 1 мин.4) Тыльной стороной согнутых пальцев по ладони другой руки.5) Поочередно круговыми движениями тереть большие пальцы рук.6) Поочередно разнонаправленными круговыми движениями тереть ладони кончиками пальцев противоположной руки.3. Растереть раствор антисептика до полного высыхания.**ПРАКТИЧЕСКИЙ НАВЫК НАДЕВАНИЕ СТЕРИЛЬНЫХ ПЕРЧАТОК:**1. Вымыть и осушить руки.2. Взять упаковку перчаток подходящего размера. Проверить целостность упаковки и срок годности, размер.3. Вскрыть наружную упаковку и сбросить в отходы класса «А».4. Провести гигиеническую обработку рук перед надеванием перчаток. Сохраняя стерильность, раскрыть внутреннюю упаковку.5. Взять перчатку для правой руки за отворот так, чтобы пальцы не касались наружной поверхности перчатки.6. Сомкнуть пальцы правой руки и ввести их в перчатку.7. Надеть перчатку, не нарушая отворота, разомкнуть пальцы правой руки.8. Взять перчатку для левой руки вторым, третьим и четвертым пальцами правой руки (в перчатке) за отворот так, чтобы пальцы не касались внутренней поверхности перчатки.9. Сомкнуть пальцы левой руки и ввести их в перчатку, расправить отворот.10. Расправить отворот первой надетой перчатки.11. Сбросить внутреннюю упаковку, не нарушая стерильности перчаток в отходы класса «А».**ПРАКТИЧЕСКИЙ НАВЫК СНЯТИЕ ИСПОЛЬЗОВАННЫХ ПЕРЧАТОК:**1. Провести очистку перчаток антисептическим средством, в случае загрязнения их биологическими жидкостями.2. Сделать отворот на левой перчатке (не задевая кожу рук), не снимая перчатку.3. Сделать отворот на правой перчатке и снять ее, собирая в ладонь левой руки. |
|  |  | 4. За внутренний отворот снять перчатку с левой руки, не задевая наружной поверхности перчатки.5. Сбросить перчатки в емкость для сбора отходов класса «Б».6. Провести гигиеническую обработку рук.**ПРАКТИЧЕСКИЙ НАВЫК КОРМЛЕНИЕ НОВОРОЖДЕННОГО ЧЕРЕЗ ЗОНД:**1. Объяснить маме (родственникам) цель и ход выполнения процедуры, получить информированное согласие. 2. Подготовить необходимое оснащение (резиновые перчатки, маска, косынка, отмеренное количество грудного молока (стерильной молочной смеси) на одно кормление, подогретое до температуры 37-38°, стерильный желудочный зонд, стерильный шприц 20мл, лоток для оснащения, электроотсос или резиновая груша).3. Провести гигиеническую обработку рук. Надеть маску, косынку, перчатки.4. Уложить ребенка на бок с приподнятым головным концом, зафиксировать такое положение с помощью пеленки (при необходимости провести чистку носовых ходов).5. Измерить глубину введения зонда: от мочки уха, через переносицу до конца мечевидного отростка грудины (не касаясь ребенка), сделать метку.6. Заполнить шприц молоком, присоединить зонд, взять свободный конец зонда стерильной перчаткой или пинцетом, приподнять его и заполнить зонд молоком (до появления первой капли молока из отверстия на конце зонда).7. Отсоединить шприц, закрыть зажим и смочить слепой конец зонда в молоке.8. Ввести зонд со средней линии языка (по нижнему носовому ходу) до метки, не прилагая усилий. Во время введения следить за состоянием ребенка: нет ли кашля, цианоза, одышки (можно ввести зонд в желудок ребенка без предварительного его заполнения. В этом случае после введения зонда в желудок ребенка, присоединить шприц и потянуть поршень на себя, заполнить его желудочным содержимым).9. Присоединить шприц, приподнять его и очень медленно ввести назначенный объем молока (при необходимости повторного использования зонда, фиксировать его лейкопластырем к коже щеки и ввести небольшое количество физиологического раствора).10. Положить ребенка в кроватку на бок с приподнятым головным концом11. Использованный одноразовый материал поместить в отходы класса «Б», многоразовый на дезинфекцию. |
|  |  | 12. Снять перчатки, маску и поместить в емкость для отходов класса «Б», снять косынку и поместить ее в мешок для грязного белья, провести гигиеническую обработку рук.13. Сделать запись в медицинской документации о проведенной процедуре.**ПРАКТИЧЕСКИЙ НАВЫК РАБОТА ЛИНЕОМАТОМ:**1. Объяснить пациенту цель и ход выполнения процедуры, получить информированное согласие. 2. Провести гигиеническую обработку рук. Надеть маску. Надеть перчатки.3. Расположить инфузионную магистраль, избегая образования перегибов.4. Установить инфузионную линию справа налево.5. Установить планку с двумя отверстиями.6. Закрыть переднюю дверцу насоса, подтвердить кнопкой.7. Открыть роликовый зажим.8. Попросить пациента занять положение на спине (при необходимости помочь).9. Проверить шприцем свободную проходимость центрального венозного катетера.10. Подключить инфузионную линию к центральному венозному катетеру.11. Следить за параметрами общего объема и времени, которые будут отображены на экране.12. После окончания внутривенного вливания отключить инфузионную линию от центрального венозного катетера.13. Использованный одноразовый материал поместить в отходы класса «Б», многоразовый на дезинфекцию.14. Снять перчатки, маску и поместить в емкость для отходов класса «Б», провести гигиеническую обработку рук.15. Сделать запись в медицинской документации о проведенной процедуре.**ПРАКТИЧЕСКИЙ НАВЫК ОБРАБОТКА КУВЕЗА:**1. Подготовить необходимое оснащение (кувез, дезинфицирующий раствор, стерильную ветошь, дистиллированную воду, бактерицидную лампу).2. Провести гигиеническую обработку рук. Надеть маску, чепчик, халат, фартук, перчатки.3. Отключить кувез от электросети, вывести за пределы детской палаты в хорошо проветриваемое помещение с бактерицидными лампами.4. Подготовить кувез для чистки и дезинфекции: отсоединить кислородные шланги, слить воду из бачка увлажнителя, извлечь и осмотреть матрац, поддон матраца. |
|  |  | 5. Смочить стерильную ветошь в дезинфицирующем растворе, отжать.6. Протереть ветошью, смоченной в дезинфицирующем растворе, внутреннюю поверхность кувеза, поддон матраца, полки, ручки кувеза, затем наружную поверхность дважды с интервалом 15 минут.7. Закрыть кувез и оставить на 1 час.8. Сменить спецодежду.9. После окончания экспозиции открыть камеру кувеза и дважды протереть поверхность в той же последовательности стерильной ветошью, обильно смоченной в дистиллированной воде.10. Все обработанные поверхности вытереть насухо стерильной сухой ветошью.11. Обработать фильтры, промыть их дистиллированной водой, высушить стерильной ветошью, вложить.12. Произвести сборку кувеза, открыть камеру кувеза.13. Включить бактерицидную лампу на расстоянии 0,5-1м от кувеза, направить поток света на открытую камеру в течении 60 минут (необходимо строго соблюдать последовательность всех этапов обеззараживания и последующей обработки кувеза, точно выполнять сроки экспозиции и проветривания).14. Залить дистиллированную воду в резервуар увлажнителя.15. Закрыть камеру кувеза, включить кувез на 5 часов (на программу «Очистка»).16. Поставить переключатель «Сеть» на ноль и отсоединить кувез от сети электропитания.17. Закрепить на кувезе этикетку с указанием даты проведения последней дезинфекции, названия использованного дезинфицирующего средства, подписи медсестры, проводившей дезинфекцию.18. Установить заданные врачом параметры: температуру, влажность, скорость подачи кислорода.19. Переместить кувез в детскую палату, включить в сеть (в кувезе ребенок лежит раздетым; все манипуляции проводятся на месте через боковые окошечки; длительность пребывания определяется состоянием ребенка).20. Использованный одноразовый материал поместить в отходы класса «Б», многоразовый на дезинфекцию.21. Снять спецодежду, провести гигиеническую обработку рук.22. Сделать запись в медицинской документации о проведенной процедуре. |
| 03.06.20г. | Сестринский уход при заболеваниях у детей раннего возраста | 1. **План мероприятий по уходу за ребенком с обструктивным бронхитом:**
2. Обеспечить ЛОР: обеспечить ребенку психологический комфорт (быть внимательнее, доброжелательнее к нему, чаще брать ребенка на руки, организовать досуг ребенку при улучшении состояния, т.к. ребенок госпитализирован один без матери), обеспечить щадящий режим, контроль соблюдения постельного режима, обеспечить надлежащие условия в боксе (температура = 18-20°С, влажность = до 60%, постоянно увлажнять воздух, избегать появления резких запахов), придать ребенку возвышенное положение, бережно выполнять все манипуляции, как можно меньше тревожить ребенка.
3. Выполнить назначения врача (обеспечить своевременный прием лекарственных препаратов, обеспечить проведение оксигенотерапии (под тентом, через носовой катетер), своевременно выявлять возможные осложнения и оказывать доврачебную помощь, обеспечить проведение физиотерапии по назначению врача и т.д.)
4. Оказать помощь ребенку при лихорадке (обеспечить прием жаропонижающих по назначению врача, обильное питье и т.д.)
5. Обеспечить строгий контроль сан – противоэпид. режим (поддерживать оптимальный температурный режим в палате, влажная уборка не менее 2 раз в стуки, кварцевание, проветривание не менее 4 раз в сутки, соблюдать правила асептики и антисептики при уходе за ребенком).
6. Обеспечить сан – гиг. режим (надлежащий уход за кожей и слизистыми, обтирание, своевременная смена нательного и постельного белья, умывание, проводить туалет носовых ходов, обрабатывать кожу вокруг носовых ходов мазями или растворами по назначению врача и т.д.)
7. Подготовить ко всем необходимым видам анализов и исследований. Регулярно проводить забор материала для лабораторных скрининг программ по назначению врача.
8. Обеспечить контроль состояния ребенка (общее состояние, характер дыхания, ЧДД, ЧСС, АД, температура, изменение окраски кожных покровов, характер кашля, уровень насыщенности крови кислородом с помощью пульсоксиметра, наличие
 |
|  |  | признаков осложнений и неотложных состояний, судорог и т.д.)1. Обеспечить контроль физиологических отправлений (характер стула, частота и объем мочеиспусканий).
2. Обеспечить ребенку кормление в соответствии с возрастом по назначению врача (легкоусвояемая, витаминизированная пища, преимущественно молочно-растительная, кормить малыми порциями), обеспечить ребенку обильное питье (чай с лимоном, медом, молоко с содой или щелочная вода, поить ненасильственно).
3. Своевременно удовлетворять физические, эмоциональные и др. потребности ребенка при необходимости.
4. Восполнить дефицит знаний у родителей о причинах развития заболевания, особенностях течения и лечения, возможном прогнозе. Оказать поддержку родителям на всех стадиях заболевания.
5. Обучить родителей особенностям ухода за ребенком, правилам назначенной диеты, правилам применения лекарственных препаратов по назначению врача, правилам проведения физиопроцедур (ЛФК, массаж и т.д.), правилам проведения противорецидивирующей терапии после выписки, правилам организации труда и отдыха, уменьшению нагрузки и т.д.; удовлетворять физические, эмоциональные, психологические потребности ребенка (после выписки ребенка).
6. Объяснить маме необходимость исключения активного или пассивного курения (если родители курят), исключения переохлаждения, санации очагов инфекции, коррекции образа жизни для исключения факторов риска возникновения заболевания и т.д.
7. Объяснить необходимость проведения профилактических прививок и ознакомить с графиком проведения вакцинопрофилактики.
8. Рекомендовать родителям регулярное динамическое наблюдение за ребенком.
9. **План мероприятий по уходу за ребенком с гипотрофией 2 степени, железодефицитной анемией легкой степени:**
10. Обеспечить ЛОР: обеспечить надлежащие условия в палате (больше света, палата должна хорошо проветриваться, температура воздуха в палате 24-25°С и т.д.), обеспечить ребенку комфортное положение и менять положение, обеспечить удлинение физиологического сна (желательно проводить его на воздухе в защищенном от ветра месте или с открытой
 |
|  |  | форточкой; прогулки разрешаются при температуре воздуха не ниже -5ºС; во время прогулок ребенок должен находиться на руках, в холодное время года необходимо к ногам прикладывать грелку), бережно выполнять все манипуляции, как можно меньше тревожить ребенка, чаще брать ребенка на руки и т.д.1. Выполнить назначения врача (обеспечить своевременный прием лекарственных препаратов (ферментно-витаминная терапия, препараты железа, лечение сопутствующих заболеваний, обеспечить проведение массажа, гимнастики, прогулок на свежем воздухе по назначению врача и т.д.)
2. Обеспечить строгий контроль сан – противоэпид. режим (поддерживать оптимальный температурный режим в палате, соблюдать асептику и антисептику при уходе, влажная уборка, кварцевание, проветривание).
3. Обеспечить сан – гиг. режим (надлежащий уход за кожей и слизистыми, утренний и вечерний туалет и т.д.)
4. Подготовить ко всем необходимым видам анализов и исследований. Регулярно проводить забор материала для лабораторных скрининг программ по назначению врача с целью контроля показателей (исследование копрограммы и кала на дисбактериоз, уровень железа в крови, биохимическое исследование крови, уровень сахара крови и т.д.)
5. Обеспечить контроль состояния ребенка (общее состояние, характер дыхания, ЧДД, ЧСС, АД, температура, изменение окраски кожных покровов, динамика массы тела, наличие признаков осложнений и неотложных состояний и т.д.)
6. Обеспечить контроль физиологических отправлений (характер стула, частота и объем мочеиспусканий).
7. Обеспечить контроль за диурезом (соотношение количества выпитой и выделенной жидкости, учитывая питание, инфузионную терапию).
8. Обеспечить ребенку кормление в соответствии с назначением врача (кормление 7 раз в сутки, выбирать способ кормления в зависимости от состояния и степени гипотрофии, обеспечить докорм ребенку в соответствии с возрастом, ежедневно проводить расчет потребляемой ребенком пищи и контрольное взвешивание, проводить подсчет БЖУ, суточного объема пищи в зависимости от степени гипотрофии, недостающий объем добавлять жидкостью (травяной чай, вода, настой шиповника,
 |
|  |  | отвары по назначению врача и в соответствии с возрастом ребенка), проводить коррекцию по БЖУ в соответствии с возрастом ребенка, наблюдать за весовой кривой, дать маме конкретные рекомендации по питанию (мама должна обязательно в свой пищевой рацион включать продукты, богатые железом, белком и витаминами: телятина, говядина, печень, яйцо, греча, овес, морковь, свекла, горошек, цветная капуста. томаты, зелень, яблоки, курага, груша, гранаты)), выбрать правильное положение ребенка при кормлении, спокойно и терпеливо кормить, делать частые перерывы).1. Своевременно удовлетворять физические, эмоциональные и др. потребности ребенка при необходимости.
2. Объяснить маме необходимость максимально долго сохранять грудное вскармливание.
3. Обеспечить тесный контакт мамы с ребенком и активное участие мамы в уходе ребенка.
4. Восполнить дефицит знаний у родителей о причинах развития гипотрофии и железодефицитной анемии, клинических проявлениях, основных принципах коррекции питания и лечения, прогнозе и мерах профилактики.
5. Объяснить маме необходимость полноценного и правильного питания, ведения ЗОЖ и т.д.
6. Обучить родителей правильному уходу за ребенком (соблюдению необходимого температурного режима в комнате, уходу за кожей и слизистыми, проведению гигиенической ванны, режиму прогулок, правилам проведения массажа, гимнастики по назначению врача, правилам приема препаратов железа (предупредить родителей, что у ребенка может появиться жидкий стул или кал, окрашенный в черный цвет), режиму дня и питания, контролю уровня психомоторного развития ребенка, приему лекарственных препаратов по назначению врача и т.д.; удовлетворять физические, эмоциональные, психологические потребности ребенка (после выписки ребенка)).
7. Объяснить родителям необходимость следить за реакцией ребенка на лечение, за состоянием ребенка, его самочувствием, аппетитом, эмоциональным состоянием, длительностью и характером сна, физиологическими отправлениями; при ухудшении состояния срочно сообщать врачу или вызывать на дом).
8. Обучить маму профилактике гипотрофии и железодефицитной анемии.
 |
|  |  | 1. Рекомендовать родителям своевременно проводить профилактику интеркуррентных заболеваний, избегать контактов с больными детьми и взрослыми, проводить закаливающие мероприятия, иммунокоррегирующую терапию по назначению врача.
2. Рекомендовать родителям регулярное динамическое наблюдение за ребенком врачом-педиатром, невропатологом, эндокринологом и другими специалистами по показаниям.
3. Осуществлять патронаж к ребенку после выписки с целью контроля над соблюдением режима и питания; проведением терапии, назначенной врачом; выполнением всех рекомендаций по уходу за ребенком.
4. **План мероприятий по уходу за ребенком с атопическим дерматитом, сухой экземой:**
5. Обеспечить ЛОР: обеспечить надлежащие условия в палате, постоянно увлажнять воздух, обеспечить ребенку комфортное положение и менять положение, бережно выполнять все манипуляции, как можно меньше тревожить ребенка, исключить возможный контакт ребёнка с пищевыми и другими видами аллергенов и т.д.
6. Выполнить назначения врача (обеспечить своевременный прием лекарственных препаратов, обеспечить проведение местной терапии (эмолиентами и др.) по назначению врача и т.д.)
7. Обеспечить строгий контроль сан – противоэпид. режим (поддерживать оптимальный температурный режим в палате, соблюдать асептику и антисептику при уходе, влажная уборка, кварцевание, проветривание).
8. Обеспечить сан – гиг. режим (своевременная смена белья, надлежащий уход за кожей и слизистыми, обеспечить надлежащую обработку расчесов и корочек на щеках и подбородке (чтобы избежать расчесов от зуда, ребенку надеть варежки, зашить рукава), проводить надлежащую обработку гнейса (обильно обрабатывать стерильным маслом промокательными движениями, накладывать на обработанную область стерильные марлевые салфетки и надевать шапочку минимум на 2 часа, после снять шапочку и провести гигиеническую ванну), утренний и вечерний туалет, ежедневно проводить гигиенические ванны с отварами трав по назначению врача в течение 15 – 20 минут; невысокой температуры (35-36 С); для мытья кожи рекомендуется использовать мочалку из махровой ткани; не рекомендуется применять такие средства как
 |
|  |  | мыла, гели для душа, пенки, шампуни; рекомендуется использовать мыло с минимальной обезжиривающей активностью, имеющее нейтральное кислотно-щелочное соотношение (pH); после ванны использовать увлажняющие питательные крема с ненасыщенной текстурой, витамин А, облепиховое, шиповниковое масло и т.д.)1. Подготовить ко всем необходимым видам анализов и исследований. Регулярно проводить забор материала для лабораторных скрининг программ по назначению врача.
2. Обеспечить контроль состояния ребенка (общее состояние, характер дыхания, ЧДД, ЧСС, АД, температура, изменение окраски кожных покровов, наличие признаков осложнений и т.д.)
3. Обеспечить контроль физиологических отправлений (характер стула, частота и объем мочеиспусканий).
4. Обеспечить контроль за диурезом (соотношение количества выпитой и выделенной жидкости, учитывая питание).
5. Обеспечить ребенку кормление в соответствии с назначением врача (выбрать гипоаллергенную адаптированную кисломолочную смесь, своевременно вводить прикорм, вести пищевой дневник (отмечать реакции ребенка на введение новых продуктов питания, из рациона исключают продукты, которые могут вызвать обострение заболевания (аллергены), ограничивают легкоусвояемые углеводы и соленое и т.д.)
6. Своевременно удовлетворять физические, эмоциональные и др. потребности ребенка при необходимости.
7. Восполнить дефицит знаний у родителей о причинах развития заболевания, клинических проявлениях, основных принципах коррекции питания и лечения, прогнозе и мерах профилактики.
8. Объяснить маме необходимость соблюдения режима дня, гипоаллергенной диеты, строгого соблюдения правил приёма лекарственных препаратов, строгого соблюдения асептики и антисептики при уходе за ребенком, всех предписаний врача.
9. Обучить родителей правильному уходу за ребенком (соблюдению необходимых условий в комнате (гипоаллергенный быт, увлажнение воздуха), уходу за кожей и слизистыми (рекомендовать применение эмолиентов), проведению гигиенической ванны, режиму прогулок, режиму дня и питания, ведению пищевого дневника, приему лекарственных препаратов по назначению врача и т.д.; удовлетворять физические,
 |
|  |  | эмоциональные, психологические потребности ребенка (после выписки ребенка)).1. Объяснить родителям необходимость следить за реакцией ребенка на лечение, за состоянием ребенка, его самочувствием, состоянием кожных покровов, эмоциональным состоянием, длительностью и характером сна, физиологическими отправлениями; при ухудшении состояния срочно сообщать врачу или вызывать на дом).
2. Обучить маму профилактике атопического дерматита, экссудативно-катарального диатеза, профилактике присоединения инфекционных и простудных заболеваний.
3. Рекомендовать родителям регулярное динамическое наблюдение за ребенком врачом-педиатром, аллергологом и т.д.
4. Осуществлять патронаж к ребенку после выписки с целью контроля над соблюдением режима и питания; проведением терапии, назначенной врачом; выполнением всех рекомендаций по уходу за ребенком.

**ПРАКТИЧЕСКИЙ НАВЫК ИЗМЕРЕНИЕ ПУЛЬСА У ДЕТЕЙ:**1. Объяснить маме (родственникам) цель и ход выполнения процедуры, получить информированное согласие. 2. Подготовить необходимое оснащение (секундомер или часы с секундной стрелкой, температурный лист, ручка).3. Провести гигиеническую обработку рук. Надеть перчатки.4. Придать положение ребенку («сидя» или «лёжа»).5. Положить 2, 3, 4 пальцы на область лучевой артерии, 1 палец должен находиться со стороны тыла кисти (у новорожденных пульс определяют на плечевой артерии, у детей до 1 года пульс определяют на височной, сонной артерии, у детей старше 2-х лет - на лучевой; кисть и предплечье при подсчёте пульса не должны быть «на весу»).6. Прижать слегка артерию и почувствовать пульсацию артерии.7. Взять часы или секундомер.8. Подсчитать количество сокращений за 1 минуту в покое (подсчет пульса у детей проводится строго за одну минуту, т.к. он у детей аритмичен; пульс учащается во время плача и при повышении температуры тела). 9. Снять перчатки, поместить в емкость для отходов класса «Б», провести гигиеническую обработку рук.10. Внести результат в температурный лист. |
|  |  | **ПРАКТИЧЕСКИЙ НАВЫК ИЗМЕРЕНИЕ ЧАСТОТЫ ДЫХАТЕЛЬНЫХ ДВИЖЕНИЙ У ДЕТЕЙ:**1. Объяснить маме (родственникам) цель и ход выполнения процедуры, получить информированное согласие. 2. Подготовить необходимое оснащение (секундомер или часы с секундной стрелкой, температурный лист, ручка).3. Провести гигиеническую обработку рук. Надеть перчатки.4. Уложить ребенка, освободить переднюю часть грудной клетки и живот (у детей грудного возраста подсчет правильно проводить во время сна).5. Наблюдать за движением грудной клетки и живота в течение минуты.6. Если визуальный подсчет затруднен, расположить руку на грудную клетку или на живот в зависимости от типа дыхания, подсчитать дыхание в течение минуты (при подсчете дыхания у детей раннего возраста можно использовать фонендоскоп).7. Снять перчатки, поместить в емкость для отходов класса «Б», провести гигиеническую обработку рук.8. Внести результат в температурный лист.**ПРАКТИЧЕСКИЙ НАВЫК ДЕЗИНФЕКЦИЯ ПРЕДМЕТОВ УХОДА И ИНСТРУМЕНТАРИЯ:**1. Подготовить необходимое оснащение (спецодежда, использованный предмет ухода/инструментарий, приготовленное дезинфицирующее средство по инструкции, ветошь, емкость для дезинфекции с крышкой и маркировкой).2. Провести гигиеническую обработку рук, надеть спецодежду.3. Залить в ёмкость дезинфицирующий раствор.Выполнение дезинфекции методом полного погружения:1) Погрузить полностью предмет ухода/инструментарий, заполняя все полости дезинфицирующим раствором.2) Снять перчатки.3) Вымыть руки.4) Отметить время начала дезинфекции.5) Выдержать экспозицию по инструкции дезинфицирующего средства.6) После окончания экспозиции вымыть руки, надеть перчатки.7) Вымыть предмет ухода/инструментарий под проточной водой, используя моющие средства, высушить (инструментарий подготовить к последующей ПСО, стерилизации). |
|  |  | Выполнение дезинфекции методом двукратного протирания:1) Протереть последовательно, двукратно, предмет ухода/инструментарий дезинфицирующим средством.2) Следить, чтобы не оставалось необработанных промежутков на предмете ухода/инструментарии.3) Выдержать экспозицию по инструкции дезинфицирующего средства.4) Вымыть предмет ухода/инструментарий под проточной водой, используя моющие средства, высушить (инструментарий подготовить к последующей ПСО, стерилизации).4. Вылить дезинфицирующий раствор в канализацию.5. Поместить предмет ухода в специально отведенное место.6. Снять спецодежду, провести гигиеническую обработку рук.7. Сделать запись в медицинской документации о проведенной процедуре.**ПРАКТИЧЕСКИЙ НАВЫК ВВЕДЕНИЕ КАПЕЛЬ В НОС:**1. Объяснить маме (родственникам) цель и ход выполнения процедуры, получить информированное согласие. 2. Подготовить необходимое оснащение (стерильная пипетка, лекарственное вещество, стерильные ватные шарики, турунды, резиновый баллон для отсасывания слизи, лоток для отработанного материала).3. Провести гигиеническую обработку рук. Надеть маску, перчатки.4. Прочитать надпись на флаконе с лекарственным препаратом (наименование, доза, срок годности). Подогреть лекарственное вещество до комнатной температуры.5. Очистить носовые ходы при необходимости.6. Набрать в пипетку лекарственное вещество.7. Левую руку положить на лоб ребенка, слегка запрокинуть и наклонить голову в сторону, которую вводятся капли, большим пальцем приподнять кончик носа (использовать стерильный ватный шарик).8. Взять пипетку в правую руку, не касаясь стенок носа, нажать на колпачок пипетки и выпустить 2-3 капли на слизистую носа.9. Прижать крыло носа к перегородке, подождать несколько минут.10. Через несколько минут повторить процедуру с другой половинкой носа. |
|  |  | 11. Избыток капель снять ватным шариком.12. Снять перчатки, маску и поместить в емкость для отходов класса «Б», провести гигиеническую обработку рук.13. Сделать запись в медицинской документации о проведенной процедуре.**ПРАКТИЧЕСКИЙ НАВЫК ПРОВЕДЕНИЕ АНТРОПОМЕТРИИ:**1. Объяснить маме (родственникам) цель и ход выполнения процедуры, получить информированное согласие. 2. Подготовить необходимое оснащение (весы, ростомер, сантиметровая лента, резиновые перчатки, емкость с дезинфицирующим раствором, ветошь, бумага и ручка, емкости для сбора отходов).3. Провести гигиеническую обработку рук. Надеть перчатки.Измерение массы тела с помощью электронных весов:1) Взять чистую ветошь, смочить ее в дезинфицирующем растворе. Провести обработку весов и подготовить их к работе. Ветошь сбросить в емкость для грязной ветоши.2) Снять перчатки, скинуть в отходы класса «Б». Провести гигиеническую обработку рук. Надеть перчатки.3) Положить на весы чистую пеленку.4) Взвесить ребенка и зафиксировать полученную массу на бумаге.5) Передать ребенка матери или положить в кроватку.Измерение роста с помощью горизонтального ростомера:1) Установить горизонтальный ростомер на ровной устойчивой поверхности шкалой «к себе». 2) Взять чистую ветошь, смочить ее в дезинфицирующем растворе. Провести обработку ростомера и подготовить его к работе. Ветошь сбросить в емкость для грязной ветоши.3) Постелить пленку (она не должна закрывать шкалу и мешать движению подвижной планки).4) Уложить ребенка на ростомер головой к подвижной планке. 5) Выпрямить ноги малыша легким нажатием на колени.6) Придвинуть к стопам, согнутую под прямым углом, подвижную планку ростомера.7) По шкале определить длину тела ребенка и зафиксировать полученную массу на бумаге.8) Передать ребенка матери или положить в кроватку. |
|  |  | Измерение окружности грудной клетки:1) Обработать сантиметровую ленту с двух сторон с помощью спиртовой салфетки.2) Уложить или усадить ребенка.3) Раздеть ребенка до пояса.4) Наложить сантиметровую ленту на грудь ребенка по ориентирам: сзади – нижние углы лопаток; спереди – нижний край около сосковых кружков.5) Опустить руки ребенка.6) Определить окружность грудной клетки ребенка и зафиксировать полученную массу на бумаге.7) Передать ребенка матери или положить в кроватку.Измерение окружности головы:1) Обработать сантиметровую ленту с двух сторон с помощью спиртовой салфетки.2) Уложить или усадить ребенка.3) Наложить сантиметровую ленту на грудь ребенка по ориентирам: сзади – затылочный бугор; спереди – надбровные дуги (следить, чтобы палец исследователя не находился между лентой и кожей головы ребенка).4) Определить окружность головы ребенка и зафиксировать полученную массу на бумаге.5) Передать ребенка матери или положить в кроватку.4. Снять перчатки, поместить в емкость для отходов класса «Б», провести гигиеническую обработку рук.5. Внести результат в температурный лист.**ПРАКТИЧЕСКИЙ НАВЫК ОБРАБОТКА ВОЛОСИСТОЙ ЧАСТИ ГОЛОВЫ ПРИ ГНЕЙСЕ:**1. Объяснить маме (родственникам) цель и ход выполнения процедуры, получить информированное согласие. 2. Подготовить необходимое оснащение (стерильное вазелиновое (растительное) масло, ватные тампоны, марлевые салфетки, лоток для отработанного материала, шапочка).3. Провести гигиеническую обработку рук. Надеть маску. Надеть перчатки.4. Взять чистую ветошь, смочить ее в дезинфицирующем растворе. Провести обработку пеленального стола от центра к краям, в завершении бортики. Ветошь сбросить в емкость для грязной ветоши.5. Снять перчатки, скинуть в отходы класса «Б». Провести гигиеническую обработку рук. Надеть перчатки.6. Положить на пеленальный столик чистую пеленку.7. Положить ребенка на пеленальный столик. |
|  |  | 8. Ватным тампоном, обильно смоченным стерильным вазелиновым (растительным) маслом, обработать волосистую часть головы промокательными движениями в местах локализации гнейса (для размягчения себорейных корочек).9. Для лучшего размягчения и отслоения корочек положить на обработанную поверхность марлевые салфетки и надеть шапочку (минимум на 2 часа).10. Через 2 часа провести гигиеническую ванну.11. После проведения гигиенической ванны осторожно удалить корочки с помощью мягкой щёточки (если не удалось удалить все корочки – повторить процедуру в течение нескольких дней; плотно «сидящие на волосах» корочки срезаются ножницами вместе с волосами).12. Передать ребенка маме.13. Скинуть использованную пеленку в мешок для грязного белья.14. Использованный одноразовый материал поместить в отходы класса «Б», многоразовый на дезинфекцию.15. Взять чистую ветошь, смочить ее в дезинфицирующем растворе. Провести обработку пеленального стола от центра к краям, в завершении бортики. Ветошь сбросить в емкость для грязной ветоши.16. Снять перчатки, маску и поместить в емкость для отходов класса «Б», провести гигиеническую обработку рук.17. Сделать запись в медицинской документации о проведенной процедуре.**ПРАКТИЧЕСКИЙ НАВЫК УХОД ЗА НОГТЯМИ РЕБЕНКА:**1. Объяснить маме (родственникам) цель и ход выполнения процедуры, получить информированное согласие. 2. Подготовить необходимое оснащение (ножницы с закругленными или загнутыми концами, спиртовые салфетки, лоток для обработанного материала).3. Провести гигиеническую обработку рук. Надеть маску. Надеть перчатки.4. Обработать режущую часть ножниц спиртовой салфеткой.5. Взять чистую ветошь, смочить ее в дезинфицирующем растворе. Провести обработку пеленального стола от центра к краям, в завершении бортики. Ветошь сбросить в емкость для грязной ветоши.6. Снять перчатки, скинуть в отходы класса «Б». Провести гигиеническую обработку рук. Надеть перчатки. |
|  |  | 7. Положить на пеленальный столик чистую пеленку.8. Положить грудного ребенка на пеленальный столик, завернув в пеленки и освободить руки (при стрижке ногтей на ногах завернуть грудного ребенка так, чтобы остались свободными ноги); ребенка старше года зафиксировать у себя на руках. 9. Взять ножницы в правую руку, левой рукой держать кисть или стопу ребенка, так, чтобы свободным был один палец, на котором производится стрижка.10. Подстричь ногти ребенка: на руках – округло; на ногах – прямолинейно.11. Передать ребенка маме или положить в кроватку.12. Скинуть использованную пеленку в мешок для грязного белья.13. Использованный одноразовый материал поместить в отходы класса «Б», многоразовый на дезинфекцию.14. Взять чистую ветошь, смочить ее в дезинфицирующем растворе. Провести обработку пеленального стола от центра к краям, в завершении бортики. Ветошь сбросить в емкость для грязной ветоши.15. Снять перчатки, маску и поместить в емкость для отходов класса «Б», провести гигиеническую обработку рук.16. Сделать запись в медицинской документации о проведенной процедуре.**ПРАКТИЧЕСКИЙ НАВЫК ПРОВЕДЕНИЕ ГИГИЕНИЧЕСКОЙ ВАННЫ:**1. Объяснить маме (родственникам) цель и ход выполнения процедуры, получить информированное согласие. 2. Подготовить необходимое оснащение (ванночка для купания, пеленка для ванны, кувшин для воды, водный термометр, махровая (фланелевая) рукавичка, детское мыло (шампунь), махровое полотенце, стерильное масло (присыпка), чистый набор для пеленания (одежда), дезинфицирующий раствор, ветошь).3. Провести гигиеническую обработку рук. Надеть маску, фартук, перчатки.4. Поставить ванночку в устойчивое положение.5. Обработать внутреннюю поверхность ванночки дезинфицирующим раствором. Вымыть ванночку щеткой и сполоснуть кипятком.6. Взять чистую ветошь, смочить ее в дезинфицирующем растворе. Провести обработку пеленального стола от центра к краям, в завершении бортики. Ветошь сбросить в емкость для грязной ветоши. |
|  |  | 7. Снять перчатки, фартук скинуть в отходы класса «Б». Провести гигиеническую обработку рук. Надеть перчатки, чистый фартук.8. Положить на пеленальный столик чистую пеленку, приготовить набор для пеленания.9. Положить на дно ванночки пеленку, сложенную в несколько слоев (края пеленки не должны заходить на боковые стенки ванночки).10. Положить в ванну водный термометр.11. Наполнить ванну водой на ½ или 1/3 воды, температурой 36-37°С (при заполнении ванны водой чередовать холодную и горячую воду, при необходимости добавить несколько капель 5% раствора перманганата калия до бледно-розового окрашивания воды).12. Набрать из ванны воду в кувшин для ополаскивания ребенка.13. Раздеть ребенка, при необходимости подмыть под проточной водой.14. Взять ребенка на руки, поддерживая левой 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.15. Освободить руку, продолжая левой поддерживать голову и верхнюю половину туловища ребенка.16. Надеть на свободную руку рукавичку, помыть ребенка в следующей последовательности: голова (от лба к затылку) – шея – туловище – конечности (особенно тщательно промыть естественные складки кожи) – половые органы – межъягодичная область.17. Снять рукавичку. Приподнять ребенка над водой и перевернуть ребенка вниз лицом. 18. Ополоснуть ребенка водой из кувшина.19. Накинуть полотенце, положить ребенка на пеленальный столик.20. Осушить кожные покровы промокательными движениями.21. Обработать естественные складки кожи стерильным маслом. Одеть ребенка и уложить в кроватку.22. Использованные пеленки, «рукавичку» поместить в мешок для грязного белья.23. Слить воду из ванны в канализацию.24. Обработать внутреннюю поверхность ванночки дезинфицирующим раствором. Вымыть ванночку щеткой и сполоснуть кипятком. |
|  |  | 25. Взять чистую ветошь, смочить ее в дезинфицирующем растворе. Провести обработку пеленального стола от центра к краям, в завершении бортики. Ветошь сбросить в емкость для грязной ветоши.26. Снять перчатки, фартук, маску и поместить в емкость для отходов класса «Б», провести гигиеническую обработку рук.27. Сделать запись в медицинской документации о проведенной процедуре.**ПРАКТИЧЕСКИЙ НАВЫК ПРОВЕДЕНИЕ ЛЕЧЕБНОЙ ВАННЫ:**1. Объяснить маме (родственникам) цель и ход выполнения процедуры, получить информированное согласие. 2. Подготовить необходимое оснащение (ванночка для купания, пеленка для ванны, лечебное средство, водный термометр, махровая (фланелевая) рукавичка, детское мыло (шампунь), махровое полотенце, чистый набор для пеленания (одежда), дезинфицирующий раствор, ветошь).3. Провести гигиеническую обработку рук. Надеть маску, фартук, перчатки.4. Поставить ванночку в устойчивое положение.5. Обработать внутреннюю поверхность ванночки дезинфицирующим раствором. Вымыть ванночку щеткой и сполоснуть кипятком.6. Взять чистую ветошь, смочить ее в дезинфицирующем растворе. Провести обработку пеленального стола от центра к краям, в завершении бортики. Ветошь сбросить в емкость для грязной ветоши.7. Снять перчатки, фартук скинуть в отходы класса «Б». Провести гигиеническую обработку рук. Надеть перчатки, чистый фартук.8. Положить на пеленальный столик чистую пеленку, приготовить набор для пеленания.9. Положить на дно ванночки пеленку, сложенную в несколько слоев (края пеленки не должны заходить на боковые стенки ванночки).10. Положить в ванну водный термометр.11. Наполнить ванну водой на ½ или 1/3 воды, температурой 36-37°С (при заполнении ванны водой чередовать холодную и горячую воду, добавить в воду лечебное средство).12. Раздеть ребенка, при необходимости подмыть под проточной водой.13. Взять ребенка на руки, поддерживая левой 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.14. Освободить руку, продолжая левой поддерживать голову и верхнюю половину туловища ребенка.15. Надеть на свободную руку рукавичку, помыть ребенка в следующей последовательности: голова (от лба к затылку) – шея – туловище – конечности (особенно тщательно промыть естественные складки кожи) – половые органы – межъягодичная область.16. Снять рукавичку. Приподнять ребенка над водой и перевернуть ребенка вниз лицом. 17. Накинуть полотенце, положить ребенка на пеленальный столик.18. Осушить кожные покровы промокательными движениями.19. Обработать естественные складки кожи стерильным маслом. Одеть ребенка и уложить в кроватку.20. Использованные пеленки, «рукавичку» поместить в мешок для грязного белья.21. Слить воду из ванны в канализацию.22. Обработать внутреннюю поверхность ванночки дезинфицирующим раствором. Вымыть ванночку щеткой и сполоснуть кипятком.23. Взять чистую ветошь, смочить ее в дезинфицирующем растворе. Провести обработку пеленального стола от центра к краям, в завершении бортики. Ветошь сбросить в емкость для грязной ветоши.24. Снять перчатки, фартук, маску и поместить в емкость для отходов класса «Б», провести гигиеническую обработку рук.25. Сделать запись в медицинской документации о проведенной процедуре. |
| 04.06.20г. | Сестринский уход за больными детьми дошкольного и школьного возраста в гастроэндокриннологии | 1. **План мероприятий по уходу за ребенком с дискинезией желчевыводящих путей по гипертоническому типу, синдромом раздраженного кишечника:**
2. Обеспечить ЛОР: режим дня больного ребенка должен быть составлен таким образом, чтобы оставалось достаточно времени для сна и полноценного отдыха (следует избегать длительного просмотра телевизионных передач и компьютерных игр), рекомендуются прогулки на свежем воздухе после еды – не менее 30-40 минут, не следует принимать горизонтальное положение в течение 2-3 часов после еды, ночной сон должен быть 8-10 часов, противопоказаны резкие физические нагрузки,
 |
|  |  | вызывающие скачкообразное повышение внутрибрюшного давления (прыжки, интенсивный бег, поднятие тяжестей), обеспечить ребенку психологический комфорт, поддерживать у ребенка положительные эмоции во время его пребывания в стационаре, познакомить его со сверстниками, имеющими положительный опыт лечения, ограничить физические и эмоциональные нагрузки, обеспечить щадящий режим, контроль соблюдения постельного режима, обеспечить надлежащие условия в палате, бережно выполнять все манипуляции.1. Выполнить назначения врача (обеспечить своевременный прием лекарственных препаратов по назначению (спазмолитики, желчегонные, усиливающие продукцию желчи, седативные и др.), обеспечить фитотерапию (зверобой, ромашка, горец змеиный и др.); обеспечить своевременное проведение физиопроцедур по назначению (аппликации парафина, озокерита, электрофорез с папаверином и новокаином, электросон, теплые (36,6-37°С) хвойные ванны, ЛФК по щадящей методике (исключаются большие нагрузки на мышцы брюшного пресса), обеспечить проведение психотерапии, желательно проводить ее одновременно с родителями и др.)
2. Обеспечить строгий контроль сан – противоэпид. режим (поддерживать оптимальный температурный режим в палате, влажная уборка, кварцевание, проветривание, соблюдение правил асептики и антисептики при уходе за ребенком).
3. Обеспечить контроль соблюдения сан – гиг. режима (+ обеспечить своевременную смену нательного и постельного белья). Вовлекать ребенка в планирование и реализацию сестринского ухода, поощрять его к самоуходу при проведении личной гигиены.
4. Подготовить ко всем необходимым видам анализов и исследований (УЗИ, контрастная холецистография, фракционное дуоденальное зондирование, эндоскопические исследования и др.). Регулярно проводить забор материала для лабораторных скрининг программ по назначению врача (для исследования клинического и биохимического анализа крови; для биохимического исследования желчи; кала на скрытую кровь, лямблии и яйца гельминтов, копрограмму; бак. посев кала на кишечную группу, анализ на дисбактериоз и др.)
 |
|  |  | 1. Обеспечить контроль состояния ребенка (общее состояние, ЧДД, ЧСС, АД, температура, изменение окраски кожных покровов, наличие признаков осложнений и неотложных состояний, длительность болевого синдрома, при наличии характер рвоты и т.д.)
2. Обеспечить контроль физиологических отправлений (характер стула, частота и объем мочеиспусканий).
3. Обеспечить ребенку кормление по лечебному столу №5, обеспечить контроль продуктовых передач (организовать режим приема пищи в одно и то же время, не допускать больших интервалов между приёмами пищи (не более 3 часов), ужинать не позднее чем за два часа до сна; следить за соблюдением диеты, приемом пищи по времени; ограничить количество тугоплавких жиров (бараний, свиной, говяжий, гусиный, утиный), которые трудно усваиваются, кроме того, усиливают жировой гепатоз. Из животных жиров допускается сливочное масло; ограничить желчегонные продукты; количество белка соответствует физиологической норме (96-100гр.); употреблять липотропные продукты (творог, яичные белки, рыба, нежирное мясо); пищу готовить на воде (пару) и запекать, жарку исключить; пищу измельчать; питание дробное, небольшими порциями (до 5-6 раз); соль ограничить до 8 г.; жидкости до 1,5–2 л.; калорийность должна соответствовать энергозатратам ребенка; ограничить экстрактивные вещества (бульоны), холестеринсодержащие продукты, пряности, цельное молоко; исключить фаст-фуд, чипсы, соленые орешки, воду с газом, копчености, колбасы), обеспечить ребенку своевременный прием минеральной воды низкой минерализации ("Славянская", "Смирновская", "Ессентуки" 4, 20, "Нарзан" 7) с относительно низким содержанием газа, в теплом виде (40-45°С), небольшими порциями.
4. Своевременно удовлетворять физические, эмоциональные и др. потребности ребенка при необходимости.
5. Организовать досуг ребенка (обеспечить играми, книгами, игрушками и т.д.)
6. Восполнить дефицит знаний у родителей о причинах развития заболевания, особенностях течения и лечения, возможном прогнозе. Оказать поддержку родителям на всех стадиях заболевания.
 |
|  |  | 1. Объяснить родителям и подростку необходимость строгого соблюдения рекомендаций врача (в домашних условиях продолжить курс лечения минеральными водами, создание комфортной психосоциальной обстановки вокруг ребенка, соблюдение диеты, режима двигательной активности, правильного приема лекарственных препаратов и т.д.)
2. Обучить родителей и подростка режиму и принципам лечебной диеты (приготовлению диетических блюд в домашних условиях, правилам подбора продуктов и др.), режиму двигательной активности, проведению ЛФК по щадящей методике, обучить в домашних условиях оказывать помощь при болевом синдроме, используя психологические приемы и медикаментозные способы. и т.д.)
3. Рекомендовать родителям при обострении заболевания обеспечить ребенку рациональный режим дня с пролонгированным сном, при бодрствовании – разнообразить досуг спокойными настольными играми, чтением интересных книг, прослушиванием музыки и другими любимыми занятиями.
4. Обучить родителей и подростка профилактическим мероприятиям (создание комфортной психосоциальной обстановки, укрепление НС; строгое соблюдение диеты; лечение хронических очагов инфекции и сопутствующих заболеваний желудочно-кишечного тракта; предупреждение и адекватное лечение ОКИ; соблюдение режима двигательной активности, диспансерное наблюдение, проведение противорецидивного лечения и т.д.)
5. Рекомендовать родителям встать на диспансерный учет (после выписки из стационара в течение первого полугодия педиатр осматривает ребенка ежемесячно, затем в течение 2-3 лет – ежеквартально, в дальнейшем 2 раза в год. Ребенка осматривают отоларинголог и стоматолог 2 раза в год, проводится своевременная санация очагов хронической инфекции. Кал на копрограмму, яйца глистов проводятся перед каждым осмотром врача, другие обследования – по показаниям. Весной и осенью проводится противорецидивное лечение в течение 1-2 недель (фитотерапия, витамины, седативные препараты, минеральные воды, физиотерапия). Занятия физкультурой в специальной группе или ЛФК).
 |
|  |  | 1. Рекомендовать родителям и подростку санаторно-курортное лечение на климатобальнеологических курортах (Ессентуки, Железноводск, Боржоми, Пятигорск, Нальчик, Ижевск) вне обострения.
2. **План мероприятий по уходу за ребенком с НР-ассоциированным распространенным гастритом, язвенной болезнью желудка:**
3. Обеспечить ЛОР: режим дня больного ребенка должен быть составлен таким образом, чтобы оставалось достаточно времени для сна и полноценного отдыха (следует избегать длительного просмотра телевизионных передач и компьютерных игр), рекомендуются прогулки на свежем воздухе после еды – не менее 30-40 минут, не следует принимать горизонтальное положение в течение 2-3 часов после еды, ночной сон должен быть 8-10 часов, противопоказаны резкие физические нагрузки, вызывающие скачкообразное повышение внутрибрюшного давления (прыжки, интенсивный бег, поднятие тяжестей), обеспечить ребенку психологический комфорт, поддерживать у ребенка положительные эмоции во время его пребывания в стационаре, познакомить его со сверстниками, имеющими положительный опыт лечения, ограничить физические и эмоциональные нагрузки, обеспечить щадящий режим, контроль соблюдения постельного режима, обеспечить надлежащие условия в палате, бережно выполнять все манипуляции.
4. Выполнить назначения врача (обеспечить своевременный прием лекарственных препаратов по назначению (антихеликобактерные средства, спазмолитики, антацидные средства и др.), обеспечить фитотерапию по назначению (сбор трав – ромашка, шиповник, зверобой, семена укропа, бессмертник, пустырник, валериана, корень солодки), обеспечить своевременное проведение физиопроцедур по назначению (СВЧ, УВЧ, парафин, электрофорез с новокаином, аппликации парафина, озокерита, души, ванны, ЛФК по щадящей методике (исключаются большие нагрузки на мышцы брюшного пресса), обеспечить проведение психотерапии, желательно проводить ее одновременно с родителями и др.)
 |
|  |  | 1. Обеспечить контроль соблюдения сан – гиг. режима (+ обеспечить своевременную смену нательного и постельного белья). Вовлекать ребенка в планирование и реализацию сестринского ухода, поощрять его к самоуходу при проведении личной гигиены.
2. Подготовить ко всем необходимым видам анализов и исследований (УЗИ, фракционное дуоденальное зондирование, эндоскопические исследования и др.). Регулярно проводить забор материала для лабораторных скрининг программ по назначению врача (для исследования клинического и биохимического анализа крови; гистологическое исследование биоптата слизистой оболочки желудка, кала на скрытую кровь, лямблии и яйца гельминтов, копрограмму; бак. посев кала на кишечную группу, анализ на дисбактериоз и др.)
3. Обеспечить контроль состояния ребенка (общее состояние, ЧДД, ЧСС, АД, температура, изменение окраски кожных покровов, наличие признаков осложнений и неотложных состояний, длительность болевого синдрома, при наличии характер рвоты и т.д.)
4. Обеспечить контроль физиологических отправлений (характер стула, частота и объем мочеиспусканий).
5. Обеспечить ребенку кормление по лечебному столу № 1б (в течение 3-5 дней; 5-6 раз в сутки через каждые 3 часа; исключаются продукты, раздражающие слизистую желудка; разрешаются: каши, слизистые супы, овощные пюре, мясные и рыбные фарши, молоко, сметана, кефир; ограничить: чай, кофе, соки; все блюда готовят в протертом виде, отваривают в воде или на пару, пища жидкая, кашицеобразная; ), затем стол № 1 (в течение 1-1,5 лет; 5-6 раз в сутки через каждые 3 часа; разрешаются: вегетарианские супы, все каши, кроме пшенной, овощное пюре, соки, ягоды, фрукты; исключить: грибы, консервы, колбасы, и тугоплавкие жиры; ограничить: макаронные изделия, вареники, пирожки, особенно жаренные; все блюда готовят в отварном, протертом виде и на пару), после стол №5 (до конца лечения), обеспечить ребенку своевременный прием слабоминерализованной дегазированной минеральной воды за час до еды или сразу после в теплом виде («Боржоми», «Ессентуки 4», «Славянская»).
 |
|  |  | 1. Обеспечить строгий контроль сан – противоэпид. режим (поддерживать оптимальный температурный режим в палате, влажная уборка, кварцевание, проветривание, соблюдение правил асептики и антисептики при уходе за ребенком).
2. Своевременно удовлетворять физические, эмоциональные и др. потребности ребенка при необходимости.
3. Организовать досуг ребенка (обеспечить играми, книгами, игрушками и т.д.)
4. Восполнить дефицит знаний у родителей о причинах развития заболевания, особенностях течения и лечения, возможном прогнозе. Оказать поддержку родителям на всех стадиях заболевания.
5. Объяснить родителям и подростку необходимость строгого соблюдения рекомендаций врача (в домашних условиях продолжить курс лечения минеральными водами, создание комфортной психосоциальной обстановки вокруг ребенка, соблюдение диеты, режима двигательной активности, правильного приема лекарственных препаратов и т.д.)
6. Обучить родителей и подростка режиму и принципам лечебной диеты (приготовлению диетических блюд в домашних условиях, правилам подбора продуктов и др.), режиму двигательной активности, проведению ЛФК по щадящей методике, обучить в домашних условиях оказывать помощь при болевом синдроме, используя психологические приемы и медикаментозные способы, правилам приема лекарственных препаратов (предупредить, что длительный прием антацидных средств и их большие дозы могут вызвать осложнение и т.д.)
7. Рекомендовать родителям при обострении заболевания обеспечить ребенку рациональный режим дня с пролонгированным сном, при бодрствовании – разнообразить досуг спокойными настольными играми, чтением интересных книг, прослушиванием музыки и другими любимыми занятиями.
8. Обучить родителей и подростка профилактическим мероприятиям (создание комфортной психосоциальной обстановки, укрепление НС; строгое соблюдение диеты; лечение хронических очагов инфекции и сопутствующих заболеваний желудочно-кишечного тракта; предупреждение и адекватное лечение ОКИ; соблюдение режима двигательной
 |
|  |  | двигательной активности, диспансерное наблюдение, проведение противорецидивного лечения и т.д.)1. Рекомендовать родителям встать на диспансерный учет (после выписки из стационара в течение первого полугодия педиатр осматривает ребенка ежемесячно, затем в течение 2-3 лет – ежеквартально, в дальнейшем 2 раза в год. Ребенка осматривают отоларинголог и стоматолог 2 раза в год, проводится своевременная санация очагов хронической инфекции. Кал на копрограмму, яйца глистов проводятся перед каждым осмотром врача, ФГДС – 2 раза в год. Весной и осенью проводится противорецидивное лечение в течение 1-2 недель (антацидные препараты, улучшающие регенерацию слизистой, фитотерапия, витамины, седативные препараты, минеральные воды, физиотерапия). Занятия физкультурой в специальной группе или ЛФК. Рекомендуется школьникам в первый год после обострения дополнительный выходной день в середине недели).
2. Рекомендовать родителям и подростку санаторно-курортное лечение через 3-4 месяца после выписки из стационара в условиях местного гастроэнтерологического санатория и на питьевых бальнеологических курортах (Железноводск, Ессентуки, Кисловодск, Пятигорск).
3. **План мероприятий по уходу за ребенком с впервые выявленным инсулин-зависимым сахарным диабетом, некомпенсированным:**
4. Обеспечить ЛОР: обеспечить ребенку психологический комфорт, поддерживать у ребенка положительные эмоции во время его пребывания в стационаре, ограничить физические и эмоциональные нагрузки, обеспечить щадящий режим, контроль соблюдения двигательного режима по назначению врача, обеспечить надлежащие условия в палате, бережно выполнять все манипуляции.
5. Выполнить назначения врача (обеспечить своевременный и правильный прием инсулина (присутствовать при выполнении мамой первых самостоятельных инъекций с целью своевременного устранения допускаемых ошибок), контроль диетотерапии, обеспечить фитотерапию по назначению (черника, стручки фасоли, земляника, элеутерококк, крапива, одуванчик, овес), обеспечить проведение ЛФК по назначению (рекомендуются
 |
|  |  | гигиеническая гимнастика, ходьба до 4 - 5 км в день, плавание, игра в бадминтон и др.)1. Обеспечить строгий контроль сан – противоэпид. режим (поддерживать оптимальный температурный режим в палате, влажная уборка, кварцевание, проветривание, соблюдение правил асептики и антисептики при уходе за ребенком).
2. Обеспечить контроль соблюдения сан – гиг. режима (обеспечить тщательный туалет кожи и слизистых оболочек. Ежедневно проводится гигиеническая ванна, для мытья используется губка (не рекомендуется мочалка во избежание нарушения целостности кожи). Рекомендуется мыло со смягчающим действием детское, глицериновое, ланолиновое. Частая смена нательного и постельного белья. Необходим тщательный уход за полостью рта. Большого внимания требует гигиена ног. Ноги ребенка следует промокать мягким полотенцем, тщательно просушивая промежутки между пальцами. После мытья ног необходимо осторожно обрезать ногти так, чтобы они не выходили за пределы ногтевого ложа. Носки или колготки менять не реже 1 раза в 2 дня, летом ежедневно. Обувь должна быть свободной, не натирать ноги и закрывать пальцы).
3. Подготовить ко всем необходимым видам анализов и исследований. Регулярно проводить забор материала для лабораторных скрининг программ по назначению врача (показатели уровня глюкозы в крови, моче; гликилированного гемоглобина в крови и др.)
4. Обеспечить контроль состояния ребенка (общее состояние, ЧДД, ЧСС, АД, температура, изменение окраски кожных покровов, состояние кожных покровов, массу тела, осмотр стоп на наличие трещин, незаживающих ран, наличие признаков осложнений и неотложных состояний, постоянно наблюдать за ребенком, включая ночное время (учитывать, что в 3 - 4 ч ночи уровень гликемии наиболее низкий, между 5 - 8 ч утра - наиболее высокий и т.д.)
5. Обеспечить контроль физиологических отправлений (характер стула, частота и объем мочеиспусканий).
6. Обеспечить контроль за диурезом (соотношение количества выпитой и выделенной жидкости, учитывая питание).
 |
|  |  | 1. Обеспечить ребенку кормление по лечебному столу № 9 (строго сбалансированное и физиологическое по калорийности, содержанию белков, углеводов, витаминов, минеральных веществ; исключить легкоусвояемые углеводы — сахар, конфеты, пшеничную муку, макаронные изделия, манную, рисовую крупы; крахмал, виноград, бананы, хурму. Рекомендуется их замена на углеводы, содержащие большое количество клетчатки, замедляющей всасывание глюкозы (ржаная мука, гречневая, пшенная, перловая, овсяная крупы, картофель, капуста, морковь, свекла). Сахар заменяют сорбитом или ксилитом; умеренно ограничить жиры, особенно животного происхождения; шестиразовое питание, которое состоит из трех основных приемов пищи (завтрак, обед и ужин по 25% суточной калорийности) и трех дополнительных (второй завтрак и полдник по 10%, второй ужин — 15% суточной калорийности)), обеспечить ребенку своевременный прием минеральной воды по назначению врача.
2. Своевременно удовлетворять физические, эмоциональные и др. потребности ребенка при необходимости.
3. Организовать досуг ребенка (обеспечить играми, книгами, игрушками и т.д.)
4. Восполнить дефицит знаний у родителей о причинах развития заболевания, особенностях течения и лечения, возможном прогнозе. Оказать поддержку родителям на всех стадиях заболевания.
5. Объяснить родителям необходимость строгого соблюдения рекомендаций врача (в домашних условиях продолжить курс лечения, создание комфортной психосоциальной обстановки вокруг ребенка, соблюдение диеты, режима двигательной активности, правильного приема лекарственных препаратов и т.д.)
6. Обучить родителей режиму и принципам лечебной диеты (приготовлению диетических блюд в домашних условиях, правилам подбора продуктов, расчету суточной калорийности пищи, адекватной замене продуктов питания, планированию питания в домашних условиях и вне дома, подсчету ХЕ, составлению меню по количеству хлебных единиц на сутки и др.), режиму двигательной активности, проведению ЛФК, обучить в домашних условиях
 |
|  |  | выявлять симптомы неотложных состояний и оказывать помощь при неотложных состояниях, правилам приема лекарственных препаратов (правилам введения инсулина (необходимость приема пищи после введения инсулина, рассказать об инсулинах, показать места введения инсулина и необходимости их чередования, правилах коррекции доз инсулина), обучить определению уровня глюкозы в крови с помощью глюкометра, ведению дневника контроля (где указываются показатели уровня глюкозы в крови, моче, уровень АД, съеденные за день продукты, получаемая терапия, изменения самочувствия)).1. Обучить родителей профилактическим мероприятиям (наблюдение за ребенком, рациональное питание, предупреждение инфекционных заболеваний, психических и физических травм и т.д.)
2. Рекомендовать родителям диспансерное наблюдение (ежемесячное обследование у эндокринолога и других специалистов - окулист, невропатолог, нефролог, кардиолог, хирург и др.)
3. Рекомендовать родителям посещать вместе с ребенком школу диабета.
4. **План мероприятий по уходу за ребенком при тиреотоксикозе с диффузным зобом средней степени тяжести:**
5. Обеспечить ЛОР: отдельная палата или палата с небольшим количеством детей, создать доброжелательные отношения в палате, устранить раздражающие факторы, обеспечить ребенку психологический комфорт, поддерживать у ребенка положительные эмоции во время его пребывания в стационаре, ограничить физические и эмоциональные нагрузки, обеспечить щадящий режим, контроль соблюдения двигательного режима по назначению врача, контроль соблюдения режима труда и отдыха, обеспечить надлежащие условия в палате, обеспечить прогулки перед сном в зависимости от состояния, бережно выполнять все манипуляции, как можно меньше тревожить ребенка, создать условия для полноценного отдыха (постельный комфорт, чистота, тишина, свежий воздух, при работе с ребенком медсестра должна быть терпеливой, внимательной, не агрессировать и т.д.)
 |
|  |  | 1. Выполнить назначения врача (обеспечить своевременный и правильный прием лекарственных препаратов, обеспечить проведение психотерапии, желательно проводить ее одновременно с родителями и т.д.)
2. Обеспечить строгий контроль сан – противоэпид. режим (поддерживать оптимальный температурный режим в палате, влажная уборка, кварцевание, проветривание, соблюдение правил асептики и антисептики при уходе за ребенком).
3. Обеспечить контроль соблюдения сан – гиг. режима (проводить обработку кожных покровов и слизистых оболочек (влажное обтирание и сушка, ежедневно принимать душ, часто менять нательное и постельное белье).
4. Подготовить ко всем необходимым видам анализов и исследований (УЗИ щитовидной железы и др.) Регулярно проводить забор материала для лабораторных скрининг программ по назначению врача (показатели уровня тиреоидных гормонов, ТТГ в крови и др.)
5. Обеспечить контроль состояния ребенка (общее состояние, ЧДД, ЧСС, АД, температура, изменение окраски кожных покровов, состояние кожных покровов, массу тела (взвешивание каждый день), наличие признаков осложнений и неотложных состояний, постоянно наблюдать за ребенком и т.д.)
6. Обеспечить контроль физиологических отправлений (характер стула, частота и объем мочеиспусканий).
7. Обеспечить контроль за диурезом (соотношение количества выпитой и выделенной жидкости, учитывая питание), ежедневно подсчитывать водный баланс.
8. Обеспечить ребенку кормление по диете с достаточным содержанием БЖУ, восполняющую недостаток витаминов и минеральных солей (ограничить возбуждающие продукты (кофе, острые и пряные блюда и др.) и продукты, богатые йодом, разрешено: фрукты и овощи, молоко и молочные продукты, яичные белки, нейодированная соль и др.; запрещено: крепкий чай, кофе, шоколад, пряности, морскую рыбу, капусту, морепродукты, яичный желток, свинина, утка, соленый творог, брынза и др.; ограничить соль до 3 гр. в сутки), обеспечить контроль продуктовых передач, обеспечить ребенка
 |
|  |  | достаточным количеством жидкости (кипяченой водой).1. Своевременно удовлетворять физические, эмоциональные и др. потребности ребенка при необходимости.
2. Организовать досуг ребенка (обеспечить играми, книгами, игрушками и т.д.)
3. Восполнить дефицит знаний у родителей о причинах развития заболевания, особенностях течения и лечения, возможном прогнозе. Оказать поддержку родителям на всех стадиях заболевания.
4. Объяснить родителям необходимость строгого соблюдения рекомендаций врача (в домашних условиях продолжить курс лечения, создание комфортной психосоциальной обстановки вокруг ребенка, соблюдение диеты, режима двигательной активности, правильного приема лекарственных препаратов и т.д.), при экзофтальме рекомендовать носить в солнечные дни темные очки.
5. Обучить родителей режиму и принципам лечебной диеты (приготовлению диетических блюд в домашних условиях, правилам подбора продуктов, расчету суточной калорийности пищи, адекватной замене продуктов питания, планированию питания в домашних условиях и вне дома и др.), режиму двигательной активности, обучить в домашних условиях выявлять симптомы неотложных состояний и оказывать помощь при неотложных состояниях, правилам приема лекарственных препаратов (необходимость постоянного приема лекарственных препаратов для сохранения здоровья, объяснить механизм действия назначенных лекарственных препаратов, объяснить возможность появления побочных действий применяемых медикаментов и необходимость своевременной информации о них медперсонала), по достижении эутиреоза рекомендовать проведение теплого душа, обтирания теплой водой, солено-хвойные ванны, утреннюю гимнастику).
6. Рекомендовать родителям диспансерное наблюдение (наблюдение у эндокринолога (контрольная явка по назначению врача-эндокринолога, осмотр окулиста 1 раз в полгода, контроль ЭКГ 1 раз в полгода, клинический анализ крови, кровь на сахар, контроль за АД, частотой
 |
|  |  | пульса).1. Рекомендовать родителям и подростку санаторно-курортное лечение по достижении эутиреоза (можно направлять в местные санатории в любое время года, а в южные — только с октября по май.

**ПРАКТИЧЕСКИЙ НАВЫК ИЗМЕРЕНИЕ АРТЕРИАЛЬНОГО ДАВЛЕНИЯ У ДЕТЕЙ:**1. За 15 минут предупредить ребенка или маму (в зависимости от возраста ребенка) о предстоящем исследовании.2. Объяснить маме (родственникам) цель и ход выполнения процедуры, получить информированное согласие. 3. Подготовить необходимое оснащение (тонометр (размер манжеты должен соответствовать возрасту ребенка), фонендоскоп, ручка и бумага, спиртовые салфетки, температурный лист).4. Убедиться, что мембрана фонендоскопа и трубки целы.5. Провести гигиеническую обработку рук. Надеть перчатки.6. Придать положение ребенку «сидя» или «лёжа» (в зависимости от возраста ребенка).7. Уложить руку ребенка в разогнутом положении ладонью вверх, подложив валик под локоть или попросить ребенка подложить под локоть сжатый кулак кисти свободный руки.8. На обнаженное плечо ребенка наложить манжету тонометра трубками вниз на 2-3 см выше локтевого сгиба так, чтобы между ними проходил только один палец (одежда не должна сдавливать плечо выше манжеты).9. Вставить фонендоскоп в уши и одной рукой поставить мембрану фонендоскопа на плечевой артерии (детям раннего возраста пульсацию выслушивают пальцем на лучезапястье, постарше – с помощью фонендоскопа на локтевом сгибе).10. Проверить положение стрелки манометра относительно отметки «0» на шкале манометра и другой рукой закрыть вентиль «груши», повернуть его вправо, этой же рукой нагнетать воздух в манжетку до исчезновения пульсации на лучевой артерии + 20-30 мм.рт.ст. (т.е. несколько выше предполагаемого АД).11. Открыть вентиль, медленно выпускать воздух из манжеты со скоростью 2-3 мм.рт.ст. в 1 секунду, выслушивая тоны, следить за показаниями манометра, повернуть вентиль влево.12. Отметить цифру появления первого удара пульсовой волны на шкале манометра, соответствующую систолическому АД. |
|  |  | 13. Продолжать выпускать воздух из манжеты, отметить величину диастолического давления, соответствующую ослаблению или полному исчезновению тонов Короткова.14. Выпустить весь воздух из манжетки и повторить процедуру через 1-2 минуты.15. Сообщить результат маме.16. Данные измерения округлить и записать АД в виде дроби, в числительном – систолическое давление, в знаменателе – диастолическое давление.17. Снять манжетку.18. Уложить манометр в чехол.19. Протереть мембрану фонендоскопа спиртовой салфеткой.20. Оценить результат.21. Снять перчатки, поместить в емкость для отходов класса «Б», провести гигиеническую обработку рук.22. Внести результат в температурный лист.**ПРАКТИЧЕСКИЙ НАВЫК ЗАБОР КАЛА НА КОПРОГРАММУ И ЯЙЦА ГЕЛЬМИНТОВ:**1. Объяснить маме, что в день исследования ребенок должен опорожнить кишечник (не мочиться) в судно (горшок), а не в унитаз.2. Объяснить маме (родственникам) цель и ход выполнения процедуры, получить информированное согласие. 3. Подготовить необходимое оснащение (одноразовая ёмкость для сбора кала с герметичной крышкой, шпатель, судно (горшок) сухое, чистое, без следов дезинфицирующих средств, перчатки, маска, направление).4. Приготовить одноразовую емкость для сбора кала с герметичной крышкой, оформить направление. На направлении указать Ф.И.О., дату рождения, дату и время сбора материала, отделение, № палаты.5. Провести гигиеническую обработку рук. Надеть маску, перчатки.6. Утром после дефекации в сухое судно (горшок), шпателем собрать кал из трех разных мест (с поверхности, из глубины, где видны патологические примеси) в баночку в количестве 5-10 г, закрыть крышкой.7. К емкости с фекалиями прикрепить направление, поместить ее в контейнер для транспортировки.8. Шпатель поместить в емкость для отходов класса «Б».9. Снять перчатки, поместить в емкость для отходов класса «Б», провести гигиеническую обработку рук.10. Доставить в клиническую лабораторию емкость с фекалиями. |
|  |  | 1. Полученные из лаборатории результаты подклеить в медицинскую карту.

**ПРАКТИЧЕСКИЙ НАВЫК ЗАБОР КАЛА НА СКРЫТУЮ КРОВЬ:**1. Объяснить маме, что за 3 дня до исследования из рациона ребенка исключить железосодержащие продукты, отменяются препараты железа и висмута. В день исследования не чистить зубы щеткой, только прополоскать рот.2. Объяснить маме (родственникам) цель и ход выполнения процедуры, получить информированное согласие. 3. Подготовить необходимое оснащение (одноразовая ёмкость для сбора кала с герметичной крышкой, шпатель, судно (горшок) сухое, чистое, без следов дезинфицирующих средств, перчатки, маска, направление).4. Приготовить одноразовую емкость для сбора кала с герметичной крышкой, оформить направление. На направлении указать Ф.И.О., дату рождения, дату и время сбора материала, отделение, № палаты.5. Провести гигиеническую обработку рук. Надеть маску, перчатки.6. Утром после дефекации в сухое судно (горшок), шпателем собрать кал из трех разных мест (с поверхности, из глубины, где видны патологические примеси) в баночку в количестве 10-20 г, закрыть крышкой.7. К емкости с фекалиями прикрепить направление, поместить ее в контейнер для транспортировки.8. Шпатель поместить в емкость для отходов класса «Б».9. Снять перчатки, поместить в емкость для отходов класса «Б», провести гигиеническую обработку рук.10. Доставить в клиническую лабораторию емкость с фекалиями.11. Полученные из лаборатории результаты подклеить в медицинскую карту.12. При положительном результате исследования немедленно сообщить врачу.**ПРАКТИЧЕСКИЙ НАВЫК ЗАБОР КАЛА НА БАКТЕРИОЛОГИЧЕСКОЕ ИССЛЕДОВАНИЕ:**1. Объяснить маме (родственникам) цель и ход выполнения процедуры, получить информированное согласие. 2. Подготовить необходимое оснащение (стерильная петля в пробирке с консервантом, направление, чистые перчатки, штатив). |
|  |  | 3. Оформить направление. На направлении указать Ф.И.О., дату рождения, дату и время сбора материала.4. Провести гигиеническую обработку рук. Надеть маску, перчатки.5. Уложить ребенка на левый бок с согнутыми в тазобедренных и коленных суставах ногами.6. Извлечь из стерильной пробирки стерильную петлю, пробирку поставить в штатив.7. Приподняв ягодицу, вращательным движением ввести петлю в задний проход на глубину 8-10 см., стараясь снять со стенок кишки ее содержимое.8. Извлечь петлю и осторожно, не касаясь окружающих предметов и наружной стенки пробирки, опустить петлю в пробирку с консервантом.9. Снять перчатки, поместить в емкость для отходов класса «Б», провести гигиеническую обработку рук. 10. Закрепить направление на пробирке и доставить пробирку в бактериологическую лабораторию.11. Полученные из лаборатории результаты подклеить в медицинскую карту.**ПРАКТИЧЕСКИЙ НАВЫК ПРОВЕДЕНИЕ ОЧИСТИТЕЛЬНОЙ КЛИЗМЫ:**1. Объяснить маме (родственникам) цель и ход выполнения процедуры, получить информированное согласие. 2. Подготовить необходимое оснащение (резиновые перчатки, фартук, одноразовая адсорбирующая пеленка, резиновый баллончик (№ 1-6) с наконечником, емкость с водой комнатной температуры (20-22°С), вазелиновое масло, лоток для отработанного материала, полотенце, горшок).3. Постелить одноразовую адсорбирующую пеленку.4. Выложить полотенце для подсушивания ребенка после процедуры.5. Провести гигиеническую обработку рук. Надеть маску, фартук, перчатки.6. Взять резиновый баллончик в правую руку, выпустить из него воздух, набрать в него воду температуры 20-22°С (необходимое количество воды: новорожденному – 25-30 мл; грудному 50-150 мл; 1-3 года – 150-250 мл).7. Смазать наконечник вазелиновым маслом методом полива.8. Уложить ребенка на левый бок, согнуть ноги в коленных и тазобедренных суставах, прижать к животу (ребенка в возрасте до 6 месяцев положить на спину, приподнять ноги вверх).9. Раздвинуть ягодицы ребенка 1 и 2 пальцами левой руки и зафиксировать ребенка в данном положении. |
|  |  | 10. Расположить резиновый баллон наконечником вверх, нажать на него снизу большим пальцем правой руки и до появления воды.11. Не разжимая баллончика ввести наконечник осторожно, без усилий в анальное отверстие и продвинуть в прямую кишку вначале к пупку, а затем преодолев сфинктеры параллельно копчику.12. Медленно нажимая на баллон снизу ввести воду, и не разжимая его извлечь наконечник из прямой кишки, одновременно левой рукой сжать ягодицы ребенка.13. Баллон поместить в лоток для отработанного материала.14. Уложить ребенка на спину, прикрыв промежность пеленкой (до появления стула или позывов на дефекацию).15. Подмыть ребенка после акта дефекации, подсушить полотенцем промокательными движениями. Одеть, уложить в постель или передать маме.16. Весь одноразовый материал поместить в емкость для отходов класса «Б», многоразовый – на дезинфекцию.17. Снять перчатки, фартук, маску и поместить в емкость для отходов класса «Б», провести гигиеническую обработку рук.18. Сделать запись в медицинской документации о проведенной процедуре.**ПРАКТИЧЕСКИЙ НАВЫК ПРОВЕДЕНИЕ ЛЕКАРТСВЕННОЙ КЛИЗМЫ:**1. Объяснить маме (родственникам) цель и ход выполнения процедуры, получить информированное согласие. 2. Подготовить необходимое оснащение (резиновые перчатки, фартук, одноразовая адсорбирующая пленка, резиновый баллончик (№ 1-2), емкость с лекарственным препаратом в изотоническом растворе, вазелиновое масло, лоток для отработанного материала, полотенце (пеленка), газоотводная трубка, марлевая салфетка).3. Постелить одноразовую адсорбирующую пеленку.4. Выложить полотенце для подсушивания ребенка после процедуры.5. Провести гигиеническую обработку рук. Надеть маску, фартук, перчатки.6. Подогреть лекарственный препарат до 37–38°С и набрать его в резиновый баллончик.7. Смазать конец газоотводной трубки вазелиновым маслом методом полива.8. Уложить ребенка на левый бок, согнуть ноги в коленных и тазобедренных суставах, прижать к животу (ребенка в возрасте до 6 месяцев положить на спину, приподнять ноги вверх). |
|  |  | 9. Раздвинуть ягодицы ребенка 1 и 2 пальцами левой руки и зафиксировать ребенка в данном положении.10. 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.11. Расположив резиновый баллон наконечником вверх, нажать на него снизу большим пальцем правой руки до появления воды. Не разжимая баллончик, присоединить его к газоотводной трубке.12. Медленно, нажимая на баллон снизу, ввести лекарственный раствор, и не разжимая его отсоединить от газоотводной трубки, предварительно пережав её свободный конец.13. Баллон поместить в лоток для отработанного материала.14. Извлечь газоотводную трубку из прямой кишки, пропустив ее через салфетку (газоотводную трубку и салфетку положить в лоток для отработанного материала).15. Левой рукой сжать ягодицы ребенка на 10 минут. Уложить ребенка на живот.16. Обработать перианальную область тампоном, смоченным вазелиновым маслом.17. Одеть ребенка, уложить в постель или передать маме (проследить, чтобы ребенок находился в горизонтальном положении в течение 30 мин. после проведения процедуры).18. Весь одноразовый материал поместить в емкость для отходов класса «Б», многоразовый – на дезинфекцию.19. Снять перчатки, фартук, маску и поместить в емкость для отходов класса «Б», провести гигиеническую обработку рук.20. Сделать запись в медицинской документации о проведенной процедуре.**ПРАКТИЧЕСКИЙ НАВЫК ПОСТАНОВКА ГАЗООТВОДНОЙ ТРУБКИ:**1. Объяснить маме (родственникам) цель и ход выполнения процедуры, получить информированное согласие. 2. Подготовить необходимое оснащение (резиновые перчатки, фартук, маска, одноразовая адсорбирующая пеленка, полотенце, газоотводная трубка (№ 1-6), емкость с водой, вазелиновое масло).3. Постелить одноразовую адсорбирующую пеленку.4. Выложить полотенце для подсушивания ребенка после процедуры. |
|  |  | 5. Провести гигиеническую обработку рук. Надеть маску, фартук, перчатки.6. Уложить ребенка на левый бок, согнуть ноги в коленных и тазобедренных суставах, прижать к животу (ребенка в возрасте до 6 месяцев положить на спину, приподнять ноги вверх).7. Смазать конец газоотводной трубки вазелиновым маслом методом полива.8. Раздвинуть ягодицы ребенка 1 и 2 пальцами левой руки и зафиксировать ребенка в данном положении.9. Пережав свободный конец газоотводный трубки, ввести ее осторожно без усилий в анальное отверстие и продвинуть ее в прямую кишку на 2/3 ее длины, направляя, в начале, к пупку, а затем, преодолев сфинктеры, параллельно копчику.10. Свободный конец газоотводной трубки опустить в емкость с водой.11. Помассажировать живот ребенка поглаживающими круговыми движениями по направлению часовой стрелки.12. По мере прекращения появления воздушных пузырьков в емкости с водой, извлечь газоотводную трубку из прямой кишки, пропустив ее через салфетку (газоотводную трубку и салфетку положить в лоток для отработанного материала).13. После дефекации, ребенка следует подмыть, подсушить промокательными движениями пеленкой и смазать естественные складки маслом. 14. Одеть ребенка, уложить в постель или передать маме.15. Весь одноразовый материал поместить в емкость для отходов класса «Б», многоразовый – на дезинфекцию.16. Снять перчатки, фартук, маску и поместить в емкость для отходов класса «Б», провести гигиеническую обработку рук.17. Сделать запись в медицинской документации о проведенной процедуре.**ПРАКТИЧЕСКИЙ НАВЫК ПРОВЕДЕНИЕ ФРАКЦИОННОГО ЖЕЛУДОЧНОГО ЗОНДИРОВАНИЯ:**1. Объяснить маме (родственникам) цель и ход выполнения процедуры, получить информированное согласие. 2. Подготовить необходимое оснащение (резиновые перчатки, стерильный желудочный зонд, полотенце, капустный отвар, подогретый до 39-40°С, стерильный шприц в лотке, зажим, кипяченую воду, штатив с 10 пробирками, пронумерованными от 0 до 9, резиновая емкость для остатков желудочного содержимого, пробного завтрака, часы, бланк – направление в клиническую лабораторию, лоток для отработанного  |
|  |  | материала).3. Оформить направление. На направлении указать Ф.И.О., дату рождения, дату и время сбора материала.4. Провести гигиеническую обработку рук. Надеть маску, фартук, перчатки.5. Усадить ребенка.6. Измерить зондом расстояние от мочки уха до кончика носа и от кончика носа до конца мечевидного отростка. Сделать метку на зонде.7. Взять зонд правой рукой на расстоянии 12-15 см от «слепого» конца, а левой рукой поддерживать его свободный конец.8. Смочить «слепой» конец зонда кипяченой водой методом полива.9. Предложить ребенку открыть рот и положить «слепой» конец зонда по средней линии на корень языка.10. Предложить ребенку закрыть рот, глубоко дышать и делать глотательные движения.11. Во время глотательных движений ввести зонд до метки (если ребенок во время введения зонда начал кашлять, задыхаться, немедленно извлечь зонд).12. Завести зонд за зубы указательным пальцем правой руки.13. Попросить ребенка сжать зубы и не разжимать их до конца зондирования.14. Уложить ребенка на левый бок.15. Дать полотенце и попросить сплевывать в него слюну в течение всего времени проведения процедуры.16. Опустить свободный конец зонда в 0 пробирку и собрать в нее остатки желудочного содержимого (при большом его количестве – использовать дополнительную емкость).17. При прекращении истечения остатков желудочного содержимого (определяется по истечению мутности, различных примесей), наложить зажим или завязать зонд на 15 мин.18. Через 15 мин. снять зажим, развязав зонд, собрать желудочный сок самотеком или с помощью шприца в одну пробирку.19. Вновь наложить зажим, завязать зонд на 15 мин., после чего снять его и собрать желудочный сок в пробирку 2. Аналогично собрать желудочный сок в пробирку 3 и 4.20. Ввести в желудок через зонд с помощью шприца теплый пробный завтрак (капустный отвар) и завязать зонд на 15 мин (количество капустного отвара определяется по формуле n\* 10, где n – число лет ребенка). |
|  |  | 21. Через 15 мин. развязать зонд и собрать в пробирку 5 остатки пробного завтрака. После их истечения наложить зажим на зонд, завязать на 15 мин.22. Через 15 мин. снять зажим, развязать зонд и собрать желудочный сок самотеком или с помощью шприца в 6 пробирку.23. Вновь наложить зажим, завязать зонд на 15 мин., после чего снять его и собрать желудочный сок в пробирку 7. 24. Аналогично собрать желудочный сок в пробирку 8 и 9.25. Быстрым движением извлечь зонд из желудка. Поместить зонд в лоток.26. Весь одноразовый материал поместить в емкость для отходов класса «Б», многоразовый – на дезинфекцию.27. Снять перчатки, фартук, маску и поместить в емкость для отходов класса «Б», провести гигиеническую обработку рук.28. Организовать транспортирование полученного материала (в биксе) в лабораторию с направлением не позднее 2 часов после сбора.29. Сделать запись в медицинской документации о проведенной процедуре.**ПРАКТИЧЕСКИЙ НАВЫК ПРОВЕДЕНИЕ ФРАКЦИОННОГО ДУОДЕНАЛЬНОГО ЗОНДИРОВАНИЯ:**1. Объяснить маме (родственникам) цель и ход выполнения процедуры, получить информированное согласие. 2. Подготовить необходимое оснащение (резиновые перчатки, стерильный дуоденальный зонд с оливой, полотенце, 33% раствор сернокислой магнезии, подогретой до 39-40°С, стерильный шприц в лотке, кипяченая вода, штатив с промаркированными пробирками: А-1 шт., В-5 шт., С-1 шт., набор резервных пробирок, грелка, заполненная теплой водой и обернутая полотенцем или щеткой, сложенной в 4 слоя, емкость для сбора желудочного содержимого в ходе продвижения зонда в 12-перстную кишку, часы, бумага, ручка для фиксирования времени, бланк-направление в клиническую лабораторию, лоток для отработанного материала).3. Оформить направление. На направлении указать Ф.И.О., дату рождения, дату и время сбора материала.4. Провести гигиеническую обработку рук. Надеть маску, фартук, перчатки.5. Усадить ребенка. |
|  |  | 6. Сделать первую метку на зонде, измерив зондом расстояние от мочки уха до кончика носа до конца мечевидного отростка. Сделать вторую метку на зонде, измерив расстояние от конца мечевидного отростка до пупка + 2 см.7. Взять зонд правой рукой на расстоянии 10-15см от «слепого» конца, смочить его кипяченой водой методом полива.8. Предложить ребенку открыть рот и положить слепой конец зонда по средней линии на корень языка.9. Предложить ребенку закрыть рот, глубоко дышать и делать глотательные движения. Во время глотательных движений ввести зонд до 1 метки (если во время введения ребенок начал кашлять, задыхаться, немедленно извлечь зонд).10. Уложить ребенка на правый бок на грелку, обернуть полотенцем или пеленкой, сложенной в 4 слоя. Опустить свободный конец зонда в емкость, предназначенную для сбора желудочного содержимого во время продвижения зонда.11. Предложить ребенку самостоятельно во время глотательных движений медленно в течение 20-30 мин. продвинуть зонд до второй метки.12. Завести зонд за зубы указательным пальцем правой руки. Попросить ребенка сжать зубы и не разжимать их до конца зондирования.13. При появлении в емкости секрета светло-желтого цвета поместить свободный конец зонда в пробирку "А" и собрать кишечную порцию (до ее прекращения или изменения цвета).14. С помощью шприца ввести через зонд теплый раствор сернокислой магнезии в количестве 20-30 мл. Зафиксировать время ее введения, подняв свободный конец зонда, зажать на 1-2 минуты.15. Разжать зонд и опустить его свободный конец в одну пробирку В. Зафиксировать на бумаге время появления порций.16. Собрать «пузырную порцию» В по 5 минут в 4 пробирки, а в 5 пробирке оставить зонд до изменения цвета желчи (при большом количестве порции «В» добавить для ее сбора резервные пробирки).17. Зафиксировать время появления печеночной порции "С".18. Собрать 5-10 мл. печеночной порции С.19. Быстрым движением извлечь зонд из желудка через полотенце. Поместить зонд в лоток.20. Весь одноразовый материал поместить в емкость для отходов класса «Б», многоразовый – на дезинфекцию. |
|  |  | 21. Снять перчатки, фартук, маску и поместить в емкость для отходов класса «Б», провести гигиеническую обработку рук.22. Организовать транспортирование полученного материала (в биксе) в лабораторию с направлением не позднее 2 часов после сбора.23. Сделать запись в медицинской документации о проведенной процедуре. |
| 05.06.20г. | Сестринский уход за больными детьми дошкольного и школьного возраста в онкогематологии. | 1. **План мероприятий по уходу за ребенком с идиопатической апластической анемией:**
2. Обеспечить ЛОР: выстроить доверительные отношения с подростком, поместить подростка в палату с небольшим количеством детей (желательно сверстников), ограничить посещения родственников, обеспечить ребенку психологический комфорт, поддерживать у ребенка положительные эмоции во время его пребывания в стационаре, ограничить физические и эмоциональные нагрузки, обеспечить щадящий режим, контроль соблюдения постельного режима по назначению врача, обеспечить возвышенное положение (обеспечить второй подушкой или поднять изголовье кровати, обучить проведению дыхательных упражнений), обеспечить надлежащие условия в палате, бережно выполнять все манипуляции, осуществлять помощь при удовлетворении естественных жизненных потребностей ребенка, оказывать помощь при перемещении (осуществлять транспортировку на каталке), сопровождать ребенка, обеспечить достаточный сон, при организации труда и отдыха ограничить физические и эмоциональные нагрузки, обеспечить достаточное пребывание на свежем воздухе в зависимости от тяжести состояния подростка.
3. Выполнить назначения врача (обеспечить своевременный и правильный прием лекарственных препаратов и т.д.)
4. Оказывать доврачебную помощь при потере сознания (обеспечить горизонтальное положение ребенка, без подушки с приподнятым ножным концом; обеспечить доступ свежего воздуха, расстегнуть стесняющую одежду; обрызгать лицо и грудь холодной водой; поднести к носу ребенка тампон, смоченный
 |
|  |  | нашатырным спиртом; похлопать по лицу ребенка ладонями; приложить грелку к ногам, тепло укрыть одеялом, обеспечить покой (до 30 мин); при неэффективности этих мероприятий в течение 5 мин вызвать врача и выполнять его назначения).1. Обеспечить строгий контроль сан – противоэпид. режим (поддерживать оптимальный температурный режим в палате, влажная уборка 3 раза в стуки, кварцевание, проветривание, соблюдение правил асептики и антисептики при уходе за ребенком, генеральная уборка не реже 1 раза в неделю с применением дезинфицирующего средства, обеспечить масочный режим при работе с ребенком).
2. Обеспечить контроль соблюдения сан – гиг. режима (осуществлять помощь в самоуходе, удалять микробную флору с поверхности кожи, если позволяет состояние, ежедневно проводить гигиеническую ванну или обмывать кожу мылом, содержащим йодные соединения, действующие на грамотрицательную флору, уход за кожей должен быть щадящим: запрещаются горячие ванны и душ, вместо жестких мочалок используют мягкие губки или фланелевые варежки, мена нательного и постельного белья проводится ежедневно, при поражении кожи выдается стерильное белье; уход за полостью рта и кожи вокруг, обрабатывать полость рта утром натощак и после каждого приема пищи; любые поврежденные участки кожи должны обрабатываться антисептиками).
3. Подготовить ко всем необходимым видам анализов и исследований (УЗИ органов брюшной полости и др.). Регулярно проводить забор материала для лабораторных скрининг программ по назначению врача (ОАК, б/х анализа крови, биопсия костного мозга, определение группы крови для готовности к переливанию и др.), вести тщательное наблюдение за ребенком после выполненной манипуляции.
4. Обеспечить контроль состояния ребенка (общее состояние, сознание, ЧДД, ЧСС, АД, температура, изменение окраски кожных покровов, состояние кожных покровов, массу тела, наличие признаков осложнений и неотложных состояний, постоянно наблюдать за ребенком, включая ночное время).
5. Обеспечить контроль физиологических отправлений (характер стула, частота и объем мочеиспусканий).
6. Обеспечить контроль за диурезом (соотношение
 |
|  |  | количества выпитой и выделенной жидкости, учитывая питание).1. Обеспечить ребенку кормление по лечебной диете №11, но с повышенным содержанием белка, железа, кобальта, цинка, меди, марганца (калорийность - 2900-3400 ккал в сутки; прием пищи 4-6 раз в сутки; суточное потребление белка 110-130 г., большая половина (60%) - это белок животного происхождения; потребление жиров ограничивается до 100-120 г, содержание углеводов в суточном рационе - 400-450 г., потребление соли - до 15 г в сутки; употреблять теплую пищу - от 15 до 60 градусов; методы приготовления - варка, готовка на пару, тушение, запекание, исключается только жаренье и копчение; количество воды - 2,0-2,5 литра в сутки; в меню обязательно должны присутствовать следующие продукты: мясо, печень, красная икра, соевые и бобовые, орехи и семечки, лук и чеснок, зеленые овощи, цельнозерновые продукты, для лучшего усвоения железа будут способствовать продукты, содержащие в своем составе медь, употреблять землянику, чернику, облепиху, персики, груши; исключить из рациона молоко, жирную и мучную пищу, уксус и рассол; чай, кофе и кола пить не рекомендуется).
2. Своевременно удовлетворять физические, эмоциональные и др. потребности ребенка при необходимости.
3. Организовать досуг ребенка (обеспечить играми, книгами, игрушками и т.д.)
4. Восполнить дефицит знаний у родителей о причинах развития заболевания, особенностях течения и лечения, возможном прогнозе. Оказать поддержку родителям на всех стадиях заболевания.
5. Объяснить подростку (родителям) необходимость строгого соблюдения рекомендаций врача, полноценного питания, проведения гигиенических процедур, соблюдения сан – противоэпид. режима и т.д.
6. Обучить подростка (родителей) режиму и принципам лечебной диеты (приготовлению диетических блюд в домашних условиях, правилам подбора продуктов, расчету суточной калорийности пищи, адекватной замене продуктов питания, планированию питания в домашних условиях и вне
 |
|  |  | дома и др.), режиму двигательной активности, уходу за кожей и слизистыми оболочками, за полостью рта, ногтями, волосами, обучить в домашних условиях выявлять симптомы неотложных состояний и оказывать помощь при неотложных состояниях, правилам приема лекарственных препаратов, обучить ведению дневника контроля.1. Обучить подростка (родителей) профилактическим мероприятиям (самоконтроль, рациональное питание, предупреждение инфекционных заболеваний, психических и физических травм и т.д.)
2. Рекомендовать подростку (родителям) диспансерное наблюдение (диспансеризацию после выписки из стационара осуществляют участковый педиатр совместно с гематологом. Частота их осмотров в стадии ремиссии не реже 1 раза в месяц, другими специалистами по показаниям. Методы обследования: анализы крови с подсчетом тромбоцитов 1 раз в месяц, трепанобиопсия и другие исследования по показаниям. Противорецидивные мероприятия включают санацию очагов хронической инфекции, поддерживающую гормонотерапию по индивидуальным схемам гематолога. Занятия в школе физкультурой и физическим трудом противопоказаны. Инвалидность оформляют сроком до достижения 18 лет. С диспансерного учета не снимается).
3. **План мероприятий по уходу за ребенком с гемофилией А, тяжелой, гемартрозом правого локтевого сустава, частичным анкилозом обоих коленных и правого тазобедренного суставов:**
4. Обеспечить ЛОР: выстроить доверительные отношения с ребенком, поместить ребенка в палату с небольшим количеством детей (желательно сверстников), обеспечить ребенку психологический комфорт, поддерживать у ребенка положительные эмоции во время его пребывания в стационаре, ограничить физические и эмоциональные нагрузки, обеспечить щадящий режим, контроль соблюдения строгого постельного режима по назначению врача, обеспечить правой руке состояния покоя (положить её на горизонтальную поверхность, подложив под неё подушку для предания руке немного приподнятого состояния, прикладывать холодный компресс, обеспечить своевременное обследование ребёнка хирургом, после восстановления поврежденного
 |
|  |  | сустава обеспечить проведение физиопроцедур, ЛФК, массажа и др.), обеспечить возвышенное положение (обеспечить второй подушкой или поднять изголовье кровати, обучить проведению дыхательных упражнений), обеспечить надлежащие условия в палате, бережно выполнять все манипуляции, осуществлять помощь при удовлетворении естественных жизненных потребностей ребенка, оказывать помощь при перемещении (осуществлять транспортировку на каталке, осторожно перемещать ребенка в кровати и др.), обеспечить достаточный сон, при организации труда и отдыха ограничить физические и эмоциональные нагрузки.1. Выполнить назначения врача (обеспечить своевременный и правильный прием лекарственных препаратов (криопреципитат VIII фактора и др.), лекарственные препараты вводить только внутривенно, исключить применение банок, проведение диагностического зондирования, УФО, УВЧ-терапии и т.д.)
2. Обеспечить строгий контроль сан – противоэпид. режим (поддерживать оптимальный температурный режим в палате, влажная уборка 3 раза в стуки, кварцевание, проветривание, соблюдение правил асептики и антисептики при уходе за ребенком, генеральная уборка не реже 1 раза в неделю с применением дезинфицирующего средства, обеспечить масочный режим при работе с ребенком).
3. Обеспечить контроль соблюдения сан – гиг. режима (осуществлять помощь в самоуходе, удалять микробную флору с поверхности кожи, обмывать кожу теплой водой, обрабатывать их растворами антисептиков и средствами антигеморрагической терапии, уход за кожей должен быть щадящим: запрещаются горячие ванны и душ, вместо жестких мочалок используют мягкие губки или фланелевые варежки, смена нательного и постельного белья проводится ежедневно, при поражении кожи выдается стерильное белье; уход за полостью рта и кожи вокруг, обрабатывать полость рта утром натощак и после каждого приема пищи, для чистки зубов использовать зубные щетки с мягкой щетиной; любые поврежденные участки кожи должны обрабатываться антисептиками).
 |
|  |  | 1. Подготовить ко всем необходимым видам анализов и исследований (УЗИ органов брюшной полости, рентгенография суставов и др.). Регулярно проводить забор материала для лабораторных скрининг программ по назначению врача (ОАК, б/х анализа крови и др.), вести тщательное наблюдение за ребенком после выполненной манипуляции.
2. Обеспечить контроль состояния ребенка (общее состояние, сознание, ЧДД, ЧСС, АД, температура, изменение окраски кожных покровов, состояние кожных покровов, массу тела, наличие признаков осложнений и неотложных состояний, постоянно наблюдать за ребенком, включая ночное время).
3. Обеспечить контроль физиологических отправлений (характер стула, частота и объем мочеиспусканий).
4. Обеспечить контроль за диурезом (соотношение количества выпитой и выделенной жидкости, учитывая питание).
5. Обеспечить ребенку кормление по лечебной диете, обогащенной витаминами А, В, С, D, солями кальция и фосфора (самое важное – это обеспечить организм нужным количеством витамина К, употребляя шпинат, листья салата, репчатый лук, морковь, бананы, чеснок, огурцы, помидоры, груши, яблоки, капусту (особенно брокколи, белокочанную, цветную), острый перец, соевые бобы, яичный желток, сыр, сливочное масло, овес, ботву репы, сельдерея. Для улучшения состояния крови, поднятия гемоглобина, укрепления стенок сосудов и понижения уровня холестерина, необходимо включать в рацион печень, рыбу жирных сортов, цитрусовые, орехи, гранат, авокадо, свеклу, клюквенный морс, мед, гречневую кашу, морковный, яблочный и свекольный соки. Свекольный сок необходимо пить разбавленным морковным или яблочным. Сначала его необходимо разбавлять 1 к 1-ному, затем нужно постепенно уменьшать разбавление и увеличивать концентрацию свекольного сока. Также, можно пить очищенную воду, зеленый чай, чай со смородины, калины или малины, отвар из шиповника; исключить жирную пищу, жаренные, пересоленные, копченые блюда, сладкие газировки, фаст-фуд, кондитерский жир, полуфабрикаты, еду быстрого приготовления, магазинные консервы, колбасы, соусы и приправы, а также продукты с различными пищевыми добавками).
 |
|  |  | 1. Своевременно удовлетворять физические, эмоциональные и др. потребности ребенка при необходимости.
2. Организовать досуг ребенка (обеспечить играми, книгами, игрушками и т.д.)
3. Восполнить дефицит знаний у родителей о причинах развития заболевания, особенностях течения и лечения, возможном прогнозе. Оказать поддержку родителям на всех стадиях заболевания.
4. Объяснить родителям необходимость строгого соблюдения рекомендаций врача (в домашних условиях продолжить курс лечения, создание комфортной психосоциальной обстановки вокруг ребенка, соблюдение диеты, режима двигательной активности, правильного приема лекарственных препаратов и т.д.)
5. Обучить родителей режиму и принципам лечебной диеты (приготовлению диетических блюд в домашних условиях, правилам подбора продуктов и др.), режиму двигательной активности, проведению щадящей лечебной гимнастики, обучить в домашних условиях оказывать помощь при болевом синдроме, используя психологические приемы и медикаментозные способы, правилам приема лекарственных препаратов и т.д.
6. Рекомендовать родителям обеспечить ребенку рациональный режим дня с пролонгированным сном, при бодрствовании – разнообразить досуг спокойными настольными играми, чтением интересных книг, прослушиванием музыки и другими любимыми занятиями.
7. Обучить родителей профилактическим мероприятиям (создание комфортной психосоциальной обстановки; строгое соблюдение диеты; лечение хронических очагов инфекции и сопутствующих заболеваний; соблюдение режима двигательной активности, диспансерное наблюдение, проведение противорецидивного лечения, профилактика травматизма (из обихода убираются все колющие предметы, легко ломающиеся игрушки, пол покрывают ворсистым ковром, острые края мебели — поролоном; запрещены виды спорта, связанные с возможными ушибами, в том числе езда на велосипедах и т.д. В то же время нельзя полностью запретить ребенку физические занятия. Как можно раньше надо учить ребенка плавать, заниматься
 |
|  |  | утренней гимнастикой. Следует поощрять интеллектуальные интересы ребенка, занятия музыкой, шахматами и т.д.1. Рекомендовать родителям встать на диспансерный учет (диспансерное наблюдение осуществляется совместно гематологом специализированного центра и участковым педиатром. Частота осмотров педиатров в период ремиссии 1 раз в месяц, гематологом 2 раза в год, другими специалистами по показаниям. Методы обследования: анализы крови с определением свертывающей системы крови, анализ мочи 1 раз в 2 мес., коагулограмма по показаниям. Противорецидивные мероприятия проводят постоянно, и они включают щадящий режим жизни, сбалансированное питание, профилактику травматизма. Из лекарственных трав показаны отвары душицы, зайцегуба опьяняющего. При простудных заболеваниях не назначают ацетилсалициловую кислоту и индометацин, противопоказаны банки. Показаны консультации и реабилитация детского психоневролога. Инвалидность оформляют до достижения 18 лет. С диспансерного учета не снимается).
2. **План мероприятий по уходу за ребенком с острым лимфобластным лейкозом:**
3. Обеспечить ЛОР: выстроить доверительные отношения с ребенком и его мамой, необходима чуткость в общении, стремление понять переживания ребенка, проблемы (терпеливое эмпатическое общение благотворно влияет на психику ребенка, создает благоприятный фон для настроя на борьбу с заболеванием и выздоровление), поместить маму и ребенка в бокс с экранированными бактерицидными лампами для стерилизации воздуха, ограничить посещения родственников, обеспечить ребенку психологический комфорт, поддерживать у ребенка положительные эмоции во время его пребывания в стационаре, ограничить физические и эмоциональные нагрузки, обеспечить щадящий режим, контроль соблюдения двигательного режима по назначению врача, обеспечить возвышенное положение (обеспечить второй подушкой или поднять изголовье кровати, обучить маму и ребенка проведению дыхательных упражнений), обеспечить надлежащие условия в палате, бережно выполнять все
 |
|  |  | манипуляции, обучить маму помощи при удовлетворении естественных жизненных потребностей ребенка, сопровождать ребенка, обеспечить достаточный сон, при организации труда и отдыха ограничить физические и эмоциональные нагрузки.1. Выполнить назначения врача (обеспечить своевременный и правильный прием цитостатиков (выполнять требования в работе с цитостатическими препаратами; работать в специальном халате с длинными рукавами, шапочке, маске, перчатках и т.д.), обеспечить своевременное проведение химиотерапии (осуществлять уход за катетерами; профилактика осложнений; объяснить маме и ребенку ход и цель химиотерапии, побочные явления и возможные осложнения (тошнота и рвота, оказание помощи при рвоте; потеря аппетита и веса, нужно есть чаще и больше в периоды между курсами, когда самочувствие улучшается; потеря волос, заранее подготовить ребенка и его родителей: посоветовать приобрести головные уборы, парик, объяснить, что волосяной покров восстанавливается спустя 3-6 месяцев после завершения химиотерапии; тщательно вести интенсивное наблюдение за ребенком, в листках наблюдения отмечать изменения в его состоянии), обеспечить уход за центральным венозным катетером, готовить оснащение и оказывать помощь врачу в проведении костно- и спинномозговой пункции, трепанации черепа и др.)
2. Осуществлять помощь при рвоте, по назначению врача вводить противорвотные препараты, оградить ребенка от сильных запахов, громких звуков; осуществлять помощь при судорогах и т.д.
3. Обеспечить строгий контроль сан – противоэпид. режим (поддерживать оптимальный температурный режим в палате, влажная уборка 3 раза в стуки, кварцевание, проветривание, соблюдение правил асептики и антисептики при уходе за ребенком, генеральная уборка не реже 1 раза в неделю с применением дезинфицирующего средства, перед входом в бокс медперсонал обязан обработать обувь о коврик, смоченный дезинфектантом, одеть бахилы, маску, дополнительный халат).
 |
|  |  | 1. Обеспечить контроль соблюдения сан – гиг. режима (удалять микробную флору с поверхности кожи, если позволяет состояние, ежедневно проводить гигиеническую ванну или обмывать кожу мылом, содержащим йодные соединения, действующие на грамотрицательную флору, уход за кожей должен быть щадящим: запрещаются горячие ванны и душ, вместо жестких мочалок используют мягкие губки или фланелевые варежки, мена нательного и постельного белья проводится ежедневно, при поражении кожи выдается стерильное белье; уход за полостью рта требует особого, нетрадиционного подхода: при набухших, разрыхленных, кровоточащих деснах ребенку не разрешается чистить зубы щеткой, заменять эту процедуру полосканием рта или орошением слизистой 1—2% раствором натрия бикарбоната, фурацилина, отварами шалфея, ромашки, смазыванием 1—2% водным раствором анилиновых красителей, натрия бората в глицерине, обрабатывать полость рта утром натощак и после каждого приема пищи; любые поврежденные участки кожи должны обрабатываться антисептиками; контроль соблюдения гигиенических процедур мамой).
2. Подготовить ко всем необходимым видам анализов и исследований (УЗИ органов брюшной полости и др.). Регулярно проводить забор материала для лабораторных скрининг программ по назначению врача (проведение анализа периферической крови, ОАК, б/х анализа крови, миелограммы, цитохимических исследований бластных клеток, определение группы крови для готовности к переливанию и др.), вести тщательное наблюдение за ребенком после выполненной манипуляции.
3. Обеспечить контроль состояния ребенка (общее состояние, ЧДД, ЧСС, АД, температура, изменение окраски кожных покровов, оценку боли по 10-бальной шкале, состояние кожных покровов, массу тела, динамика размеров живота, наличие признаков осложнений и неотложных состояний, характер рвоты, судорог, постоянно наблюдать за ребенком, включая ночное время).
4. Обеспечить контроль физиологических отправлений (характер стула, частота и объем мочеиспусканий).
5. Обеспечить контроль за диурезом (соотношение количества выпитой и выделенной жидкости,
 |
|  |  | учитывая питание).1. Обеспечить ребенку кормление по высококалорийной диете с увеличением в 1,5 раза количества белка по сравнению с возрастной нормой, богатой минеральными веществами и витаминами. При назначении глюкокортикоидов рацион обогащается солями калия (больным с цитопеническим синдромом для нормализации кишечной флоры рекомендуется биолакт, кефир, ацидофилин, показаны эубиотики), создать благоприятную обстановку во время еды, следить, чтобы ребенок получал любимые блюда (в рамках диеты) и красиво оформленные, рекомендовать принимать пищу маленькими порциями, но часто (дробное питание); в меню не должно содержаться продуктов, содержащих большое количество тугоплавких жиров (баранина, говядина), продукты, содержащие кофеин, должны быть ограничены в связи с уменьшением усвоения железа, также стоит ограничивать продукты, содержащие ацетилсалициловую кислоту (клюква, какао, инжир, чеснок и специи); пища должна содержать железо, цинк, кальций (крупы, морепродукты, бобовые, грибы), витамины С (смородина, капуста, шиповник, облепиха), Е (растительные масла, орехи), А (томаты, сельдерей, нежирные мяса и рыба); меню должно быть легкоусвояемым; пища не должна быть грубой; предлагать ребенку только свежеприготовленные блюда.
2. Своевременно удовлетворять физические, эмоциональные и др. потребности ребенка при необходимости.
3. Организовать досуг ребенка (обеспечить играми, книгами, игрушками и т.д.)
4. Восполнить дефицит знаний у родителей о причинах развития заболевания, особенностях течения и лечения, возможном прогнозе. Оказать поддержку родителям на всех стадиях заболевания.
5. Объяснить родителям необходимость строгого соблюдения рекомендаций врача, полноценного питания, проведения гигиенических процедур, соблюдения асептики и антисептики при проведении процедур, соблюдения сан – противоэпид. режима, после лучевой терапии стоит быть осторожнее с длительными поездками или прогулками - кожа
 |
|  |  | ребенка становится еще более чувствительна к действию прямых солнечных лучей, это стоит учесть при выборе одежды, также нельзя забывать про головной убор и т.д.1. Обучить родителей режиму и принципам лечебной диеты (приготовлению диетических блюд в домашних условиях, правилам подбора продуктов, расчету суточной калорийности пищи, адекватной замене продуктов питания, планированию питания в домашних условиях и вне дома и др.), оцениванию боли по 10 – бальной шкале, режиму двигательной активности, уходу за кожей и слизистыми оболочками, за полостью рта, ногтями, волосами, обучить в домашних условиях выявлять симптомы неотложных состояний и оказывать помощь при неотложных состояниях, правилам приема лекарственных препаратов, обучить ведению дневника контроля.
2. Обучить родителей профилактическим мероприятиям (наблюдение за ребенком, рациональное питание, предупреждение инфекционных заболеваний, психических и физических травм и т.д.)
3. Рекомендовать родителям диспансерное наблюдение (ОАК проводится 1 раз в неделю до окончания поддерживающей терапии, после - 1 раз в месяц; биохимический анализ крови - 1 раз в три месяца; пункция костного мозга и люмбальная пункция проводятся только при подозрении на рецидив заболевания; гематолог, проводивший лечение, осматривает ребенка 1 раз в три месяца после окончания поддерживающей терапии; ребенок освобождается от занятий физкультурой, профилактических прививок; следует оберегать ребенка от психологических травм, физических нагрузок, переохлаждений; учеба в школе не противопоказана, но лучше подходит домашнее обучение, так как в школе высок риск заразиться ОРВИ и другими инфекциями в периоды эпидемий; наблюдение в диспансере у гематолога 5 лет после достижения ремиссии, у педиатра - до совершеннолетия и перехода во взрослую сеть).
 |
|  |  | 1. **План мероприятий по уходу за ребенком с идиопатической тромбоцитопенией, среднетяжелой, затяжным течением:**
2. Обеспечить ЛОР: выстроить доверительные отношения с ребенком и его мамой, необходима чуткость в общении, стремление понять переживания ребенка, проблемы, поместить маму и ребенка в палату с небольшим количеством детей (желательно сверстников) или в отдельную палату, обеспечить ребенку психологический комфорт, поддерживать у ребенка положительные эмоции во время его пребывания в стационаре, ограничить физические и эмоциональные нагрузки, обеспечить щадящий режим, контроль соблюдения строгого постельного режима по назначению врача, обеспечить возвышенное положение (обеспечить второй подушкой или поднять изголовье кровати, обучить маму и ребенка проведению дыхательных упражнений), обеспечить надлежащие условия в палате, бережно выполнять все манипуляции, обучить маму помощи при удовлетворении естественных жизненных потребностей ребенка, обеспечить достаточный сон, при организации труда и отдыха ограничить физические и эмоциональные нагрузки.
3. Выполнить назначения врача (обеспечить своевременный и правильный прием лекарственных препаратов и т.д.)
4. Осуществлять помощь при кровотечениях (носовое: успокоить ребенка, опустить головной конец (голову не запрокидывать); расстегнуть стесняющую одежду, попросить ребенка дышать ровно и глубоко, обеспечить доступ свежего воздуха; прижать крыло носа к носовой перегородке соответствующей стороны; положить пузырь со льдом на переносицу; смочить ватную турунду №% раствором перекиси Н и ввести в соответствующий носовой ход; обеспечить ребенку физический и психический покой; если кровотечение не останавливается, вызвать врача), обучить маму помощи при кровотечениях.
5. Обеспечить строгий контроль сан – противоэпид. режим (поддерживать оптимальный температурный режим в палате, влажная уборка 3 раза в стуки, кварцевание, проветривание, соблюдение правил асептики и антисептики при уходе за ребенком, генеральная уборка не реже 1 раза в неделю с
 |
|  |  | применением дезинфицирующего средства, обеспечить масочный режим).1. Обеспечить контроль соблюдения сан – гиг. режима (удалять микробную флору с поверхности кожи, ежедневно проводит гигиенические ванны (по состоянию ребенка) или обмывать кожу теплой водой, обрабатывать их растворами антисептиков и средствами антигеморрагической терапии, уход за кожей должен быть щадящим: запрещаются горячие ванны и душ, вместо жестких мочалок используют мягкие губки или фланелевые варежки, смена нательного и постельного белья проводится ежедневно, при поражении кожи выдается стерильное белье; уход за полостью рта и кожи вокруг, обрабатывать полость рта утром натощак и после каждого приема пищи, для чистки зубов использовать зубные щетки с мягкой щетиной; любые поврежденные участки кожи должны обрабатываться антисептиками); контроль соблюдения гигиенических процедур мамой).
2. Подготовить ко всем необходимым видам анализов и исследований (УЗИ органов брюшной полости, почек и др.). Регулярно проводить забор материала для лабораторных скрининг программ по назначению врача (ОАК, ОАМ, иммунограмма, миелограмма и др.), вести тщательное наблюдение за ребенком после выполненной манипуляции.
3. Обеспечить контроль состояния ребенка (общее состояние, ЧДД, ЧСС, АД, температура, изменение окраски кожных покровов, состояние кожных покровов, массу тела, наличие признаков осложнений и неотложных состояний, постоянно наблюдать за ребенком, включая ночное время).
4. Обеспечить контроль физиологических отправлений (характер стула, частота и объем мочеиспусканий).
5. Обеспечить контроль за диурезом (соотношение количества выпитой и выделенной жидкости, учитывая питание), проводить профилактику запоров.
6. Обеспечить ребенку кормление по лечебной диете, обогащенной витаминами, легкоусвояемой, гипоаллергенной (разрешено: гречневая крупа, овсянка, проращенная пшеница, говяжья печень, орехи, кукуруза; от пакетированных соков из магазина следует отказаться, необходимо пить натуральные соки; включить в рацион больше ежевики и
 |
|  |  | и смородины и пить настойки из листьев и веточек этих кустарников; употреблять в пищу авокадо, дыню, сочные абрикосы, тыкву и бобы; исключить жирную пищу, жаренные, пересоленные, копченые блюда, сладкие газировки, фаст-фуд, кондитерский жир, полуфабрикаты, еду быстрого приготовления, магазинные консервы, колбасы, соусы и приправы, а также продукты с различными пищевыми добавками; уменьшить животные белки; если ребенок получает ГКС, увеличить содержание белка и К; пища должна быть протертой и негорячей; употреблять пищу небольшими порциями; химический состав и калорийность должны соответствовать возрасту ребенка; увеличить употребление жидкости).1. Своевременно удовлетворять физические, эмоциональные и др. потребности ребенка при необходимости.
2. Организовать досуг ребенка (обеспечить играми, книгами, игрушками и т.д.)
3. Восполнить дефицит знаний у родителей о причинах развития заболевания, особенностях течения и лечения, возможном прогнозе. Оказать поддержку родителям на всех стадиях заболевания.
4. Объяснить родителям необходимость строгого соблюдения рекомендаций врача, полноценного питания, проведения гигиенических процедур, соблюдения асептики и антисептики при проведении процедур, соблюдения сан – противоэпид. режима и т.д.
5. Обучить родителей режиму и принципам лечебной диеты (приготовлению диетических блюд в домашних условиях, правилам подбора продуктов, расчету суточной калорийности пищи, адекватной замене продуктов питания, планированию питания в домашних условиях и вне дома и др.), режиму двигательной активности, уходу за кожей и слизистыми оболочками, за полостью рта, ногтями, волосами, обучить в домашних условиях выявлять симптомы неотложных состояний и оказывать помощь при неотложных состояниях, правилам приема лекарственных препаратов, обучить ведению дневника контроля.
 |
|  |  | 1. Обучить родителей профилактическим мероприятиям (наблюдение за ребенком, рациональное питание, предупреждение инфекционных заболеваний, психических и физических травм, исключение стрессовых ситуаций, соблюдение правил сбалансированного питания с контролем температурного режима пищи, восполнение запасов витаминов специальными препаратами, разработанными для детей, все заболевания, независимо от этиологии, надо лечить полноценно и своевременно, прием жаропонижающих средств и сильнодействующих медикаментов надо согласовывать с врачом и т.д.)
2. Рекомендовать родителям диспансерное наблюдение (частота осмотров педиатром и гематологом на первом году болезни 1 раз в месяц, далее 1 раз в 3 мес до 2 лет, далее 1 раз в 6 мес. Перед диспансерным осмотром проводят обследования анализ крови с подсчетом тромбоцитов, время кровотечения в первые 3 мес. каждые 2 нед., далее 9 мес. 1 раз в месяц, в дальнейшем 1 раз в 2-3 мес., по показаниям чаще, другие исследования по показаниям. Освобождение от занятий физкультурой на 1 мес. после выздоровления, далее постоянно подготовительная группа. Диспансеризация при остром течении 3 года, при хроническом — до 18 лет. Противорецидивное лечение проводят постоянно. Оно включает щадящий режим, диету, витаминизацию пищи, санацию хронических очагов инфекции, профилактику интеркуррентных заболеваний. Профилактические прививки через год после обострения на фоне десенсибилизирующей терапии в течение 3-5 дней до и после прививки. Прививки живыми вакцинами (БЦЖ, коревая) опасны. Гемостатический сбор 2-3 раза в нед. курсами до 1 мес. в сочетании с 2-недельными курсами препаратов, улучшающих адгезивно-агрегационные свойства тромбоцитов Инвалидность при хронической тромбоцитопенической пурпуре при непрерывно рецидивирующем течении с тяжелыми геморрагическими кризами сроком до достижения 18 лет).
 |
|  |  | **ПРАКТИЧЕСКИЙ НАВЫК ЗАБОР КРОВИ НА БИОХИМИЧЕСКОЕ ИССЛЕДОВАНИЕ:**1. Объяснить маме (родственникам) цель и ход выполнения процедуры, получить информированное согласие. 2. Подготовить необходимое оснащение (пробирки, соответствующие заявленным тестам или необходимым ребенку лабораторным исследованиям, иглу, держатель, спиртовые салфетки или ватный тампон, пластырь).3. Оформить направление в лабораторию (ФИО; возраст; диагноз; дата взятия материала; цель).4. Провести гигиеническую обработку рук. Надеть маску. Надеть перчатки.5. Собрать систему вакуумного забора крови.6. Удобно усадить или уложить ребенка. Положить клеенчатую подушечку под локтевой сгиб.7. Наложить жгут на рубашку или пеленку на 7-10 см выше места венепункции. Попросить ребенка сжать кулак.8. Пропальпировать вены локтевого сгиба, надеть очки. Обработать перчатки спиртосодержащим антисептиком.9. Обработать ватным шариком широкое инъекционное поле. Обработать другим ватным шариком место инъекции (вкола).10. Снять защитный колпачок. Ввести плавным и быстрым движением вакуумную систему «держатель-игла» в вену срезом вверх под углом 15º относительно поверхности кожи. 11. Вставить пробирку в держатель до упора. Ослабить жгут и попросить пациента разжать кулак, как только кровь начала поступать в пробирку.12. Извлечь пробирку после прекращения тока крови из держателя. Сразу же после заполнения пробирку нужно аккуратно перевернуть для смешивания пробы с наполнителем. При необходимости к держателю можно подсоединять другие пробирки для забора нужного объема крови. 13. Вынуть держатель с иглой из вены, предварительно приложив к месту венепункции ватный шарик, или спиртовую салфетку. Пробирку поставить в штатив.14. Поместить вакуумную систему в специальный контейнер для утилизации.15. Спросить у ребенка о его самочувствии, при необходимости проводить.16. Вакуумную систему сбросить в контейнер для сбора колюще-режущих изделий, класса «Б», ватные шарики сбросить в емкость для сбора отходов класса «Б», пинцет и лоток погрузить в емкости для дезинфекции. |
|  |  | 17. Обработать очки, жгут.18. Снять перчатки, маску, сбросить в емкость для сбора отходов класса «Б». Провести гигиеническую обработку рук.19. Пробирки промаркировать и поместить в специальный контейнер для транспортировки в лабораторию. Отправить в лабораторию с прикрепленным направлением.20. Сделать запись в журнале.**ПРАКТИЧЕСКИЙ НАВЫК ВНУТРИВЕННОЕ КАПЕЛЬНОЕ ВВЕДЕНИЕ ЛЕКАРСТВЕННЫХ ВЕЩЕСТВ:**1. Объяснить маме (родственникам) цель и ход выполнения процедуры, получить информированное согласие. 2. Выяснить у мамы (родственников), есть ли у ребенка индивидуальная чувствительность (непереносимость) к данному препарату.3. Подготовить необходимое оснащение (медицинские перчатки, маска, очки или пластиковый экран, лекарственные средства во флаконах, ампулах, стерильная система в упаковке, дезинфицирующее средство, стерильные ватные шарики (салфетки), 70% спирт, пинцет, жгут, лоток для стерильного материала, лоток для отработанного материала, резиновая подушечка, лейкопластырь, ножницы, штатив).4. Сверить маркировку (описание) препарата на упаковке (ампуле или флаконе) с листом назначений (название, концентрация, количество, срок годности)5. Определить дозу введения лекарственного препарата в соответствии с назначением врача.6. Убедиться, что ребенок готов к манипуляции. Придать ребенку удобное положение – рука не должна свисать и лежать на поверхности без напряжения.7. Провести гигиеническую обработку рук. Надеть маску. Надеть перчатки.8. Набрать в шприц лекарственное средство и ввести его во флакон через резиновую пробку (по стандарту).9. Проверить капельную систему (герметичность, срок годности).10. Вскрыть пакет и извлечь рукой систему из упаковки на стерильный лоток.11. Снять колпачок с иглы воздуховода и ввести ее во флакон до упора, зафиксировать трубку воздуховода вдоль флакона так, чтобы ее конец был на уровне дна.12. Перевернуть флакон вверх дном и закрепить на штативе, держать иглу для пациента в правой (левой) руке. |
|  |  | 13. Снять инъекционную иглу с колпачком, положить в стерильный лоток.14. Открыть зажим и заполнить капельницу.15. Закрыть зажим, зафиксировать систему на штативе и присоединить инъекционную иглу с колпачком.16. Приготовить 2-3 полоски лейкопластыря, зафиксировать на стерильном лотке.17. Надеть очки или пластиковый щиток.18. Под локтевой сгиб ребенка подложить клеенчатую подушку.19. Наложить жгут на плечо выше от локтевого сгиба на 5-7 см (жгут накладывается на полотенце, салфетку или другую ткань). Попросить ребенка сжать кулак.20. Пропальпировать вены локтевого сгиба. Обработать перчатки спиртосодержащим антисептиком.21. Обработать ватным шариком широкое инъекционное поле. Обработать другим ватным шариком место инъекции (вкола).22. Правой рукой снять со штатива систему, снять колпачок с иглы. Большим пальцем левой руки натянуть кожу вниз, ниже места пункции, зафиксировать вену и провести пункцию (при выполнении венепункции иглу надо держать срезом вверх и параллельно поверхности кожи).23. Когда в системе появляется кровь, попросить ребенка разжать кулак, снять жгут.24. Открыть систему, под иглу подложить стерильную салфетку.25. Понаблюдать за введением, чтобы жидкость не поступала под кожу и установить скорость введения лекарственного средства (по назначению врача, т.е. количество капель в минуту). Зафиксировать канюлю иглы лейкопластырем.26. Постоянно наблюдать за работой капельной системы и состоянием ребенка (в случае ухудшения состояния действовать по соответствующему протоколу)27. После завершения инфузии закрыть зажим, убрать лейкопластырь, к месту пункции слегка прижать ватный спиртовой шарик, и извлечь иглу.28. Попросить ребенка согнуть руку в локтевом суставе вместе с ватным шариком на 3-5 минут, пока не остановится кровотечение.29. Через 3-5 минут забрать окровавленный шарик у ребенка и поместить в емкость для отходов класса «Б».30. Оценить состояние ребенка. Порекомендовать оставаться в лежачем положении в течение 40-60 минут. Спросить у ребенка о его самочувствии, при необходимости проводить. |
|  |  | 31. Отсечь иглу с помощью иглоотсекателя в специальный контейнер, поместить систему в емкость для отходов класса «Б».32. Использованный флакон поместить в емкость для сбора отходов класса «А».33. Ватные шарики, лейкопластырь сбросить в емкость для сбора отходов класса «Б», пинцет и лотки погрузить в емкости для дезинфекции.34. Обработать очки, подушечку, жгут, штатив.35. Снять перчатки, маску, сбросить в емкость для сбора отходов класса «Б». Провести гигиеническую обработку рук.36. Сделать запись в журнале.**ПРАКТИЧЕСКИЙ НАВЫК ВНУТРИВЕННОЕ СТРУЙНОЕ ВВЕДЕНИЕ ЛЕКАРСТВЕННЫХ ВЕЩЕСТВ:**1. Объяснить маме (родственникам) цель и ход выполнения процедуры, получить информированное согласие. 2. Выяснить у мамы (родственников), есть ли у ребенка индивидуальная чувствительность (непереносимость) к данному препарату.3. Подготовить необходимое оснащение (медицинские перчатки, маска, очки или пластиковый экран, лекарственные средства во флаконах, ампулах, шприц 10-20 мл., игла для инъекции, игла для набора растворителя, дезинфицирующее средство, стерильные ватные шарики (салфетки), 70% спирт, пинцет, жгут, лоток для стерильного материала, лоток для отработанного материала, резиновая подушечка).4. Сверить маркировку (описание) препарата на упаковке (ампуле или флаконе) с листом назначений (название, концентрация, количество, срок годности)5. Определить дозу введения лекарственного препарата в соответствии с назначением врача.6. Убедиться, что ребенок готов к манипуляции. Придать ребенку удобное положение – рука не должна свисать и лежать на поверхности без напряжения.7. Провести гигиеническую обработку рук. Надеть маску. Надеть перчатки.8. Подготовить лекарственное средство и растворитель к работе.9. Собрать шприц, присоединив иглу для набора лекарственного средства, набрать назначенную дозу и добрать до 10-20 мл. растворителя (по назначению).10. Сменить иглу для инъекции, удалить воздух (не снимая колпачок).11. На стерильный лоток поместить готовый шприц.12. Надеть очки или пластиковый экран. |
|  |  | 13. Под локтевой сгиб ребенка положить клеенчатую подушечку.14. Наложить жгут на плечо выше от локтевого сгиба на 5-7 см (жгут накладывается на полотенце, салфетку или другую ткань). Попросить ребенка сжать кулак.15. Пропальпировать вены локтевого сгиба. Обработать перчатки спиртосодержащим антисептиком.16. Обработать ватным шариком широкое инъекционное поле. Обработать другим ватным шариком место инъекции (вкола).17. Снять колпачок с иглы. Взять шприц в правую руку (указательный палец на канюле иглы, остальные на цилиндре, срез иглы направить вверх). Проследить, чтобы в шприце не было воздуха.18. Большим пальцем левой руки натянуть кожу вниз, ниже места пункции на 2-3 см., зафиксировать вену и провести пункцию (при выполнении венепункции иглу надо держать срезом вверх и параллельно поверхности кожи).19. Левой рукой потянуть поршень «на себя» (если в цилиндре появилась кровь, то игла в вене).20. Левой рукой ослабить жгут, попросить ребенка разжать кулак.21. Медленно ввести лекарственное средство, наблюдать за состоянием ребенка.22. К месту пункции слегка прижать ватный спиртовой шарик и извлечь иглу.23. Попросить ребенка согнуть руку в локтевом суставе вместе с ватным шариком на 3-5 минут, пока не остановится кровотечение.24. Через 3-5 минут забрать окровавленный шарик у ребенка и поместить в емкость для отходов класса «Б».25. Оценить состояние ребенка. Спросить у ребенка о его самочувствии, при необходимости проводить.26. Отсечь иглу с помощью иглоотсекателя в специальный контейнер, поместить шприц в емкость для отходов класса «Б».27. Использованные ампулы поместить в емкость для сбора стеклянных предметов.28. Ватные шарики сбросить в емкость для сбора отходов класса «Б», пинцет и лотки погрузить в емкости для дезинфекции.29. Обработать очки, подушечку, жгут.30. Снять перчатки, маску, сбросить в емкость для сбора отходов класса «Б». Провести гигиеническую обработку рук.31. Сделать запись в журнале. |
|  |  | **ПРАКТИЧЕСКИЙ НАВЫК ДЕЗИНФЕКЦИЯ И УТИЛИЗАЦИЯ ОДНОРАЗОВОГО ИНСТРУМЕНТАРИЯ:**1. Подготовить необходимое оснащение (средства индивидуальной защиты (халат, шапочка, маска – респиратор, защитные очки, влагостойкий фартук, перчатки, моющаяся обувь)), промаркированные закрывающиеся емкости, дезинфицирующие средства, разрешенные к применению, пакет или контейнер однократного применения с цветовой маркировкой, соответствующей классу медицинских отходов «Б» или «В»).2. Провести гигиеническую обработку рук. Надеть спец. одежду.3. Выделить емкость с плотно закрывающейся крышкой для обработки изделий.4. После использования, одноразовый медицинский инструментарий полностью погрузить в раствор дезинфицирующего средства,5. Выдержать в соответствии с экспозицией согласно нормативной документации и инструкции дезинфицирующего средства.6. Собрать изделия после их дезинфекции производится в пакет или контейнер однократного применения с цветовой маркировкой, соответствующей классу медицинских отходов «Б» или «В».7. Снять спецодежду, провести гигиеническую обработку рук.8. Емкость (пакет, контейнер) после заполнения на 3/4 объема упаковать, промаркировать и хранить в помещении для временного хранения медицинских отходов до окончания времени рабочей смены.9. Доставить емкости в централизованный пункт сбора отходов, откуда они забираются в специально оборудованные машины предприятий, занимающихся переработкой отходов.**ПРАКТИЧЕСКИЙ НАВЫК ПОДГОТОВКА МАТЕРИАЛА К СТЕРИЛИЗАЦИИ:**1. Подготовить необходимое оснащение (дезинфицирующий раствор, ветошь с маркировкой «для биксов» — 2 штуки, перчатки, маска, большая полотняная (бязевая) салфетка для выстилания внутренней поверхности бикса, материал для стерилизации в марлевых мешочках (салфетки, ватные шарики), бирка с указанием отделения (кабинета), содержимого бикса, даты укладки и даты стерилизации и пустыми колонками для постановки подписей медицинской сестры, производившей укладку и ответственной за стерилизацию, бикс, индикаторы
 |
|  |  | стерильности — 3 шт.).2. Провести гигиеническую обработку рук. Надеть маску, перчатки.3. Взять ветошь, смочить ее в дезинфицирующем растворе, отжать.4. Обработать бикс изнутри и снаружи дезинфицирующим раствором двукратно.5. Поместить ветошь в емкость для грязной ветоши.6. Снять перчатки, маску, поместить в емкость для отходов класса «Б», провести гигиеническую обработку рук.7. Надеть маску, перчатки.8. Подготовить материал к укладке в соответствии с нормами загрузки биксов и вида укладки (видовой, целевой и универсальной).9. После выдержки экспозиции открыть сетку бикса (без фильтра).10. Выстелить салфеткой дно и края бикса без фильтра так, чтобы она свисала на 2/3 высоты бикса.11. Поместить на дно бикса (в точку контроля) индикатор стерильности.12. Уложить материал послойно: секторально; вертикально, перпендикулярно крышке; рыхло.13. Поместить индикатор стерильности в центральную часть бикса.14. Накрыть салфеткой, свисающей с краев бикса, весь уложенный материал.15. Положить под крышку бикса индикатор стерильности.16. Закрыть крышку бикса на замок.17. Привязать к ручке бикса бирку (указать дату укладки и подпись ответственного за укладку).18. Снять перчатки, маску, поместить в емкость для отходов класса «Б», провести гигиеническую обработку рук.**ПРАКТИЧЕСКИЙ НАВЫК ОЦЕНКА КЛИНИЧЕСКОГО АНАЛИЗА МОЧИ:**1. Цвет (норма: соломенно – желтый или желтый).2. Прозрачность (норма: полная).3. Относительная плотность (до 2 лет - 1002–1005; до 5 лет - 1012–1020; до 12 лет - 1011–1025).4. Реакция (норма: кислая).5. Белок (норма: до 0,033%).6. Глюкоза (норма: нет).Микроскопия осадка:7. Желчные пигменты (норма - нет).8. Эпителий (норма: 1-2 в поле зрения).9. Эритроциты (норма: 0-1 в поле зрения).10. Лейкоциты (норма: 0-4 в поле зрения). |
|  |  | 11. Цилиндры (норма: 0-2 в поле зрения).12. Соли, слизь, бактерии (норма: нет).**Оценка по данному анализу мочи:*** Изменение цвета мочи
* Неполная прозрачность
* Протеинурия
* Повышенное содержание эпителия
* Лейкоцитурия (пиурия)
* Макрогематурия
* Цилиндрурия
 |
| 06.06.20г. | Сестринский уход за больными детьми дошкольного и школьного возраста в кардионефрологии | 1. **План мероприятий по уходу за ребенком с острой ревматической лихорадкой, артритом левого коленного сустава:**
2. Обеспечить ЛОР: выстроить доверительные отношения с ребенком и мамой; поместить ребенка и маму в палату с небольшим количеством детей (желательно сверстников) или в отдельную палату; ограничить посещения родственников и друзей; обеспечить ребенку психологический комфорт; поддерживать у ребенка положительные эмоции во время его пребывания в стационаре; ограничить физические и эмоциональные нагрузки; обеспечить щадящий режим; контроль соблюдения постельного режима (в течение 2-3 нед.), затем палатного (от 3-4 нед. до 6 мес.) в зависимости от тяжести заболевания и назначения врача, за 2 недели до выписки из стационара ребенка перевести на домашний или тренирующий режим; придать больной конечности самое удобное положение (физиологическое), подложив под нее свернутое одеяло или твердую подушку (валик); обеспечить возвышенное положение (обеспечить второй подушкой или поднять изголовье кровати, обучить проведению дыхательных упражнений) при одышке; обеспечить надлежащие условия в палате; бережно выполнять все манипуляции; обучить маму осуществлению помощи при удовлетворении естественных жизненных потребностей ребенка; оказывать помощь при перемещении (осуществлять транспортировку на каталке); обеспечить достаточный сон; при организации труда и отдыха ограничить физические и эмоциональные нагрузки).
 |
|  |  | 1. Выполнить назначения врача (обеспечить своевременный и правильный прием лекарственных препаратов (антибиотики, противовоспалительные средства, препараты К и др.); обеспечить профилактику пролежней; больной сустав оборачивать ватой и забинтовывать, класть на него грелку, иногда по назначению врача накладывать прописанную им мазь; обеспечить проведение при постельном режиме легкой лечебной физкультуры под контролем пульса, состояния сердца и общего самочувствия, обучить маму проведению ЛФК и т.д.)
2. Оказать помощь при лихорадке (обеспечить прием жаропонижающих по назначению врача, обильное питье, использовать физические методы охлаждения и т.д.)
3. Обеспечить строгий контроль сан – противоэпид. режима (поддерживать оптимальный температурный режим в палате, влажная уборка ежедневно, кварцевание, проветривание как можно чаще, соблюдение правил асептики и антисептики при уходе за ребенком).
4. Обеспечить контроль соблюдения сан – гиг. режима (смена нательного и постельного белья проводится ежедневно; утром и вечером, кроме чистки зубов, умывания, мытья рук, рекомендуется обтирать тело ребенка теплой водой с кожным антисептиком, особое внимание обращать на складки кожи, места повышенного потоотделения, после этого кожу тщательно протирать чистым сухим полотенцем; тщательный уход за полостью рта и зева (ребенок должен 2—3 раза в день полоскать горло антисептическим раствором); обучить маму правилам гигиенического ухода за ребенком, при необходимости осуществлять помощь в уходе; контроль соблюдения мамой гигиенического режима).
5. Подготовить ко всем необходимым видам анализов и исследований (ЭКГ, ЭХО-КГ, ФКГ и др.). Регулярно проводить забор материала для лабораторных скрининг программ по назначению врача (ОАК, б/х анализа крови, ОАМ, серологическое исследование крови, посев флоры из зева и др.)
6. Обеспечить контроль состояния ребенка (общее состояние, сознание, ЧДД, ЧСС, АД, измерение температуры тела утром и вечером, изменение окраски кожных покровов, состояние кожных покровов,
 |
|  |  | взвешивание и антропометрия, наличие признаков осложнений и неотложных состояний, отеков, постоянно наблюдать за ребенком).1. Обеспечить контроль физиологических отправлений (характер стула, частота и объем мочеиспусканий, обеспечить подкладным судном и мочеприемником, научить маму подкладывать его осторожно, не вызывая боли у ребенка).
2. Обеспечить контроль за диурезом (соотношение количества выпитой и выделенной жидкости, учитывая питание), проводить профилактику запоров.
3. Обеспечить ребенку кормление по лечебной диете №10 с ограничением жидкости и соли, витаминизированной, богатой белком, обогащенной К (пища должна быть легкой и питательной; избегать обилия сладостей, жирной, соленой и обременяющей желудок пищи (мясные бульоны, клетчатка, чай, кофе, жирные изделия); кулинарная обработка с умеренным механическим щажением; пища смешанная, которая содержит все необходимые организму вещества; подбирать пищу так, чтобы, с одной стороны, удовлетворить потребность организма, а с другой — не вызвать ожирения; для питья рекомендуется в умеренном количестве слабый чай, минеральная вода, фруктовый морс и т. п.; включать большое количество фруктовых и овощных соков; давать пищу нужно часто, небольшими порциями; ограничение потребления соли до 2-5 г/сут.; уменьшение потребления жидкостей до 0,6 – 0,7 л/сут.; не кормить ребенка насильно, если он отказывается от пищи; продукты, богатые К: картофель, капуста, изюм, чернослив, овсяная и гречневая крупы, творог, молоко; обеспечить ребенку кормление мамой во время слабости).
4. Своевременно удовлетворять физические, эмоциональные и др. потребности ребенка при необходимости.
5. Организовать досуг ребенка (обеспечить играми, книгами, игрушками и т.д.). Если врач разрешит, ребенок может заниматься уроками лежа, но он не должен переутомляться, поэтому не надо задавать ему уроки в полном объеме.
 |
|  |  | 1. Восполнить дефицит знаний у родителей о причинах развития заболевания, особенностях течения и лечения, возможном прогнозе. Оказать поддержку родителям на всех стадиях заболевания.
2. Объяснить родителям необходимость строгого соблюдения рекомендаций врача, полноценного питания, проведения гигиенических процедур, соблюдения сан – противоэпид. режима и т.д.
3. Обучить родителей режиму и принципам лечебной диеты (приготовлению диетических блюд в домашних условиях, правилам подбора продуктов, расчету суточной калорийности пищи, адекватной замене продуктов питания, планированию питания в домашних условиях и вне дома и др.); режиму двигательной активности; проведению гигиенических процедур; обучить в домашних условиях выявлять симптомы неотложных состояний и оказывать помощь при неотложных состояниях; правилам приема лекарственных препаратов; обучить ведению дневника контроля, дневника суточного диуреза; рациональному проведению ЛФК, физиопроцедур, закаливающих процедур и др.)
4. Обучить родителей профилактическим мероприятиям (контроль состояния ребенка; рациональное питание; санация очагов хронической инфекции, тщательное лечение интеркуррентных заболеваний; психических и физических травм; диспансерное наблюдение; противорецидивное лечение, бициллинопрофилактика круглогодичная – 3-5 лет.; после разрешения врача ребенок может начать посещать школу, но с ограничением нагрузки; на некоторое время запрещаются занятия физкультурой и спортом, езда на велосипеде, игры, требующие резких и сильных движений (мяч, городки, бег); обязательно устранить возможность развития инфекции в полости рта и зева (лечение испорченных зубов и показать ребенка ЛОР-врачу); пребывание на свежем воздухе 3-4 часа в сутки и другие закаливающие процедуры).
5. Рекомендовать родителям диспансерное наблюдение (1 раз в месяц – 3 месяца; 1 раз в 3 месяца – 9 месяцев; затем 1 раз в 6 месяцев – педиатр, кардиоревматолог; стоматолог, отоларинголог – 2 раза в год; 1 раз в 3-6 месяцев – окулист; остальные специалисты — по показаниям. Дополнительные исследования: ОАК 1 раз в 3 месяца на первом году
 |
|  |  | наблюдения, затем 2 раза в год: 1) общий анализ крови; 2) б/х анализ крови; 3) общий анализ мочи; 4) ЭКГ, ФКГ. По показаниям: — рентгенограмма сердца в 3 проекциях, ЭХО-КГ и другие инструментальные и лабораторные исследования. После интеркуррентных заболеваний – контроль: общий анализ крови, мочи, при необходимости – другие исследования. После атаки: первый год – ЛФК, спец. группа по физкультуре, второй год в неактивную фазу – подготовительная группа, третий год – основная группа с освобождением от участия в соревнованиях, четвертый год – основная группа, 5 год – спортивные секции. Профилактические прививки: в первый год – противопоказаны, в дальнейшем индивидуально. Вакцинируют в периоде стойкой клинико-лабораторной ремиссии. Длительность наблюдения: не менее 5 лет, при обострении процесса, формировании клапанного порока наблюдение продолжают до передачи врачу-терапевту).1. Рекомендовать родителям санаторно-курортное лечение (местные санатории; выезд за пределы района проживания разрешен не ранее, чем через 10-12 месяцев после перенесенной ревматической атаки).
2. **План мероприятий по уходу за ребенком с первичной артериальной гипертензией, коарктацией аорты:**
3. Обеспечить ЛОР: выстроить доверительные отношения с подростком; поместить подростка в палату с небольшим количеством детей (желательно сверстников) или в отдельную палату; ограничить посещения родственников и друзей; обеспечить ребенку психологический комфорт; поддерживать у ребенка положительные эмоции во время его пребывания в стационаре; ограничить физические и эмоциональные нагрузки; обеспечить щадящий режим; контроль соблюдения постельного режима (при сердечной недостаточности); обеспечить возвышенное положение (обеспечить второй подушкой или поднять изголовье кровати, обучить проведению дыхательных упражнений); обеспечить надлежащие условия в палате; бережно выполнять все манипуляции; обеспечить достаточный сон; при организации труда и отдыха ограничить физические и эмоциональные нагрузки; обеспечить достаточное пребывание подростка на свежем воздухе).
 |
|  |  | 1. Выполнить назначения врача (обеспечить своевременный и правильный прием лекарственных препаратов; обеспечить проведение лечебной физкультуры под контролем АД, пульса, состояния сердца и общего самочувствия (в первую очередь проводятся дыхательные упражнения, затем они чередуются с упражнениями для рук, ног, туловища, занятия не должны утомлять ребенка); обеспечить прогулки на свежем воздухе, ходьбу, игры, лёгкую гимнастику по назначению; обеспечить проведение физиопроцедур, фитотерапии; обеспечить проведение оксигенотерапии, аэротерапии, гелиотерапии по назначению врача и т.д.)
2. Оказать помощь при гипертоническом кризе при его возникновении (вызвать врача; поднять головной конец; при рвоте голова на бок, если в сознании, то обеспечить емкостью для рвотных масс, полоскание рта, полотенцем; динамическое наблюдение пульса, АД, ЧДД каждые 5-10 минут; по назначению врача наложить горчичник на икроножные мышцы, воротниковую зону; проведение оксигенотерапии; контролировать выделение мочи; при возможности записать ЭКГ; подготовить все необходимые лекарственные препараты и ввести по назначению).
3. Обеспечить строгий контроль сан – противоэпид. режима (поддерживать оптимальный температурный режим в палате, влажная уборка ежедневно, кварцевание, проветривание как можно чаще, соблюдение правил асептики и антисептики при уходе за ребенком).
4. Обеспечить контроль соблюдения сан – гиг. режима (смена нательного и постельного белья проводится ежедневно; тщательный туалет кожи и слизистых оболочек; при необходимости осуществлять помощь в уходе; контроль соблюдения подростком гигиенического режима).
5. Подготовить ко всем необходимым видам анализов и исследований (ЭКГ, ЭХО-КГ, ФКГ, исследование глазного дна, доплерография и др.). Регулярно проводить забор материала для лабораторных скрининг программ по назначению врача (ОАК, б/х анализа крови, ОАМ, исследование мочи по Земницкому и Нечипоренко, определение уровня глюкозы, креатинина, общего х/с, триглицеридов и др.). При необходимости подготовить к проведению
 |
|  |  | оперативного вмешательства.1. Обеспечить контроль состояния ребенка (общее состояние, сознание, ЧДД, ЧСС, измерение АД 2 раза в сутки, температура, изменение окраски кожных покровов, состояние кожных покровов, ИМТ, массы тела, наличие признаков осложнений и неотложных состояний, отеков, постоянно наблюдать за ребенком).
2. Обеспечить контроль физиологических отправлений (характер стула, частота и объем мочеиспусканий).
3. Обеспечить контроль за диурезом (соотношение количества выпитой и выделенной жидкости, учитывая питание), проводить профилактику запоров.
4. Обеспечить ребенку кормление по лечебной диете №10 с ограничением жидкости и соли, витаминизированной, богатой белком, обогащенной К (пища должна быть легкой и питательной; избегать обилия сладостей, жирной, соленой и обременяющей желудок пищи (мясные бульоны, клетчатка, чай, кофе, жирные изделия); кулинарная обработка с умеренным механическим щажением; пища смешанная, которая содержит все необходимые организму вещества; подбирать пищу так, чтобы, с одной стороны, удовлетворить потребность организма, а с другой — не вызвать ожирения; для питья рекомендуется в умеренном количестве слабый чай, минеральная вода, фруктовый морс и т. п.; включать большое количество фруктовых и овощных соков; давать пищу нужно часто, небольшими порциями; ограничение потребления соли до 2-5 г/сут.; уменьшение потребления жидкостей до 1,2 л/сут.; не кормить ребенка насильно, если он отказывается от пищи; продукты, богатые К: картофель, капуста, изюм, чернослив, овсяная и гречневая крупы, творог, молоко; обеспечить ребенку кормление мамой во время слабости), обеспечить контроль продуктовых передач.
5. Своевременно удовлетворять физические, эмоциональные и др. потребности ребенка при необходимости.
6. Организовать досуг ребенка (обеспечить играми, книгами, игрушками и т.д.). Если врач разрешит, ребенок может заниматься уроками, но он не должен переутомляться, поэтому не надо задавать ему уроки в полном объеме.
7. Восполнить дефицит знаний у родителей о причинах развития заболевания, особенностях течения
 |
|  |  | и лечения, возможном прогнозе. Оказать поддержку родителям на всех стадиях заболевания.1. Объяснить подростку (родителям) необходимость строгого соблюдения рекомендаций врача, режима труда и отдыха, полноценного питания, проведения гигиенических процедур, соблюдения сан – противоэпид. режима и т.д.
2. Обучить подростка (родителей) режиму и принципам лечебной диеты (приготовлению диетических блюд в домашних условиях, правилам подбора продуктов, расчету суточной калорийности пищи, адекватной замене продуктов питания, планированию питания в домашних условиях и вне дома и др.); режиму двигательной активности; проведению гигиенических процедур; методам расслабления для снятия напряжения и тревоги; обучить в домашних условиях выявлять симптомы неотложных состояний и оказывать помощь при неотложных состояниях; правилам приема лекарственных препаратов; обучить ведению дневника контроля, дневника суточного диуреза; рациональному проведению ЛФК, физиопроцедур, закаливающих процедур; правилам измерение пульса, АД и др.)
3. Обучить подростка (родителей) профилактическим мероприятиям (контроль состояния ребенка; соблюдение рационального режима дня с обязательным 8-9-часовым ночным сном и ежедневными прогулками на свежем воздухе; сбалансированное питание; борьба с гиподинамией в зависимости от состояния; мотивирование на ЗОЖ, исключение вредных зависимостей, контролю ИМТ; создание психологически комфортного состояния ребенка; своевременное выявление и санация очагов инфекции.
4. Рекомендовать родителям диспансерное наблюдение (не реже 1 раза в год, а иногда и чаще осмотр кардиологом, кардиохирургом; не реже чем 1 раз в квартал регистрировать ЭКГ, 2 раза в год проводить ЭХО-КГ и 1 раз в год – рентгенографию грудной клетки; консультация стоматолога и отоларинголога 2 раза в год; с диспансерного учета дети не снимаются и передаются во взрослые поликлиники).
 |
|  |  | 1. Рекомендовать родителям санаторно-курортное лечение (рекомендуется проводить в условиях местных кардиоревматологических санаториев, оно показано ежегодно в течение 60-120 дней в году, до и после операции).
2. **План мероприятий по уходу за ребенком с нарушением ритма сердца, сопровождающегося обморочными состояниями:**
3. Обеспечить ЛОР: выстроить доверительные отношения с подростком; поместить подростка в палату с небольшим количеством детей (желательно сверстников) или в отдельную палату; ограничить посещения родственников и друзей; обеспечить ребенку психологический комфорт; поддерживать у ребенка положительные эмоции во время его пребывания в стационаре; ограничить физические и эмоциональные нагрузки; обеспечить щадящий режим; контроль соблюдения постельного режима; обеспечить возвышенное положение (обеспечить второй подушкой или поднять изголовье кровати, обучить проведению дыхательных упражнений); обеспечить надлежащие условия в палате; бережно выполнять все манипуляции; обеспечить достаточный сон; при организации труда и отдыха ограничить физические и эмоциональные нагрузки).
4. Выполнить назначения врача (обеспечить своевременный и правильный прием лекарственных препаратов; обеспечить проведение лечебной физкультуры под контролем АД, пульса, состояния сердца и общего самочувствия по назначению врача (занятия не должны утомлять ребенка); обеспечить прогулки на свежем воздухе, ходьбу, игры, лёгкую гимнастику по назначению при улучшении состояния; обеспечить проведение физиопроцедур, фитотерапии; обеспечить проведение оксигенотерапии по назначению врача и т.д.)
5. Обеспечить строгий контроль сан – противоэпид. режима (поддерживать оптимальный температурный режим в палате, влажная уборка ежедневно, кварцевание, проветривание как можно чаще, соблюдение правил асептики и антисептики при уходе за ребенком).
6. Обеспечить контроль соблюдения сан – гиг. режима (смена нательного и постельного белья проводится ежедневно; тщательный туалет кожи и слизистых; при
 |
|  |  | необходимости осуществлять помощь в уходе; контроль соблюдения подростком гигиенического режима).1. Подготовить ко всем необходимым видам анализов и исследований (ЭКГ, ЭХО-КГ, ФКГ, и др.). Регулярно проводить забор материала для лабораторных скрининг программ по назначению врача (ОАК, б/х анализа крови, ОАМ, исследование мочи по Земницкому и Нечипоренко и др.)
2. Обеспечить контроль состояния ребенка (общее состояние, сознание, ЧДД, ЧСС, АД, температура, изменение окраски кожных покровов, состояние кожных покровов, ИМТ, массы тела, наличие признаков осложнений и неотложных состояний, отеков, постоянно наблюдать за ребенком).
3. Обеспечить контроль физиологических отправлений (характер стула, частота и объем мочеиспусканий).
4. Обеспечить контроль за диурезом (соотношение количества выпитой и выделенной жидкости, учитывая питание), проводить профилактику запоров.
5. Обеспечить ребенку кормление по лечебной диете №10 с ограничением жидкости и соли, витаминизированной, богатой белком, обогащенной К (пища должна быть легкой и питательной; избегать обилия сладостей, жирной, соленой и обременяющей желудок пищи (мясные бульоны, клетчатка, чай, кофе, жирные изделия); кулинарная обработка с умеренным механическим щажением; пища смешанная, которая содержит все необходимые организму вещества; подбирать пищу так, чтобы, с одной стороны, удовлетворить потребность организма, а с другой — не вызвать ожирения; для питья рекомендуется в умеренном количестве слабый чай, минеральная вода, фруктовый морс и т. п.; включать большое количество фруктовых и овощных соков; давать пищу нужно часто, небольшими порциями; ограничение потребления соли до 2-5 г/сут.; уменьшение потребления жидкостей до 1,2 л/сут.; не кормить ребенка насильно, если он отказывается от пищи; продукты, богатые К: картофель, капуста, изюм, чернослив, овсяная и гречневая крупы, творог, молоко; обеспечить ребенку кормление мамой во время слабости), обеспечить контроль продуктовых передач.
 |
|  |  | 1. Своевременно удовлетворять физические, эмоциональные и др. потребности ребенка при необходимости.
2. Организовать досуг ребенка (обеспечить играми, книгами, игрушками и т.д.). Если врач разрешит, ребенок может заниматься уроками, но он не должен переутомляться, поэтому не надо задавать ему уроки в полном объеме.
3. Восполнить дефицит знаний у родителей о причинах развития заболевания, особенностях течения и лечения, возможном прогнозе. Оказать поддержку родителям на всех стадиях заболевания.
4. Объяснить подростку (родителям) необходимость строгого соблюдения рекомендаций врача, режима труда и отдыха, полноценного питания, проведения гигиенических процедур, соблюдения сан – противоэпид. режима и т.д.
5. Обучить подростка (родителей) режиму и принципам лечебной диеты (приготовлению диетических блюд в домашних условиях, правилам подбора продуктов, расчету суточной калорийности пищи, адекватной замене продуктов питания, планированию питания в домашних условиях и вне дома и др.); режиму двигательной активности; проведению гигиенических процедур; методам расслабления для снятия напряжения и тревоги; обучить в домашних условиях выявлять симптомы неотложных состояний и оказывать помощь при неотложных состояниях; правилам приема лекарственных препаратов; обучить ведению дневника контроля, дневника суточного диуреза; рациональному проведению ЛФК, физиопроцедур, закаливающих процедур и др.)
6. Обучить подростка (родителей) профилактическим мероприятиям (контроль состояния ребенка; соблюдение рационального режима дня; сбалансированное питание; мотивирование на ЗОЖ, исключение вредных зависимостей, контролю ИМТ; создание психологически комфортного состояния ребенка; своевременное выявление и санация очагов инфекции).
7. Рекомендовать родителям диспансерное наблюдение (осмотр педиатра-кардиолога не реже 1 раза в месяц, проведение стандартной ЭКГ 1 раз в 3 месяца. Проведение Доплер – ЭХО КГ не реже 1 раза в
 |
|  |  | 6 месяцев с обязательным определением размеров полостей сердца и сократительной способности миокарда желудочков. Консультации специалистов 1 раз в год (невропатолог, иммунолог)).1. Рекомендовать родителям санаторно-курортное лечение (в санаториях местного типа и Черноморского побережья (в нежаркий период года)).

**ПРАКТИЧЕСКИЙ НАВЫК СБОР МОЧИ НА АНАЛИЗ У ДЕТЕЙ ГРУДНОГО (РАННЕГО) ВОЗРАСТА ДЛЯ РАЗЛИЧНЫХ ИССЛЕДОВАНИЙ:**1. Объяснить маме (родственникам) цель и ход выполнения процедуры, получить информированное согласие. 2. Подготовить необходимое оснащение (резиновые перчатки, полотенце, клеенка, резиновый круг и две пеленки, тарелка, сухая чистая баночка для мочи с этикеткой, бланк-направление, пробирка, лейкопластырь).3. Оформить направление в лабораторию (ФИО; возраст; диагноз; дата взятия материала; цель).4. Провести гигиеническую обработку рук. Надеть маску. Надеть перчатки.5. Положить на постель клеенку.6. Слегка надуть резиновый круг и обернуть его пеленками.7. Поставить на клеенку тарелку и положить на нее обернутый пеленками резиновый круг (края пеленки не должны попадать в тарелку).8. Просушить половые органы полотенцем промокательными движениями.9. Подмыть девочку под проточной водой в направлении спереди назад.10. Уложить девочку на резиновый круг. Под голову подложить подушку. Попоить водой.11. Для сбора мочи у мальчика ножки его обернуть пеленкой, пробирку надеть на половой член и прикрепить лейкопластырем к лобку.12. После мочеиспускания снять девочку с круга. Пеленкой или полотенцем осушить половые органы ребенка промокательными движениями.13. Пеленки сбросить в емкость для сбора отходов класса «Б», полотенце поместить в мешок для грязного белья.14. Снять перчатки, маску, сбросить в емкость для сбора отходов класса «Б». Провести гигиеническую обработку рук.15. Отправить в лабораторию с прикрепленным направлением. Организовать транспортирование полученного материала в лабораторию не позднее одного часа после сбора.16. Сделать запись в журнале. |
|  |  | **ПРАКТИЧЕСКИЙ НАВЫК ПОСТАНОВКА СОГРЕВАЮЩЕГО КОМПРЕССА:**1. Объяснить маме (родственникам) цель и ход выполнения процедуры, получить информированное согласие. 2. Подготовить необходимое оснащение (марлевая салфетка из 6-8 слоев, 40 град. спирт или камфорное масло, компрессная бумага, ножницы, бинт, вата толщиной 2-3 см, лоток, дезинфицирующее средство).3. Провести гигиеническую обработку рук. Надеть маску. Надеть перчатки.4. Предложить или помочь ребенку занять удобное положение (выбор положения зависит от состояния ребенка и места наложения компресса).5. Приготовить слои компресса: марлевую салфетку сложить в 6-8 слоев (если компресс на ухо - сделать в ней отверстие для уха в центре); компрессная бумага – на 2см больше салфетки (если компресс на ухо - тоже с отверстием в центре); кусок ваты на 2см больше, чем компрессная бумага.6. Смочить марлевую салфетку в спиртовом растворе слегка отжать ее, положить на чистую сухую кожу ребенка (ухо ребенка продеть через отверстие в центре салфетки.).7. Поверх салфетки положить компрессную бумагу (так же продев в отверстие ушную раковину).8. Накрыть эти слои слоем ваты.9. Закрепить компресс бинтом так, чтобы он плотно прилегал к телу, но не стеснял движений (компресс на ухо укрепить бинтом в соответствии с требованиями десмургии).10. Снять перчатки, маску, сбросить в емкость для сбора отходов класса «Б». Провести гигиеническую обработку рук.11. Напомнить ребенку/маме, что компресс наложен на 4-6 часов.12. Через 1,5-2 часа после наложения компресса пальцем, не снимая повязки, проверить влажность салфетки.13. Провести гигиеническую обработку рук. Надеть маску, перчатки.14. Снять компресс через положенное время, вытереть кожу и наложить сухую повязку (надеть шапочку ребенку).15. Снять перчатки, маску, сбросить в емкость для сбора отходов класса «Б». Провести гигиеническую обработку рук.16. Сделать запись в журнале. |
|  |  | **ПРАКТИЧЕСКИЙ НАВЫК РАЗВЕДЕНИЕ И ВВЕДЕНИЕ АНТИБИОТИКОВ:**1. Объяснить маме (родственникам) цель и ход выполнения процедуры, получить информированное согласие. 2. Выяснить у мамы (родственников), есть ли у ребенка индивидуальная чувствительность (непереносимость) к данному препарату.3. Подготовить необходимое оснащение (медицинские перчатки, маска, антибиотик во флаконах, растворитель в ампулах, шприц 5-10 мл., игла для инъекции, игла для набора растворителя, дезинфицирующее средство, стерильные ватные шарики (салфетки), 70% спирт, пинцет, жгут, лоток для стерильного материала, лоток для отработанного материала, пеленка, резиновая подушечка).4. Прочитать надпись на флаконе и растворителе (наименование, доза, срок годности).5. Определить необходимое количество растворителя для соответствующего разведения антибиотика.6. Определить количество готового раствора, которое необходимо набрать в шприц, чтобы обеспечить введение назначенной дозы лекарственного вещества.7. Провести гигиеническую обработку рук. Надеть маску. Надеть перчатки.8. Собрать шприц, присоединив иглу для набора растворителя, поместить на стерильный лоток.9. Ватным шариком, смоченным спиртом, обработать крышечку флакона с антибиотиком, вскрыть ее и вновь обработать спиртом.10. Протереть шейку ампулы с растворителем ватным шариком со спиртом. Накрыть стерильной салфеткой и надломить (ватный шарик бросить в лоток).9. Ватным шариком, смоченным спиртом, обработать крышечку флакона с антибиотиком, вскрыть ее и вновь обработать спиртом.10. Протереть шейку ампулы с растворителем ватным шариком со спиртом. Накрыть стерильной салфеткой и надломить (ватный шарик бросить в лоток).11. Набрать в шприц рассчитанное количество растворителя (пустую ампулу от растворителя бросить в лоток), проколов иглой резиновую пробку, ввести растворитель во флакон с сухим антибиотиком.12. Отсоединить цилиндр шприца от иглы (игла остается во флаконе), осторожно вращательными движениями растворить порошок а/б. 13. Присоединить цилиндр шприца к игле. Поднять флакон вверх дном и набрать необходимое количество раствора. |
|  |  | 14. Сменить иглу для инъекции, удалить воздух в колпачок, поместить шприц в стерильный лоток.15. Обработать перчатки антисептиком.16. Убедиться, что ребенок готов к манипуляции. Придать ребенку удобное положение – постелить на кушетку пеленку, уложить ребенка на живот, попросить оголить ягодицы, осмотреть и пропальпировать.17. Обработать верхний наружный квадрант ягодицы ватным спиртовым шариком сверху вниз вначале широко, затем – место инъекции (другим шариком), а третий шарик зажать в левой руке 4 и 5 пальцами.18. Взять шприц в правую руку, придерживая канюлю иглы 4 и 5 пальцем, а остальными цилиндр шприца.19. Левой рукой собрать кожу и мышцу в складку.20. Ввести иглу в мышцу под углом 90°, оставив 2-3 мм на поверхности кожи. Перенести левую руку на поршень и ввести лекарственное средство, придерживая канюлю.21. Прижать место инъекции стерильным спиртовым шариком, быстро извлечь иглу. Сделать легкий массаж места инъекции, не отнимая ваты от кожи.22. Оценить состояние ребенка. Спросить ребенка о самочувствии, при необходимости проводить. Забрать шарик и сбросить в емкость для отходов класса «Б».23. Отсечь иглу с помощью иглоотсекателя в специальный контейнер, иглу в лотке достать пинцетом и поместить в специальный контейнер, поместить шприц и флакон в емкость для отходов класса «Б».24. Использованную ампулу поместить в емкость для сбора стеклянных предметов.25. Ватные шарики, пеленку сбросить в емкость для сбора отходов класса «Б», пинцет и лотки погрузить в емкости для дезинфекции.26. Снять перчатки, маску, сбросить в емкость для сбора отходов класса «Б». Провести гигиеническую обработку рук.27. Сделать запись в журнале.**ПРАКТИЧЕСКИЙ НАВЫК НАЛОЖЕНИЕ ГОРЧИЧНИКОВ ДЕТЯМ РАЗНОГО ВОЗРАСТА:**1. Объяснить маме (родственникам) цель и ход выполнения процедуры, получить информированное согласие. 2. Подготовить необходимое оснащение (лоток с водой, горчичники, резиновые перчатки, лоток с растительным маслом, 4-хслойная салфетка, пеленка, одеяло, лоток для обработанного материала).3. Проверить пригодность горчичников (горчица не должна осыпаться с бумаги, иметь резкий запах).4. Осмотреть кожные покровы ребенка на месте постановки горчичников. |
|  |  | 5. Измерить температуру воды для смачивания горчичников (40-45°С).6. Раздеть ребенка по пояс.7. Провести гигиеническую обработку рук. Надеть маску. Надеть перчатки.8. Смочить салфетку в теплом растительном масле, отжать и положить на спинку ребенка (детям старше 3 лет горчичники можно ставить как взрослым в зависимости от чувствительности кожи).9. Смочить горчичники в воде 40-45°С в течение 5-10 сек.10. Поместить горчичники горчицей вниз на салфетку так, чтобы позвоночник находился между горчичниками (детям старше 3 лет на нужный участок кожи).11. Фиксировать горчичники пеленкой вокруг грудной клетки ребенка и укрыть ребенка одеялом (детям старше 3 лет сверху положить полотенце, укрыть одеялом).12. Держать горчичники до стойкой гиперемии кожи, периодически контролируя её состояние (детям старшего возраста 10-15 минут, контролируя состояние кожи).13. Снять горчичники, сбросить их в лоток для отработанного материала. Тепло укутать ребенка и уложить на 1 час (детям старше 3 лет снять горчичники, промокнуть кожу влажной теплой маревой салфеткой, вытереть насухо, помочь надеть белье, уложить в удобное положение на 30-60 минут, укрыть ребенка).14. Снять перчатки, маску, сбросить в емкость для сбора отходов класса «Б». Провести гигиеническую обработку рук.15. Сделать запись в журнале.**ПРАКТИЧЕСКИЙ НАВЫК ФИЗИЧЕСКОЕ ОХЛАЖДЕНИЕ ПРИ ГИПЕРТЕРМИИ:**1. Объяснить маме (родственникам) цель и ход выполнения процедуры, получить информированное согласие.

Физическое охлаждение с помощью льда:1) Подготовить необходимое оснащение (пузырь для льда, кусковый лед, деревянный молоток, флаконы со льдом, пеленки 3-4 шт., часы).2) Провести гигиеническую обработку рук. Надеть маску. Надеть перчатки.3) Поместить кусковой лед в пеленку. Разбить его на мелкие части (размером 1-2см) деревянным молотком.4) Наполнить пузырь со льдом на ½ объема и долить холодной водой (t = 14 – 160C) до 2/3 объема.5) Завернуть пузырь в сухую пеленку.6) Приложить пузырь со льдом к голове ребенка на расстоянии 20-30см. Проверить расстояние между пузырем и головой ребенка, расположив между ними ребро ладони. |
|  |  | 7) 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.8) Зафиксировать время (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).9) Снять перчатки, маску, сбросить в емкость для сбора отходов класса «Б». Провести гигиеническую обработку рук.Физическое охлаждение с помощью обтирания:1) Подготовить необходимое оснащение (этиловый спирт 70°, вода 12-14 град., ватные шарики, почкообразный лоток, часы).2) Провести гигиеническую обработку рук. Надеть маску. Надеть перчатки.3) В почкообразном лотке развести спирт с водой в соотношении 1:1.4) Раздеть ребенка. Осмотреть кожные покровы.5) 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.6) Повторять протирание складок каждые 10-15 минут.7) Снять перчатки, маску, сбросить в емкость для сбора отходов класса «Б». Провести гигиеническую обработку рук.Уксусное обертывание:1) Подготовить необходимое оснащение (уксус столовый 6%, вода 12-14°С, емкость для приготовления уксусного раствора, тонкая пеленка, подгузник, салфетка, часы).2) Провести гигиеническую обработку рук. Надеть маску. Надеть перчатки.3) В емкости развести уксус с водой в соотношении 1:1.4) Раздеть ребенка. Осмотреть кожные покровы ребенка.5) Свернуть тонкую пеленку в виде гармошки. Смочить ее в уксусном растворе.6) Отжать пеленку и разложить ее на ровной поверхности.7) Уложить ребенка на пеленку так, чтобы ею можно было укрыть все тело, а верхний край находился на уровне мочки уха. |
|  |  | 8) Прикрыть половые органы подгузником.9) 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.10) Свернуть из салфетки валик и обернуть им шею ребенка.11) Зафиксировать время. В течение 20-30 мин. повторно смачивать в уксусном растворе по мере ее нагревания и вновь обворачивать ею ребенка.12) Снять перчатки, маску, сбросить в емкость для сбора отходов класса «Б». Провести гигиеническую обработку рук.2. Через 20-30 мин повторно измерить температуру тела ребенка.3. Провести коррекцию мероприятий с учетом данных повторной термометрии.**ПРАКТИЧЕСКИЙ НАВЫК ОЦЕНКА КЛИНИЧЕСКОГО АНАЛИЗА МОЧИ:**1. Цвет (норма: соломенно – желтый или желтый).2. Прозрачность (норма: полная).3. Относительная плотность (до 2 лет - 1002–1005; до 5 лет - 1012–1020; до 12 лет - 1011–1025).4. Реакция (норма: кислая).5. Белок (норма: до 0,033%).6. Глюкоза (норма: нет).Микроскопия осадка:7. Желчные пигменты (норма - нет).8. Эпителий (норма: 1-2 в поле зрения).9. Эритроциты (норма: 0-1 в поле зрения).10. Лейкоциты (норма: 0-4 в поле зрения).11. Цилиндры (норма: 0-2 в поле зрения).12. Соли, слизь, бактерии (норма: нет).**Оценка по данному анализу мочи:*** Моча мутная
* Протеинурия
* Повышенное содержание эпителия
* Лейкоцитурия (пиурия)
* Гематурия
* Цилиндрурия
* Бактериурия
 |
| 06.06.20г. | Зачет по учебной практике | Оценка по учебной практике - 5 |

**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 парентерального введения лекарственных препаратов. | освоено |  |
| 28 | Забор крови для биохимического и гормонального исследования | освоено |  |
| 29 | Промывание желудка | освоено |  |
| 30 | Подача кислорода через маску и носовой катетер | освоено |  |
| 31 | Обработка слизистой полости рта при стоматите | освоено |  |
| 32 | Наложение горчичников детям разного возраста | освоено |  |
| 33 | Проведение фракционного желудочного зондирования | освоено |  |
| 34 | Проведение фракционного дуоденального зондирования | освоено |  |
| 35 | Физическое охлаждение при гипертермии | освоено |  |
| 36 | Оценка клинических анализов крови и мочи | освоено |  |

# Текстовой отчет

Самооценка по результатам учебной практики

При прохождении производственной практики мною самостоятельно были проведены:

Оценка клинического анализа мочи детей, изучение особенностей планирования

мероприятий сестринский вмешательств за детьми разного возраста при различных заболеваниях, изучение практических навыков, проводимых детям различного возраста, повторение теоретического материала.

 (санпросвет работы с указанием количества человек, курация, беседы с детьми, родителями)

Я хорошо овладел(ла) умениями:

Оценка клинического анализа мочи детей, постановка согревающего компресса, физическое охлаждение при гипертермии, разведение и введение антибиотиков, забор крови, внутривенное струйное введение препаратов, антропометрия, забор материала для различных исследований, проведение клизм и постановка газоотводной трубки, измерение АД, пульса, ЧДД, проведение уходовых гигиенических процедур, кормление новорожденного, планирование плана сестринских вмешательств.

Особенно понравилось при прохождении практики:

Была оказана помощь руководителем практики при возникновении вопросов.

Недостаточно освоены:

Санпросвет работы с родителями и детьми из-за отсутствия проведения на практике.

Замечания и предложения по прохождению практики:

Замечаний и предложений нет.

Студент Хусаинова И.В.

 (подпись, расшифровка)