



**Министерство здравоохранения Республики Северная Осетия-Алания
Государственное бюджетное профессиональное образовательное учреждение
«Северо-Осетинский медицинский колледж»**

«УТВЕРЖДАЮ»

**Зам. директора по учебной работе
ГБПОУ «Северо-Осетинский
медицинский колледж»**


_____ **А.Г. Моргоева**
« 8 » _____ 07 2023 г.

КОНТРОЛЬНО-ОЦЕНОЧНЫЕ СРЕДСТВА

для проведения текущего контроля

**ПМ 02 Участие в лечебно-диагностическом и реабилитационном
процессах МДК 02.01. «Сестринская помощь пациентам детского
возраста»**

Владикавказ 2023 г.

Контрольно – оценочные средства для проведения текущего контроля по ПМ 02 Участие в лечебно-диагностическом и реабилитационном процессах МДК 02.01. «Сестринская помощь пациентам детского возраста» разработаны на основе Федерального государственного образовательного стандарта по специальности 34.02.01 «Сестринское дело», квалификация «медицинская сестра/медицинский брат» среднего профессионального образования и на основании программы ПМ 02 Участие в лечебно-диагностическом и реабилитационном процессах.

Организация – разработчик: ГБПОУ СОМК МЗ РСО-Алания

Контрольно – оценочные средства составила:
преподаватель ГБПОУ «СОМК» Алагова Н.А.

Результатом освоения МДК является овладение обучающимися знаниями, умениями, практическим опытом: проведение лечебно-диагностических и реабилитационных мероприятий в соответствующих профессиональных компетенциях (ПК).

Формой аттестации по МДК является квалификационный экзамен по ПМ 02 Участие в лечебно-диагностическом и реабилитационном процессах.

Основной целью оценки освоения теоретического курса МДК является оценка умений и знаний.

При принятии решения об итоговой оценке (по пятибалльной шкале) за семинарско-практическое занятие учитывается оценка показателей для выполнения вида профессиональной деятельности, освоение которого проверяется. При отрицательном заключении хотя бы по одному показателю оценки результат освоения профессиональных компетенций принимается решение «вид профессиональной деятельности не освоен – оценка за занятие «неудовлетворительно».

Контроль и оценка результатов освоения профессионального модуля (вида профессиональной деятельности)

Подлежащие проверке общие компетенции:

Результаты (освоенные профессиональные компетенции)	Основные показатели оценки результата
ПК 2.1. Представлять информацию в понятном для пациента виде, объяснять ему суть вмешательств	Устанавливает контакт с пациентом/членом его семьи. Проводит оценку исходного уровня знаний пациента о вмешательстве. Предоставляет информацию в доступной форме для конкретной возрастной или социальной категории. Получает согласие на вмешательство. Контролирует усвоение полученной информации
ПК 2.2. Осуществлять лечебно-диагностические вмешательства, взаимодействуя с участниками лечебного процесса	Выбирает дистанцию максимального комфорта для взаимодействия с пациентом и окружающими. Совместно со всеми участниками лечебно-диагностического процесса готовит пациента и участвует в проведении вмешательств в соответствии с протоколами, принятыми в ЛПУ. Целесообразно и адекватно оснащает рабочее место. Обеспечивает постоянную обратную связь с пациентом в процессе вмешательства. Обеспечивает безопасность пациента и медперсонала.
ПК 2.3. Сотрудничать со взаимодействующими организациями и службами	Взаимодействует с медицинскими, социальными и правоохранительными организациями в соответствии с нормативно-правовыми документами
ПК 2.4. Применять медикаментозные средства в соответствии с правилами их использования	Обеспечивает применение годного препарата в соответствии с назначением. Информирует об особенностях приема медикаментозных средств и их воздействии на организм. Владеет методиками введения медикаментозных средств
ПК 2.5. Соблюдать правила использования аппаратуры, оборудования и изделий медицинского назначения в ходе лечебно-диагностического процесса	Использует, обрабатывает и хранит аппаратуру согласно инструкциям по применению. Обучает пациента и родственников применению изделий медицинского назначения и уходу за ними. Обучает пациента и родственников регистрации полученных результатов
ПК 2.6. Вести утвержденную медицинскую документацию	Точно, грамотно, полно, достоверно, конфиденциально ведет утвержденную медицинскую документацию. Правильно регистрирует и хранит документы
ПК 2.7. Осуществлять реабилитационные мероприятия	Организует мероприятия по улучшению качества жизни, вовлекая в процесс пациента. Осуществляет реабилитационные мероприятия в пределах своих полномочий в условиях первичной медико-санитарной помощи и стационара. Проводит комплексы упражнений лечебной физкультуры, основные приемы массажа
ПК 2.8. Оказывать паллиативную помощь	Организует мероприятия по поддержанию качества жизни, вовлекая в процесс пациента, родных. Осуществляет сестринский уход за пациентом при различных заболеваниях и состояниях

Подлежащие проверке профессиональные компетенции:

Результаты (освоенные общие компетенции)	Основные показатели оценки результата
ОК 1. Понимать сущность и социальную значимость своей будущей профессии, проявлять к ней устойчивый интерес.	демонстрация интереса к будущей профессии; активное участие в конкурсах, конференциях, олимпиадах по специальности; волонтерство; создание портфолио
ОК 2. Организовывать собственную деятельность, выбирать типовые методы и способы выполнения профессиональных задач, оценивать их выполнение и качество	выбор и применение методов и способов решения профессиональных задач при проведении профилактических мероприятий; оценка эффективности и качества выполнения;
ОК 3. Принимать решения в стандартных и нестандартных ситуациях и нести за них ответственность	решение стандартных и нестандартных профессиональных задач при проведении профилактических мероприятий
ОК 4. Осуществлять поиск и использование информации, необходимой для эффективного выполнения профессиональных задач, профессионального и личностного развития	эффективный поиск необходимой информации; использование различных источников, включая электронные

ОК 5. Использовать информационно-коммуникационные технологии в профессиональной деятельности	демонстрация умений использования информационно-коммуникационные технологии в профессиональной деятельности
ОК 6. Работать в коллективе и в команде, эффективно общаться с коллегами, руководством, потребителями	демонстрация навыков работы в коллективе и в команде, эффективно общаться с коллегами, руководством, пациентами и их окружением
ОК 7. Брать на себя ответственность за работу членов команды (подчиненных), за результат выполнения заданий	демонстрация умений
ОК 8. Самостоятельно определять задачи профессионального и личностного развития, заниматься самообразованием, осознанно планировать и осуществлять повышение квалификации	проявление интереса к инновациям в области профессиональной деятельности
ОК 9. Ориентироваться в условиях смены технологий в профессиональной деятельности	демонстрация умений изменять технологии выполнения лечебно-диагностических, паллиативных и реабилитационных сестринских мероприятий
ОК 10. Бережно относиться к историческому наследию и культурным традициям народа, уважать социальные, культурные и религиозные различия	демонстрация бережного отношения к историческому наследию и культурным традициям народа, уважения социальных, культурных и религиозных различий при осуществлении профилактических сестринских мероприятий
ОК 11. Быть готовым брать на себя нравственные обязательства по отношению к природе, обществу и человеку	демонстрация готовности брать на себя нравственные обязательства по отношению к природе, обществу и человеку при осуществлении лечебно-диагностических, паллиативных и реабилитационных сестринских мероприятий
ОК 12. Организовывать рабочее место с соблюдением требований охраны труда, производственной санитарии, инфекционной и противопожарной безопасности	демонстрация готовности организовывать рабочее место с соблюдением требований охраны труда, производственной санитарии, инфекционной и противопожарной безопасности при осуществлении лечебно-диагностических, паллиативных и реабилитационных сестринских мероприятий
ОК 13. Вести здоровый образ жизни, заниматься физической культурой и спортом для укрепления здоровья, достижения жизненных и профессиональных целей	демонстрация ведения здорового образа жизни, участия в спортивных и физкультурных мероприятиях

Подлежащий проверке практический опыт:

ПО 1. осуществление ухода за пациентами при заболеваниях и состояниях пациентам детского возраста

ПО 2. проведение реабилитационных мероприятий в отношении пациентов с различной патологией

Подлежащие проверке умения:

У 1. готовить пациента к лечебно-диагностическим вмешательствам;

У 2. осуществлять сестринский уход за пациентом детского возраста при различных заболеваниях и состояниях;

У 3. консультировать пациента детского возраста и его окружение по применению лекарственных средств;

У 4. осуществлять реабилитационные мероприятия в пределах своих полномочий в условиях ПМСП и стационара;

У 5. осуществлять фармакотерапию по назначению врача;

У 6. проводить комплексы упражнений лечебной физкультуры, основные приемы массажа;

У 7. проводить мероприятия по сохранению и улучшению качества жизни пациента детского возраста;

У 8. вести утвержденную медицинскую документацию.

Подлежащие проверке знания:

З 1. причины, основные клинические проявления и симптомы заболеваний;

З 2. возможные осложнения и их профилактику;

З 3. методы диагностики проблем пациента детского возраста;

З 4. организацию и оказание сестринской помощи пациентам детского возраста;

З 5. подходы к лечению, уходу, принципам рационального и диетического питания;

З 6. пути введения лекарственных препаратов;

З 7. роль сестринского персонала при проведении реабилитационных процессов – виды, формы и методы реабилитации;

З 8. правила использования оборудования, аппаратуры, изделий медицинского назначения;

З 9. инфекционный контроль и инфекционную безопасность м/с и пациента.

Распределение оценочных средств по элементам знаний, умений и компетенциям текущего контроля и промежуточной аттестации

№	Тема	Коды оцениваемых знаний	Коды оцениваемых умений	Коды формируемых ПК, ОК	Формы контроля успеваемости
III семестр					
1.	Сестринская помощь при болезнях новорожденных.	3 1, 3 2, 3 3, 3 4, 3 5, 3 6, 3 7, 3 8, 3 9	У 1, У 2, У 3, У 4, У 5, У 6, У 7, У 8	ПК 2.1, ПК 2.2, ПК 2.3, ПК 2.4, ПК 2.5, ПК 2.6, ПК 2.7, ПК 2.8; ОК 1, ОК 2, ОК 3, ОК 4, ОК 5, ОК 6, ОК 7, ОК 8, ОК 9, ОК 10, ОК 11, ОК 12, ОК 13	- тест-контроль - фронтальный опрос - ситуационные задачи - выполнение практических манипуляций
2.	Сестринская помощь при неинфекционных и инфекционных заболеваниях кожи и пупка.	3 1, 3 2, 3 3, 3 4, 3 5, 3 6, 3 7, 3 8, 3 9	У 1, У 2, У 3, У 4, У 5, У 6, У 7, У 8	ПК 2.1, ПК 2.2, ПК 2.3, ПК 2.4, ПК 2.5, ПК 2.6, ПК 2.7, ПК 2.8; ОК 1, ОК 2, ОК 3, ОК 4, ОК 5, ОК 6, ОК 7, ОК 8, ОК 9, ОК 10, ОК 11, ОК 12, ОК 13	- тест-контроль - индивидуальный опрос - ситуационные задачи - выполнение практических манипуляций
3.	Сестринская помощь при хронических расстройствах питания, аномалиях конституции.	3 1, 3 2, 3 3, 3 4, 3 5, 3 6, 3 7, 3 8, 3 9	У 1, У 2, У 3, У 4, У 5, У 6, У 7, У 8	ПК 2.1, ПК 2.2, ПК 2.3, ПК 2.4, ПК 2.5, ПК 2.6, ПК 2.7, ПК 2.8; ОК 1, ОК 2, ОК 3, ОК 4, ОК 5, ОК 6, ОК 7, ОК 8, ОК 9, ОК 10, ОК 11, ОК 12, ОК 13	- глоссарий - индивидуальный опрос - ситуационные задачи - выполнение практических манипуляций
4.	Сестринская помощь при нарушении минерального обмена у детей.	3 1, 3 2, 3 3, 3 4, 3 5, 3 6, 3 7, 3 8, 3 9	У 1, У 2, У 3, У 4, У 5, У 6, У 7, У 8	ПК 2.1, ПК 2.2, ПК 2.3, ПК 2.4, ПК 2.5, ПК 2.6, ПК 2.7, ПК 2.8; ОК 1, ОК 2, ОК 3, ОК 4, ОК 5, ОК 6, ОК 7, ОК 8, ОК 9, ОК 10, ОК 11, ОК 12, ОК 13	- карточка – задание - фронтальный опрос - ситуационные задачи - выполнение практических манипуляций
IV семестр					
1	Сестринская помощь при заболеваниях органов дыхания.	3 1, 3 2, 3 3, 3 4, 3 5, 3 6, 3 7, 3 8, 3 9	У 1, У 2, У 3, У 4, У 5, У 6, У 7, У 8	ПК 2.1, ПК 2.2, ПК 2.3, ПК 2.4, ПК 2.5, ПК 2.6, ПК 2.7, ПК 2.8; ОК 1, ОК 2, ОК 3, ОК 4, ОК 5, ОК 6, ОК 7, ОК 8, ОК 9, ОК 10, ОК 11, ОК 12, ОК 13	- вставить пропущенное слово - установить соответствие - фронтальный опрос - ситуационные задачи - выполнение практических манипуляций
2	Сестринская помощь при заболеваниях органов кровообращения.	3 1, 3 2, 3 3, 3 4, 3 5, 3 6, 3 7, 3 8, 3 9	У 1, У 2, У 3, У 4, У 5, У 6, У 7, У 8	ПК 2.1, ПК 2.2, ПК 2.3, ПК 2.4, ПК 2.5, ПК 2.6, ПК 2.7, ПК 2.8; ОК 1, ОК 2, ОК 3, ОК 4, ОК 5, ОК 6, ОК 7, ОК 8, ОК 9, ОК 10, ОК 11, ОК 12, ОК 13	- тест-контроль - индивидуальный опрос - ситуационные задачи - выполнение практических манипуляций
3	Сестринская помощь при заболеваниях органов пищеварения.	3 1, 3 2, 3 3, 3 4, 3 5, 3 6, 3 7, 3 8, 3 9	У 1, У 2, У 3, У 4, У 5, У 6, У 7, У 8	ПК 2.1, ПК 2.2, ПК 2.3, ПК 2.4, ПК 2.5, ПК 2.6, ПК 2.7, ПК 2.8; ОК 1, ОК 2, ОК 3, ОК 4, ОК 5, ОК 6, ОК 7, ОК 8, ОК 9, ОК 10, ОК 11, ОК 12, ОК 13	- найти и исправить ошибки - завершить предложение - найти соответствие - ситуационные задачи - тест-контроль - выполнение практических манипуляций
4	Сестринская помощь	3 1, 3 2, 3 3, 3	У 1, У 2, У 3, У	ПК 2.1, ПК 2.2, ПК	- найти и исправить ошибки

	при заболеваниях органов пищеварения.	4, 3 5, 3 6, 3 7, 3 8, 3 9	4, У 5, У 6, У 7, У 8	2.3, ПК 2.4, ПК 2.5, ПК 2.6, ПК 2.7, ПК 2.8; ОК 1, ОК 2, ОК 3, ОК 4, ОК 5, ОК 6, ОК 7, ОК 8, ОК 9, ОК 10, ОК 11, ОК 12, ОК 13	- завершить предложение - найти соответствие - ситуационные задачи - тест-контроль - выполнение практических манипуляций
5	Сестринская помощь при заболеваниях органов крови и кроветворения.	3 1, 3 2, 3 3, 3 4, 3 5, 3 6, 3 7, 3 8, 3 9	У 1, У 2, У 3, У 4, У 5, У 6, У 7, У 8	ПК 2.1, ПК 2.2, ПК 2.3, ПК 2.4, ПК 2.5, ПК 2.6, ПК 2.7, ПК 2.8; ОК 1, ОК 2, ОК 3, ОК 4, ОК 5, ОК 6, ОК 7, ОК 8, ОК 9, ОК 10, ОК 11, ОК 12, ОК 13	- тест-контроль - фронтальный опрос - таблица диф.диагностики - выполнение практических манипуляций
6	Сестринская помощь при заболеваниях органов мочевого выделения.	3 1, 3 2, 3 3, 3 4, 3 5, 3 6, 3 7, 3 8, 3 9	У 1, У 2, У 3, У 4, У 5, У 6, У 7, У 8	ПК 2.1, ПК 2.2, ПК 2.3, ПК 2.4, ПК 2.5, ПК 2.6, ПК 2.7, ПК 2.8; ОК 1, ОК 2, ОК 3, ОК 4, ОК 5, ОК 6, ОК 7, ОК 8, ОК 9, ОК 10, ОК 11, ОК 12, ОК 13	- тест-контроль - индивидуальный опрос - ситуационные задачи - выполнение практических манипуляций

IV семестр

1	Сестринская помощь при заболеваниях эндокринной системы.	3 1, 3 2, 3 3, 3 4, 3 5, 3 6, 3 7, 3 8, 3 9	У 1, У 2, У 3, У 4, У 5, У 6, У 7, У 8	ПК 2.1, ПК 2.2, ПК 2.3, ПК 2.4, ПК 2.5, ПК 2.6, ПК 2.7, ПК 2.8; ОК 1, ОК 2, ОК 3, ОК 4, ОК 5, ОК 6, ОК 7, ОК 8, ОК 9, ОК 10, ОК 11, ОК 12, ОК 13	- тест-контроль - фронтальный опрос - индивидуальный опрос - цифровой тест - ситуационные задачи - выполнение практических манипуляций
2	Профилактика инфекционных заболеваний детей. Сестринская помощь при ОРВИ, менингококковой инфекции.	3 1, 3 2, 3 3, 3 4, 3 5, 3 6, 3 7, 3 8, 3 9	У 1, У 2, У 3, У 4, У 5, У 6, У 7, У 8	ПК 2.1, ПК 2.2, ПК 2.3, ПК 2.4, ПК 2.5, ПК 2.6, ПК 2.7, ПК 2.8; ОК 1, ОК 2, ОК 3, ОК 4, ОК 5, ОК 6, ОК 7, ОК 8, ОК 9, ОК 10, ОК 11, ОК 12, ОК 13	- тест-контроль - фронтальный опрос - ситуационные задачи - выполнение практических манипуляций
3	Сестринская помощь при дифтерии, скарлатине, эпидемическом паротите, туберкулезе.	3 1, 3 2, 3 3, 3 4, 3 5, 3 6, 3 7, 3 8, 3 9	У 1, У 2, У 3, У 4, У 5, У 6, У 7, У 8	ПК 2.1, ПК 2.2, ПК 2.3, ПК 2.4, ПК 2.5, ПК 2.6, ПК 2.7, ПК 2.8; ОК 1, ОК 2, ОК 3, ОК 4, ОК 5, ОК 6, ОК 7, ОК 8, ОК 9, ОК 10, ОК 11, ОК 12, ОК 13	- тест-контроль - фронтальный опрос - ситуационные задачи - выполнение практических манипуляций
4	Сестринская помощь при кори, краснухе, ветряной оспе, коклюше.	3 1, 3 2, 3 3, 3 4, 3 5, 3 6, 3 7, 3 8, 3 9	У 1, У 2, У 3, У 4, У 5, У 6, У 7, У 8	ПК 2.1, ПК 2.2, ПК 2.3, ПК 2.4, ПК 2.5, ПК 2.6, ПК 2.7, ПК 2.8; ОК 1, ОК 2, ОК 3, ОК 4, ОК 5, ОК 6, ОК 7, ОК 8, ОК 9, ОК 10, ОК 11, ОК 12, ОК 13	- таблица диф.диагностики - фронтальный опрос - ситуационные задачи - выполнение практических манипуляций
5	Сестринская помощь при острых кишечных инфекциях.	3 1, 3 2, 3 3, 3 4, 3 5, 3 6, 3 7, 3 8, 3 9	У 1, У 2, У 3, У 4, У 5, У 6, У 7, У 8	ПК 2.1, ПК 2.2, ПК 2.3, ПК 2.4, ПК 2.5, ПК 2.6, ПК 2.7, ПК 2.8; ОК 1, ОК 2, ОК 3, ОК 4, ОК 5, ОК 6, ОК 7, ОК 8, ОК 9, ОК 10, ОК 11, ОК 12, ОК 13	- карточка-задание - фронтальный опрос - ситуационные задачи - выполнение практических манипуляций

III семестр
ЗАНЯТИЕ № 1
Сестринская помощь при болезнях новорожденных.
Тест-контроль

«Заболевания периода новорожденности»

1. Оценка новорожденного по шкале Апгар производят после рождения (мин.)
 - а) через 10
 - б) в конце 1 и 5
 - в) на 1 и 10
 - г) на 5 и 10
2. Шкала Апгар включает в себя следующее количество оценочных параметров
 - а) 3
 - б) 4
 - в) 5
 - г) 6
3. Состояние новорожденного оценивается как удовлетворительное, если оценка по шкале Апгар составляет (баллов)
 - а) 3 - 4
 - б) 5 - 6
 - в) 8 - 10
 - г) 10 - 12
4. Асфиксия диагностируется у новорожденных по
 - а) цвету кожи
 - б) цвету кожи и характеру дыхания
 - в) цвету кожи, характеру дыхания, поведению
 - г) шкале Апгар
5. В основе патогенеза асфиксии лежит
 - а) гипоксия
 - б) гиперкапния
 - в) ацидоз
 - г) все перечисленное
6. Тяжелая асфиксия определяется оценкой по шкале Апгар после рождения (баллы)
 - а) 1 - 3
 - б) 4 - 6
 - в) 7 - 8
 - г) 9 - 10
7. Умеренная асфиксия определяется оценкой по шкале Апгар после рождения (баллы)
 - а) 1 - 3
 - б) 6 - 4
 - в) 7 - 8
 - г) 9 - 10
8. Задачей 1-го этапа реанимации новорожденных при асфиксии является
 - а) восстановление проходимости дыхательных путей
 - б) стимуляция внешнего дыхания
 - в) коррекция гемодинамических, метаболических расстройств
 - г) стимуляция сердечной деятельности
9. Задачей 2-го этапа реанимации является
 - а) восстановление проходимости дыхательных путей
 - б) стимуляция внешнего дыхания
 - в) коррекция метаболических и гемодинамических расстройств
 - г) стимуляция сердечной деятельности
10. Показанием к непрямому массажу сердца является частота сердечных сокращений в (мин.)
 - а) 120 - 110
 - б) 110 - 100
 - в) 100 - 90
 - г) 80 и менее
11. Лечение асфиксии обязательно включает
 - а) гемотерапию
 - б) фототерапию
 - в) оксигенотерапию
 - г) антибактериальную терапию
12. Реанимационные мероприятия при остановке дыхания у новорожденного начинают с
 - а) ИВЛ
 - б) восстановления свободной проходимости дыхательных путей
 - в) внутривенного введения дыхательных analeptиков
 - г) непрямого массажа сердца
13. К развитию асфиксии в родах у новорожденного ребенка предрасполагают
 - а) хроническая внутриутробная гипоксия плода
 - б) тугое обвитие пуповины вокруг шеи
 - в) слабость родовой деятельности
 - г) все перечисленные факторы
14. Родовая опухоль как физиологическое состояние появляется у новорожденных
 - а) сразу же после рождения
 - б) в течение первых суток
 - в) на третьи сутки жизни
 - г) на пятые сутки жизни
15. Кефалогематома – это травма мягких тканей головы представляет собой
 - а) отек подлежащей части
 - б) разрастание клеток в родах
 - в) поднадкостничное кровоизлияние
 - г) кровоизлияние под кожу волосистой части головы
16. Самым частым переломом у новорожденного при тяжелых родах является
 - а) перелом ключицы
 - б) перелом бедренной кости
 - в) перелом плечевой кости
 - г) перелом основания черепа
17. Для перелома ключицы у новорожденного характерно
 - а) отсутствие хоботкового рефлекса
 - б) ограничение подвижности руки на стороне поражения
 - в) отсутствие движения в кисти на стороне поражения
 - г) триада Торнера
18. Родовая опухоль исчезает самостоятельно через
 - а) 1 - 2 дня
 - б) 1 - 2 недели

- в) 6 - 8 недель г) 2 - 3 месяца
19. К факторам, предрасполагающим к развитию родовой травмы, относится
- а) глубокая недоношенность в) переносимость
- б) ягодичное и другие аномалии предлежания г) все перечисленное
- плода
20. Непосредственной причиной родовой травмы является
- а) гипоксия в) недоношенность
- б) слабость родовой деятельности г) чрезмерная защита промежности
21. "Ядерная" желтуха характеризуется поражением
- а) сердца в) ЦНС
- б) легких г) Почек
22. Наиболее частая причина гемолитической болезни новорожденных
- а) гипоксия в) внутриутробное инфицирование
- б) гиперкапния г) резус-конфликт
23. При гемолитической болезни новорожденных токсическое действие на организм оказывает
- а) белок в) глюкоза
- б) билирубин г) холестерин
24. Клинические симптомы отечной формы гемолитической болезни новорожденных
- а) резко выраженная желтуха в) незначительное увеличение печени
- б) наличие свободной жидкости в полостях г) незначительное увеличение селезенки
25. Основным признаком при синдроме гипервозбудимости
- а) Мышечная гипотония в) Судорожная готовность
- б) Снижение рефлексов г) Анорексия
26. Желтуха при ГБН развивается
- а) Сразу после рождения в) На 7 день жизни
- б) На 3 день жизни г) Через 10 дней
27. Основным методом лечения ГБН тяжелой формы
- а) Витаминотерапия в) Противосудорожная терапия
- б) Заменное переливание крови г) Нормализация обменных процессов
28. При судорогах вводят
- а) Глюкозу в) Фуросемид
- б) Полиглюкин г) Седуксен

Фронтальный опрос.

1. Что является причиной развития асфиксии новорожденного?
2. Клинические отличия между средне-тяжелой и тяжелой формами асфиксии?
3. Перечислите основные принципы оказания помощи при асфиксии.
4. Укажите последовательность мероприятий при выведении ребенка из асфиксии.
5. Как правильно провести непрямой массаж сердца у новорожденного ребенка?
6. В чем заключается профилактика вторичной асфиксии?
7. Перечислите наиболее часто встречаемые родовые травмы.
8. Как отличить родовую опухоль от кефалогематомы?
9. Причины, приводящие к перинатальной энцефалопатии?
10. Раскрыть среднетяжелое течение перинатальной энцефалопатии.
11. Как обеспечить лечение и уход ребенку с повреждением ЦНС?
12. Причины развития гемолитической болезни новорожденных (ГБН)?
13. Какие различают клинические формы ГБН?
14. Дать характеристику желтушной форме ГБН.
15. Как помочь ребенку с ГБН?

Задачи на прогнозирование асфиксии по шкале Апгар

Задача № 1

Ребенок родился с массой тела 2 кг 500 г. Дыхание самостоятельное, 40 в 1', ЧСС – 60 в 1'. Кожа розовая, снижен мышечный тонус, появляются гримасы на раздражение подошв.

Задача № 2

Ребенок родился с массой 2000 г. Дыхание отсутствует, ЧСС – 60 в 1'. Кожа розовая, конечности синие, мышечный тонус снижен, нет реакции на раздражение подошв.

Задача № 3

Ребенок родился с массой тела 1 кг 900 г с редкими единичными дыхательными движениями, ЧСС – 100 в 1'. Кожа розовая, конечности цианотичные. Мышечный тонус снижен. Рефлексы не вызываются.

Задача № 4

Ребенок родился с массой тела 3100 г. Дыхание самостоятельное, 40 в 1', ЧСС – 140 в 1'. Кожа розовая, мышечный тонус снижен, появляются гримасы на раздражение подошв.

Проблемные задачи на выбор последовательности необходимых реанимационных мероприятий

Задача № 1

Ребенок родился с весом 2 кг с редкими единичными дыхательными движениями. Число ЧСС 100 в 1 минуту. Кожа розовая, конечности цианотичные. Мышечный тонус снижен. Рефлексы не вызываются. Определить степень асфиксии.

Задача № 2

Ребенок родился с массой 2 кг 300 гр. Дыхание хорошее 40 в 1 минуту, ЧСС 30 в 1 минуту, кожа розовая, снижен мышечный тонус, появляются гримасы на раздражение подошв. Определить степень асфиксии.

Задача № 3

Ребенок родился с весом 2 кг с редкими единичными дыхательными движениями. Число ЧСС 100 в 1 минуту. Кожа розовая, конечности цианотичные. Мышечный тонус снижен. Рефлексы не вызываются. Определить степень асфиксии.

Задача № 4

Ребенок родился с весом 3.200. При оценке по шкале Апгар сердцебиение 120 в 1 минуту, кожа розовая, мышечный тонус снижен, число дыханий 40 в 1 минуту, появляются гримасы на раздражение подошв. Определить степень асфиксии.

Выполнение манипуляций согласно стандартам действий.

Аспирация слизи из носоглотки, уход после аспирации; оксигенотерапия; уход за ребенком в кувезе; фототерапия; применение пузыря со льдом; кормление новорожденного через зонд и из бутылочки; контрольное взвешивание; туалет пупочной ранки; обработка естественных складок кожи; пеленание.

Санация дыхательных путей.

Санация (аспирация) дыхательных путей представляет собой удаление патологического содержимого из верхних дыхательных путей и трахеобронхиального дерева.

Показанием для процедуры является неспособность больного к самостоятельному дыханию.

Аспирация проводится из носа, ротоглотки, трахеи и бронхов.

Для выполнения процедуры используют *индивидуальные отсосы, резиновый баллон с мягким наконечником, аспираторы*.

Наиболее эффективно отсасывание аспираторами с помощью катетеров. Аспираторы создают разрежение и жидкость засасывается через катетер и соединительную трубку в сосуд-сборник.

В зависимости от назначения *катетеры* имеют различную величину, формы изгиба, диаметр и число отверстий.

Густое и вязкое содержимое дыхательных путей может затруднять выполнение процедуры. В этом случае рекомендуется перед санацией *уменьшить вязкость секрета*. Для этого применяют теплые щелочные и сощелочные ингаляции, ингаляции с протеолитическими ферментами. При удалении трудноотделяемой слизи через эндотрахеальную или трахеостомическую трубку перед санацией в нее вводят (в зависимости от возраста) 0,25-5 мл стерильного изотонического раствора хлорида натрия (*трахеобронхиальный лаваж*).

Для улучшения отхождения содержимого дыхательных путей до санации *проводят перкуссионный массаж, постуральный дренаж, смену позиции (ротацию)* ребенка.

В результате нарушения техники санации могут развиваться осложнения: гипоксемия, ателектазы, повреждение тканей, инфицирование, случайное выпадение интубационной трубки или канюли из просвета трахеи и др.

Правила санации дыхательных путей, профилактика осложнений.

1. Для предупреждения *гипоксемии и ателектазов* во время санации следует: ограничивать время процедуры до 5 секунд для грудных детей и 15 секунд – для подростков; подбирать диаметр аспирационного катетера (его наружный диаметр не должен перекрывать дыхательные пути более чем наполовину); при выполнении санации нижних отделов дыхательных путей, а также больным в тяжелом состоянии подавать увлажненный кислород до процедуры, в промежутках и после ее завершения.
2. *Повреждение тканей* (изъязвление слизистой оболочки, ее перфорация, кровоточивость, травмирование аденоидной ткани) происходит при многократном и грубом введении аспирационного катетера, проведении длительной непрерывной аспирации, использовании завышенного отрицательного давления, жестких катетеров с острыми краями вводимого конца. Предупредить повреждение тканей позволяет использование мягкого и гибкого катетера с закругленной верхушкой, соблюдение техники введения катетера. Для предупреждения присасывания катетера к слизистой следует пользоваться катетерами с боковыми отверстиями.
3. Профилактика *инфицирования* с развитием гнойного трахеобронхита достигается использованием стерильных катетеров, отдельных для носа и ротоглотки, трахеи и бронхов, соблюдением асептики при выполнении процедуры.
4. Для предупреждения выпадения эндотрахеальной трубки или канюли из просвета трахеи во время санации манипуляцию проводят двое: один осуществляет вентиляцию легких и фиксацию трубки, другой – аспирирует секрет.
5. Аритмии сердца предупреждаются подачей кислорода перед аспирацией.

Санация с помощью электроотсоса.

Оснащение рабочего места: электроотсос и соединительные трубки; система обеспечения подачи кислорода; стерильный аспирационный катетер; стерильный раствор для увлажнения катетера (изотонический раствор натрия хлорида или дистиллированная вода, фурациллин в разведении 1 : 5000); стерильный материал (марлевые шарики, салфетки) в упаковке или биксе; стерильный пинцет; пинцет для работы с использованным инструментарием; лоток для оснащения; лоток для использованного материала; медицинские перчатки, маска; флакон с антисептическим раствором для обработки рук персонала; манипуляционный столик; емкости с дезинфицирующим раствором для обеззараживания поверхностей, использованного медицинского инструментария и оснащения.

Подготовительный этап выполнения манипуляции.

1. Вымыть руки под проточной водой, дважды намыливая, просушить разовой салфеткой. Надеть перчатки.
2. Обработать дезинфицирующим раствором лоток для оснащения, инструментальный столик. Вымыть руки в перчатках проточной водой с мылом, просушить.
3. Поставить на инструментальный столик необходимое оснащение. Вскрыть упаковку со стерильными шариками (салфетками), предварительно проверив ее целостность и срок годности.

4. Заполнить банку – сборник электроотсоса дезинфицирующим раствором, проверить готовность электроотсоса к работе (давление в системе 0,2-0,4 атм, герметичность крепления).
5. Уложить ребенка.

Основной этап выполнения манипуляции.

6. Распечатать упаковку с катетером, предварительно проверив герметичность и срок годности или извлечь катетер из емкости с дезинфицирующим раствором (фурациллин в разведении 1 : 5000), индивидуальной для каждого ребенка.
7. Присоединить катетер к отсасывающей соединительной трубке электроотсоса. Для этого пинцетом извлечь катетер из упаковки и вложить в руку на салфетку, другой его конец присоединить к электроотсосу.
8. Переложить катетер с марлевой салфеткой в правую руку и взять его, как пишущее перо, на расстоянии 3-5 см от вводимого конца.
9. Увлажнить катетер.
10. Для санации через рот: ввести катетер в полость рта, не касаясь задней стенки глотки. Перед санацией полости рта и ротоглотки у маловесных новорожденных в носовые ходы вводят по 0,5 мл изотонического раствора натрия хлорида.
Для санации через нос: ввести катетер, осторожно продвигая его вперед и вниз на 4-6 см через нижний носовой ход с помощью вращательных движений в местах сопротивления. Новорожденным с массой менее 1200 г аспирационный катетер в полость носа не вводят. Узкие носовые ходы могут быть препятствием для введения катетера. При его введении может развиваться брадикардия.
11. Подключить электроотсос и произвести прерывистую аспирацию в течение 5-15 секунд в зависимости от возраста больного. Санация повторяется до полного удаления содержимого.
12. Быстро удалить катетер. Больным в тяжелом состоянии подать увлажненный кислород.

Заключительный этап выполнения манипуляции.

13. Оценить характер и объем аспирированного содержимого. По назначению врача отправить материал в микробиологическую лабораторию на посев.
14. Использованный катетер промыть и обеззаразить в емкостях с дезинфицирующим раствором. Провести дезинфекцию сосуда-сборника, деталей из пластмассы и резины, контактировавших с отсасывающей жидкостью. Снимать крышку с заполненного сосуда-сборника и опорожнять содержимое разрешается только в специально отведенном для этого помещении. Вымыть и обработать антисептическим раствором руки в перчатках, снять перчатки, вымыть и просушить руки.
15. Отметить в истории болезни время и частоту санации, характер содержимого, реакцию ребенка.

Оксигенотерапия.

Цель: уменьшение гипоксии различного генеза.

Оснащение: источник кислорода; аппарат Боброва; увлажнитель кислорода; стерильный носоглоточный катетер; стерильное вазелиновое масло; стерильный пинцет и шпатель; стерильный материал (марлевые салфетки); лоток для оснащения; лоток для отработанного материала; лейкопластырь, ножницы, часы; перчатки; сосудосуживающие капли в нос.

Этапы	Обоснование
<i>Подготовка к процедуре</i>	
1. Установить доброжелательные отношения с родственниками ребенка	– Психологическая подготовка родственников
2. Познакомить их с целью и ходом процедуры	– Осознанное их участие в процедуре
3. Вымыть и осушить руки. Надеть перчатки.	– Обеспечение инфекционной безопасности
4. Приготовить необходимое оснащение. 5. Подготовить аппарат Боброва к работе: - налить в чистую стеклянную емкость на 2/3 объема увлажнитель температурой 40-45° С (недопустимо повышать температуру раствора); - длинную трубку аппарата погрузить в жидкость и присоединить к источнику кислорода; - обеспечить герметичность соединения при помощи винта на пробке; - проверить проходимость аппарата. <i>Примечание:</i> для увлажнения используют стерильные растворы воды, изотонический раствор натрия хлорида, 2% раствор натрия гидрокарбоната; при наличии отека легких – используют 96% спирт или антифомсилан, температура которых должна быть комнатной.	– Обеспечение четкого проведения процедуры. – Осуществление увлажнения кислорода. – Обеспечение обогрева кислорода, который должен быть подогрет (в идеале) до температуры тела. – Предупреждение ожога дыхательных путей. – Обеспечение работы аппарата Боброва. – Являются пеногасителями.
6. Обработать дезраствором пеленальный матрац, постелить пеленку. 7. Вымыть и осушить руки.	– Обеспечение инфекционной безопасности
8. Придать ребенку возвышенное положение, уложив его так, чтобы голова и верхняя часть туловища находилась на приподнятом изголовье матраца	– Профилактика аспирации рвотных масс
9. Проверить проходимость дыхательных путей, при необходимости очистить носовые ходы	– Обеспечение проведения процедуры
<i>Выполнение процедуры</i>	
10. Измерить глубину введения катетера (расстояние от козелка уха	– Обеспечение попадания струи кислорода в

до крыла носа): - захватить пинцетом марлевую салфетку и положить ее на пальцы левой руки; - извлечь пинцетом катетер из упаковки, проверив его целостность; - положить в руку марлевую салфетку вводимый конец катетера и расположить его возле носа ребенка, а другой конец катетера, удерживаемый пинцетом, - у козелка уха, не касаясь лица ребенка; - сделать метку. Примечание: если отсутствует стандартная метка, ее делают полоской стерильного лейкопластыря или влажной стерильной ватой, скрученной вокруг катетера в виде нитки	верхние дыхательные пути. – Сохранение стерильности катетера. – Предупреждение травмы глаз концом катетера. – Визуальный контроль за глубиной введения катетера.
11. Взять катетер как писчее перо правой рукой на расстоянии 3-5 см от вводимого конца и смазать вазелиновым маслом методом полива	– Облегчение введения катетера. – Предупреждение травмы слизистой носа.
12. Ввести катетер по нижнему носовому ходу до метки (при введении катетер держать перпендикулярно поверхности лица)	– Обеспечение нахождения катетера в дыхательных путях
13. Проконтролировать положение катетера с помощью шпателя Примечание: катетер введен правильно, если его кончик виден в зеве и находится на 1 см ниже язычка мягкого неба.	– Более высокое расположение катетера ведет к снижению напряжения кислорода во вдыхаемом воздухе, а более низкое – к аэрофагии
14. Закрепить наружную часть катетера на щеке пациента полосками лейкопластыря	– Обеспечение постоянного положения катетера – Предупреждение непроизвольного удаления катетера
15. Подсоединить наружную часть катетера через резиновую трубку (длиной не более 60 см) к короткой трубке увлажнителя, расположенной над жидкостью	– Неувлажненный кислород повреждает эпителий слизистой оболочки дыхательных путей (высыхание), нарушает механизмы очистки ее от секрета и бактерий
16. Отрегулировать скорость подачи кислорода (контролируется ротаметром или быстротой прохождения пузырьков газа через увлажнитель)	– Превышение назначенной концентрации (скорости потока) кислорода может вызвать токсическое воздействие на ткани легких, ЦНС, привести к утрате зрения, остановке дыхания
17. Засечь время подачи кислорода (по назначению врача)	– Продолжительная подача кислорода даже малой концентрации может также вызвать токсический эффект
18. После истечения назначенного времени оксигенотерапии отключить подачу кислорода Примечание: при длительной кислородотерапии каждые 30-60 минут следует менять положение катетера в другой носовой ход после предварительного отключения подачи кислорода	– Предупреждение пролежней и высушивания слизистой оболочки носового хода
<i>Завершение процедуры</i>	
19. Удалить катетер с помощью салфетки	
20. Ввести в носовой ход 2-3 капли раствора с сосудосуживающим, дезинфицирующим действием (капли, содержащие фурациллин и адреналин)	– Предупреждение отека слизистой оболочки в результате раздражения ее катетером
21. Использованные инструменты и перчатки погрузить в дезраствор	– Обеспечение инфекционной безопасности
22. Вымыть и осушить руки	– Обеспечение инфекционной безопасности
23. Сделать запись о проведенной процедуре	– Обеспечение преемственности

Уход за ребенком в инкубаторе.

Подготовительный этап выполнения манипуляции.

1. Вымыть руки.
2. Установить инкубатор на рабочее место на расстоянии не ближе 1 метра от стен и окон. Фиксировать его положение тормозными педалями. *Не допускается опираться на инкубатор, ставить на него любые предметы, хлопотать окошками во время открытия.*
3. Перед использованием инкубатора проверить его исправность.
4. Застелить матрац инкубатора фланелевой пеленкой. На нее положить две хлопчатобумажные пеленки в 6-8 сложений в виде квадрата под голову и тазовую область ребенка. В середину пеленки, используемой под тазовую область, вложить подкладочную клеенку. При применении валика или головного кольца покрыть их пеленкой. *Пеленки для ухода за ребенком в возрасте менее 2 недель должны быть стерильными.*
5. Закрепить на инкубаторе этикетку с данными о ребенке:

Ф. И. О.

Пол;

Название родовспомогательного учреждения, из которого ребенок был доставлен;

Дата рождения;

Основной этап выполнения манипуляции.

6. Снять с ручек новорожденного браслетки, надетые в роддоме, поместить их в полиэтиленовый пакет и хранить в инкубаторе. В случае перевода ребенка из отделения на него вновь надеть браслетки.
7. Поддерживать параметры работы инкубатора согласно назначению врача в листе наблюдения. При необходимости обеспечить дополнительный обогрев ребенка с помощью термоматраца, термозащитной пеленки, матраца из меха, грелок. В инкубаторе ребенок находится в шапочке, варежках и пинетках. По согласованию с врачом допускается надевать памперсы. Особое значение придается созданию лечебно-охранительного режима.
8. Все магистрали, проведенные через дверцы доступа, от аппарата энтеральной и парентеральной инфузии должны максимально находиться в инкубаторе. Пережатие трубок недопустимо.
9. Дверцы доступа должны быть закрыты. Открывают колпак инкубатора только при извлечении ребенка или смене постельного комплекта. Факт открывания отмечают в листе наблюдения. Ограничивают открывание окошек.
10. Все медицинские манипуляции осуществляют по возможности в инкубаторе. При проведении процедур и операций ребенка извлекают из инкубатора и выкладывают на реанимационный стол, обеспечив подогрев. Инфузионную терапию во время процедур и операций продолжают.
11. По назначению врача ребенка взвешивают. Взвешивание можно выполнить в инкубаторе и вне его. При определении массы тела вне инкубатора весы подготавливают к работе и располагают рядом с ним. Затем открывают колпак инкубатора, отсоединяют ребенка от дозатора, монитора, аппарата ИВЛ (если позволяет состояние), пережимают дренажи зажимом и осторожно кладут его на весы. После взвешивания ребенка снова помещают в инкубатор, подключают все системы, проверяют состояние магистралей. Записывают массу тела ребенка в листе наблюдения. Затем выключают весы, обрабатывают их дезинфицирующим раствором и ставят на место.
12. В случае намокания пеленок во время мочеиспускания и дефекации клеенку следует извлечь, обработать дезинфицирующим раствором, промыть под проточной водой с мылом, протереть насухо и заложить в новую пеленку. Загрязненную пеленку сбросить в бак для использованного белья.
13. *Особое внимание уделяют детям с массой тела ниже 1000 г.* В инкубатор ребенка помещают на меховой матрац. Для дополнительного обогрева на инкубатор устанавливают солзер. При необходимости используют другие дополнительные методы согревания. Колебания температуры тела допускаются в пределах 36,5 – 37,2° С. Взвешивание проводят 1 раз в три дня. ЭКГ-монитор не подключают (подключают только пульсоксиметр). Внутримышечные инъекции не назначаются. Всю поверхность тела 1 раз в сутки обрабатывают жидким масляным раствором для ухода за детской кожей. Извлекают ребенка из инкубатора только по назначению врача.
14. Положение ребенка в инкубаторе периодически меняют, переворачивая его на другой бок или живот.

Заключительный этап выполнения манипуляции.

15. Обеспечение гигиенического содержания инкубатора.
16. После процедур, связанных с разбрызгиванием крови или других биологических материалов, места загрязнения обрабатывают 6% раствором водорода пероксида, затем мыльным раствором, смывают дистиллированной водой и вытирают насухо. Для обработки используют стерильную ветошь, сменяемую на каждом этапе обработки.
17. *Инкубатор в котором находится ребенок, обрабатывается снаружи и внутри не менее 2 раз в сутки.*

Фототерапия, светотерапия.

Фото-, светотерапия назначается при гипербилирубинемии, когда уровень непрямого (несвязанного) билирубина у доношенных новорожденных составляет более 220 мкмоль/л, у недоношенных – более 85 мкмоль/л. Превышение уровня непрямого билирубина представляет опасность для новорожденных (в первую очередь для недоношенных) в связи с возможностью развития ядерной желтухи.

Для снижения уровня непрямого билирубина применяется фототерапия лампами синего и дневного света. Под действием излучения билирубин, содержащийся в коже, распадается. Образовавшиеся нетоксичные фотоизомеры хорошо растворимы в воде, поэтому выводятся с желчью и мочой. Кроме этого, фототерапия увеличивает выработку желчных кислот, что также способствует выведению билирубина из организма.

Продолжительность курса – 1-2 дня. Режим фототерапии может быть непрерывным в течение 18-24 часов или прерывистым, когда 2-3 часа проводится процедура, а затем лампы выключают на 2-3 часа и т.д.

Прерывистая фототерапия позволяет избежать перегревания ребенка и дает возможность оценить цвет кожи. Уровень билирубина при этом снижается медленнее, чем при постоянном облучении. Процедуру желательно проводить в инкубаторе, чтобы обеспечить оптимальный для ребенка режим температуры и влажности окружающей среды.

Эффект лечения зависит от площади освещаемой поверхности тела. В связи с этим ребенка рекомендуется переворачивать каждый час. После фототерапии некоторое время может увеличиваться уровень непрямого билирубина за счет нетоксичных фотоизомеров. Моча ребенка становится более темной, иногда отмечается жидкий стул.

К нежелательным эффектам фототерапии относятся эритема, обезвоживание (из-за повышения испарения через кожу), перегревание ребенка. При нарушении техники выполнения процедуры у ребенка может развиваться конъюнктивит.

Ультрафиолетовые лучи ламп синего цвета могут вызвать нарушения в сетчатке глаз, мутацию половых клеток. Поэтому при работе с этими лампами важна защита половых органов и глаз. Лампы белого света не имеют ультрафиолетовой зоны, содержат красный свет, который обладает выраженным тепловым эффектом. При

использовании этих ламп существует опасность перегрева новорожденного, что требует тщательного контроля за температурой тела.

Фототерапию можно проводить с помощью светопроводящего матраца. Ребенок находится в утепленном комбинезоне. Достоинством этого метода являются высокая эффективность облучения вследствие близкого расположения лампы, отсутствия раздражающего воздействия, возможность лечения ребенка в кроватке и постоянное присутствие матери. Таймер регистрирует время процедуры и общее время работы лампы.

Все инфузионные среды разлагаются под действием направленного света. Поэтому во время процедуры капельницы должны быть защищены темной бумагой.

Оснащение рабочего места: лампа синего (дневного) света; защитные приспособления (светозащитные очки, фотобумага, марля, бинт или лейкопластырь); медицинский термометр; инкубатор; вентилятор; лоток для обеззараживания медицинского термометра; емкости с дезинфицирующим раствором для обеззараживания поверхностей.

Подготовительный этап выполнения манипуляции.

1. Установить лампу на расстоянии 0,4-0,5 метра над облучаемой поверхностью. Расположить рядом вентилятор для охлаждения поверхности инкубатора.
2. Обнажить ребенка.
3. Защитить глаза и половые органы ребенка от воздействия света. Для этого на глаза надеть светозащитные очки, половые органы (у девочек и нижнюю часть живота) закрыть светозащитными приспособлениями. Защитные повязки фиксировать бинтом или пластырем.
4. Уложить ребенка. Голову повернуть набок.
5. Включить лампу.

Основной этап выполнения манипуляции.

6. Направить свет от лампы на поверхность тела ребенка. Режим облучения (непрерывный или прерывистый) должен соответствовать назначению врача. Во избежание перегрева ребенка следует контролировать температуру тела каждые 3-4 часа.

Заключительный этап выполнения манипуляции.

7. После окончания процедуры выключить лампу.
8. Снять с ребенка защитные приспособления. При снятии повязок лейкопластырь отклеивать осторожно. Чтобы не вызвать мацерацию кожи. Место снятия лейкопластыря обработать масляным раствором витамина А. В дальнейшем при прерывистом режиме облучения защитную повязку следует фиксировать лейкопластырем в другом месте.
9. В листе наблюдения отметить продолжительность процедуры в часах.
10. Использованные светозащитные очки, медицинский термометр обработать дезинфицирующим раствором.
11. Вымыть и просушить руки.

Физическое охлаждение с помощью льда.

Цель: добиться снижения температуры.

Оснащение: пузырь и флаконы для льда; кусковой лед; деревянный молоток; вода 14-16° С; пленки (3-4 шт); медицинский термометр; часы.

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

Этапы	Обоснование
Подготовка к процедуре	
- Объяснить маме цель и ход проведения процедуры получить согласие.	- Обеспечение права на информацию, участие в процедуре.
- Подготовить необходимое оснащение	- Обеспечение четкости выполнения процедуры
- Вымыть и осушить руки	- Обеспечение инфекционной безопасности
- Поместить кусковой лед в пленку - Разбить его на мелкие части (размером 1 – 2см) деревянным молотком	- Измельченный лед более равномерно распределяется в пузыре
- Наполнить пузырь со льдом на 1/2 объема и долить холодной воды до 2/3 его объема	- Таяющий лед поддерживает температуру воды 10 - 12°С
- Вытеснить воздух из пузыря нажатием руки, расположив его на твердой поверхности	- Обеспечение свободного пространства для воды, образующейся во время таяния льда
- Плотнo закрыть пузырь крышкой и перевернуть пробкой вниз	- Обеспечение и проверка герметичности
- Завернуть пузырь в сухую пленку	- Профилактика обморожения кожи
Выполнение процедуры	
- Приложить пузырь со льдом к голове ребенка на расстоянии 2 – 3 см - Проверить расстояние между пузырем и головой ребенка, расположив между ними ребро ладони (оно должно свободно проходить)	- Предупреждение местного обморожения
- Флаконы со льдом приложить на области крупных сосудов, предварительно прикрыть их пленкой (подмышечные области, паховые складки, подколенные ямки)	- Улучшение теплоотдачи - Предупреждение местного обморожения
- Зафиксировать время - Примечание: длительность процедуры не более 20 – 30	- Исключение вероятности возникновения патологических состояний, связанных с длительным

минут. При необходимости ее повторения перерыв должен составлять не менее 10 – 15 минут - По мере таяния льда сливать воду из пузыря и подкладывать в него новые кусочки льда, менять флаконы	местным спазмом сосудов
<i>Завершение процедуры</i>	
- Через 20 – 30 минут убрать пузырь и флаконы и перемерить температуру тела ребенка	- Определение эффективности проведения процедуры - Если мероприятия эффективны, температура должна снизиться на 0,2 – 0,3° С
- Провести коррекцию мероприятий с учетом данных повторной термометрии	- При снижении температуры через 20 – 30 минут на 0,2 – 0,3° С проводимые мероприятия прекращаются, при отсутствии положительной динамики или при повышении температуры необходимо перейти на следующий этап гипотермии

Кормление новорожденного ребенка через зонд.

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

Оснащение: резиновые перчатки; косынка, маска; отмеренное необходимое количество молока на одно кормление, подогретое до температуры 37-38° С; стерильный желудочный катетер; зажим; стерильный шприц 20 мл; лоток для оснащения; электроотсос или резиновая груша.

Обязательные условия: размер желудочного катетера зависит от массы тела ребенка: масса менее 1000 г - № 4 носовой или № 6 ротовой; масса 1000 – 2500 г - № 6 носовой и ротовой; масса более 2500 г - № 6 носовой или № 10 ротовой.

Недоношенному новорожденному ребенку до и после кормления необходимо провести кислородотерапию с целью профилактики приступов апноэ.

<i>Этапы</i>	<i>Обоснование</i>
<i>Подготовка к процедуре</i>	
– Объяснить маме/родственникам цель и ход проведения процедуры.	– Обеспечение права родителей на информацию.
– Подготовить необходимое оснащение.	– Обеспечение четкости выполнения процедуры.
– Надеть косынку, маску. – Вымыть и осушить руки, надеть перчатки.	– Обеспечение инфекционной безопасности.
– Уложить ребенка на бок с приподнятым головным концом, зафиксировать такое положение с помощью валика.	– Предупреждение аспирации.
<i>Выполнение процедуры</i>	
– Измерить глубину введения катетера от мочки уха до кончика носа и от кончика носа до конца мечевидного отростка. Сделать метку. <i>Примечание:</i> можно измерить глубину введения катетера следующим образом: от кончика носа за ухо и до верхнего края грудины.	– Обеспечение введения катетера.
– Присоединить к зонду шприц и проверить его проходимость, пропустив через него воздух. <i>Примечание:</i> следить, чтобы свободный конец катетера был постоянно зафиксирован рукой.	– Обеспечение эффективности проведения процедуры.
– Удалить поршень из шприца. – Поместить шприц в левую руку и пропустить присоединенный катетер между указательным и средним пальцами левой руки, расположив его слепым концом вверх.	– Предупреждение истечения молока из катетера при дальнейшем его заполнении.
– Заполнить шприц на 1/3 объема грудным молоком.	
– Взять слепой конец зонда в правую руку и осторожно опуская его вниз, заполнить молоком (до появления первой капли молока из отверстия в области слепого конца зонда).	– Вытеснение воздуха из катетера предупреждает попадание воздуха в желудок малыша.
– Вернуть зонд в левую руку в исходное положение. <i>Примечание:</i> во время заполнения зонда молоком следить, чтобы слепой конец зонда постоянно был поднят вверх.	
– Зажать катетер зажимом на расстоянии 5-8 см со стороны шприца. – Кольцо зажима поместить на большой палец левой руки. – Правой рукой взять зонд на расстоянии 7-8 см от слепого конца. – Смочить его в молоке.	– Исключение вытекания из катетера молока. – Предупреждение соскальзывания катетера со шприца. – Влажный зонд легче ввести. – Предупреждение травмирования слизистых оболочек.
– Вставить зонд через нос по нижнему носовому ходу или рот по средней линии языка до отметки (при введении зонда не прилагать усилий и следить, нет ли одышки, цианоза и т.п.).	– Исключение попадания зонда в дыхательные пути.
– Добавить в шприц молоко. – Приподняв шприц, снять зажим с катетера и медленно (регулируя	– Медленное поступление молока предотвращает резкое усиление

высоту расположения шприца) ввести молоко в желудок младенца.	перистальтики желудка и появление рвоты.
– При достижении молоком устья шприца, вновь наложить зажим на катетер. Примечание: если в результате проведенных мероприятий не было введено все отмеренное количество молока,- вновь заполнить им шприц и ввести в желудок ребенку.	– Предупреждение попадания воздуха в желудок.
– Зажать катетер большим и указательным пальцами правой руки на расстоянии 2-3 см от ротовой полости и быстрым движением извлечь его через салфетку.	– Профилактика рвоты.
Завершение процедуры	
– Положить ребенка на правый бок с приподнятым головным концом.	– Уменьшение вероятности аспирации. – Облегчается опорожнение желудка.
– Снять перчатки, вымыть и осушить руки. – Использованный инструментарий погрузить в дезраствор.	– Обеспечение инфекционной безопасности.

Кормление ребенка с бутылочки

Показания: перевод на искусственное вскармливание.

Порядок выполнения:

1. Для каждого ребенка и каждого кормления используется отдельная бутылочка и соска.
2. Отверстие в соске делается путем прокалывания раскаленной инъекционной иглой.
3. Налить необходимый объем молока.
4. Бутылочку наклонить так, чтобы горловина полностью была заполнена молоком (молоко должно вытекать не частыми и не очень редкими каплями – 3-4 сосательных движения и одно глотательное). На соску не надавливать во время кормления. Во время кормления ребенка одного не оставлять.
5. После кормления бутылочки и соски обработать.

Контрольное взвешивание

Показания: плохая прибавка в массе, беспокойство ребенка в промежутках между кормлениями.

Цель: рассчитать количество получаемого молока на одно кормление при грудном вскармливании.

Порядок выполнения:

1. Выдержать промежуток между кормлениями.
2. Запеленать ребенка.
3. Взвесить на горизонтальных весах.
4. покормить ребенка.
5. взвесить на тех же весах, в тех же пеленках.
6. Рассчитать разницу веса до и после кормления. Полученная величина будет указывать на количество высосанного молока.

Обработка пупочной ранки

Цель: предупредить инфицирование пупочной ранки

Оснащение: стерильные ватные палочки; лоток для обработанного материала; 3% раствор перекиси водорода;

70% этиловый спирт; 5% раствор перманганата калия; стерильная пипетка; набор для пеленания, приготовленный на пеленальном столике; резиновые перчатки; емкость с дезраствором, ветошь.

Обязательные условия: при обработке пупочной ранки обязательно растягивать ее края (даже при образовавшейся корочке).

Этапы	Обоснование
Подготовка к процедуре	
- Объяснить маме/родственникам цель и ход проведения процедуры	- Обеспечение правильного ежедневного ухода за ребенком
- Подготовить необходимое оснащение	- Обеспечение четкости и быстроты выполнения процедуры
- Вымыть и осушить руки, надеть перчатки - Обработать пеленальный столик дезинфицирующим раствором и постелить на него пеленку	- Обеспечение инфекционной безопасности
- Уложить ребенка на пеленальном столе	- Наиболее удобное положение ребенка
Выполнение процедуры	
- Хорошо растянуть края пупочной ранки указательным и большим пальцами левой руки	- Обеспечение максимального доступа к пупочной ранке
- Капнуть из пипетки в ранку 1-2 капли 3% раствора перекиси водорода - Удалить образовавшуюся в ранке «пену» стерильной ватной палочкой движением изнутри наружу (сбросить палочку в лоток)	- Достижение механического очищения пупочной ранки
- Сохраняя растянутыми края пупочной ранки, обработать ее стерильной ватной палочкой, смоченной 70% этиловым спиртом, движением изнутри наружу (сбросить палочку в лоток)	- Обеспечение дезинфицирующего и подсушивающего эффекта - Обработка движениями изнутри наружу или от центра к периферии предупреждает занос инфекции в пупочную ранку
- Обработать кожу вокруг ранки этиловым спиртом с помощью	

ватной палочки движениями от центра к периферии (сбросить палочку в лоток)	
- Обработать (по необходимости) пупочную ранку (не затрагивая кожу вокруг ранки) 5% раствором перманганата калия с помощью ватной палочки (сбросить палочку в лоток)	- Обеспечение дезинфицирующего и подсушивающего эффекта - «Крепкий» раствор перманганата калия может вызвать ожог кожи
<i>Завершение процедуры</i>	
- Запеленать ребенка и положить в кроватку	- Обеспечение безопасности ребенка
- Убрать пеленку с пеленального стола и поместить ее в мешок для грязного белья - Протереть рабочую поверхность пеленального стола дезраствором - Снять перчатки, вымыть и осушить руки	- Обеспечение инфекционной безопасности

Обработка естественных складок кожи.

Цель: соблюдение гигиены тела; обеспечение универсальной потребности ребенка «быть чистым»

Оснащение: стерильное растительное масло; ватные шарики; лоток для отработанного материала; чистый набор для пеленания или одежда, расположенные на пеленальном столике; резиновые перчатки; дезинфицирующий раствор, ветошь; мешок для грязного белья.

<i>Этапы</i>	<i>Обоснование</i>
<i>Подготовка к процедуре</i>	
- Объяснить маме/родственникам цель и ход проведения процедуры	- Обеспечение правильного ежедневного ухода за ребенком
- Подготовить необходимое оснащение	- Обеспечение четкости и быстроты выполнения процедуры
- Вымыть и осушить руки, надеть перчатки - Обработать пеленальный столик дезинфицирующим раствором и постелить на него пеленку	- Обеспечение инфекционной безопасности
- Раздеть ребенка (при необходимости подмыть) и положить на пеленальный столик	- Подготовка ребенка к процедуре
- Сбросить одежду в мешок для грязного белья	- Предупреждение загрязнения окружающей среды
<i>Выполнение процедуры</i>	
Обработать естественные складки кожи тампоном, смоченным в стерильном растительном масле. Обрабатывать в строгой последовательности: заушные; шейные; подмышечные; локтевые; лучезапястные; подколенные; голеностопные; паховые; ягодичные	- Предупреждается развитие опрелостей - Паховые и ягодичные складки максимально загрязнены и должны обрабатываться в последнюю очередь
<i>Завершение процедуры</i>	
- Одеть ребенка и уложить в кроватку	- Обеспечение комфортного состояния
- Убрать пеленку с пеленального стола и поместить ее в мешок для грязного белья - Протереть рабочую поверхность дезраствором - Снять перчатки, вымыть и осушить руки	- Обеспечение инфекционной безопасности

Пеленание

Цель: создание ребенку максимального комфорта.

Оснащение: тонкая и фланелевая распашонка; фланелевая и тонкая пеленка; подгузник или памперс; полотенце; пеленальный стол; резиновые перчатки; емкость с дезинфицирующим раствором, ветошь.

Обязательные условия: использовать принцип свободного пеленания (*оставлять небольшое пространство для свободного движения ножек ребенка*); шапочку надевать только после ванны и на время прогулок; правильная фиксация пеленок («замочек» расположен спереди); при пеленании малыша с ручками – нижний край пеленки должен располагаться на середине плеч (выше локтевых суставов); исключить образование грубых складок, наличие булавок, пуговиц и т.п.

<i>Этапы</i>	<i>Обоснование</i>
- Объяснить маме, родственникам цель и ход процедуры	- Обеспечение правильного ухода за ребенком
- Подготовить необходимое оснащение	- Обеспечение четкости выполнения процедуры
- Обработать пеленальный столик дезраствором - Вымыть и осушить руки	- Обеспечение инфекционной безопасности - Предупреждение раздражения кожи ребенка дезраствором
- Уложить на пеленальном столе пеленки послойно (снизу вверх: фланелевая – тонкая – подгузник – или памперс) - Приготовить распашонки вывернуть швы наружу	- Достижение четкости проведения пеленания - Предупреждение потертостей
- Распеленать ребенка в кроватке (при необходимости подмыть и осушить полотенцем), положить на пеленальный стол	- Обеспечение проведения процедуры
<i>Выполнение процедуры</i>	
- Надеть на ребенка тонкую распашонку разрезом назад, затем фланелевую разрезом вперед	- Предупреждение охлаждения грудной клетки

- Надеть подгузник. Для этого: а) уложить ребенка на пеленке так, так чтобы широкое основание подгузника приходилось на область поясницы б) провести нижний угол подгузника между ножками малыша в) обернуть боковые концы подгузника вокруг тела Примечание: подгузник можно заменить памперсом	- Предупреждения загрязнения значительных участков тела
- Завернуть ребенка в тонкую пеленку «без ручек»: а) расположить ребенка на тонкой пеленке так, чтобы верхний ее край был на уровне подмышек б) один край пеленки провести между ножек в) другим краем обернуть малыша г) подвернуть нижний край пеленки, оставив пространство для свободного движения ножек и обернуть им туловище ребенка; д) зафиксировать пеленку, расположив «замочек» пеленки спереди	- Реализация сводного метода пеленания - Профилактика потертостей - Сохранение возможности осуществлять движения ножками - Обеспечение комфортных условий
- Запеленать ребенка в теплую пеленку «с ручками» при необходимости: а) расположить ребенка на фланелевой пеленке так, чтобы ее верхний край располагался на уровне козелка; б) одним краем пеленки зафиксировать плечо соответствующей стороны, переднюю часть туловища и подмышечную область другой стороны; в) другим краем пеленки накрыть и зафиксировать второе плечо; г) подвернуть нижний край пеленки так, чтобы оставалась свободное пространство для движения ножек ребенка; д) зафиксировать пеленку на уровне середины плеч (выше локтевых суставов), «замочек» расположить спереди	- Предупреждение переохлаждения ребенка - Предупреждения образования «декольте» при пеленании - Реализация метода свободного пеленания - Фиксация ручек ребенка - Обеспечение комфортных условий
<i>Завершение процедуры</i>	
- Уложить ребенка в кроватку	- Обеспечение безопасности ребенка
- Протереть рабочую поверхность пеленального стола дезинфектором - Снять перчатки, вымыть и осушить руки	- Обеспечение инфекционной безопасности

ЗАНЯТИЕ № 2

Сестринская помощь при неинфекционных и инфекционных заболеваниях кожи и пупка.

Тест-контроль

"Гнойно-септические заболевания новорожденных".

1. К пиодермиям относятся:

- | | |
|----------------------|---------------|
| а) везикулопустулез; | в) опрелости; |
| б) потертости; | г) потница. |

2. К бактериальным заболеваниям пупка относится.

- | | |
|--------------------|----------------|
| а) фунгус; | в) омфалит; |
| б) гнойный мастит, | г) пузырчатка. |

3. Генерализованная форма гнойно-септических заболеваний это.

- | | |
|---------------|---------------------|
| а) пиодермия; | в) псевдофрункулез; |
| б) сепсис; | г) пузырчатка. |

4. Пустулы при везикулопустулезе следует обрабатывать:

- | | |
|--|---------------------------------|
| а) 70° спиртом; | в) 96° спиртом; |
| б) 0,5 % раствором бриллиантовой зелени; | г) 1% раствором борной кислоты. |

5. Пупочную ранку при наличии гнойного отделяемого следует обрабатывать:

- | | |
|------------------------------------|--|
| а) 5% раствор йода; | в) 1% водным раствором бриллиантовой зелени; |
| б) 3% раствором перекиси водорода; | г) раствором борной кислоты. |

6. Независимое сестринское вмешательство по профилактике вторичной асфиксии это:

- | | |
|--|-------------------------------|
| а) проведение ИВЛ (искусственная вентиляция легких); | в) введение раствора глюкозы; |
| б) предотвращение охлаждения и перегревания детей; | г) введение депамина |

7. Зависимое сестринское вмешательство при уходе за детьми с повреждением ЦНС это

- | | |
|-------------------------------|---|
| а) обеспечение полного покоя; | г) обработка кожи стерильным растительным маслом. |
| б) введение церебролизина; | |
| в) наблюдение в кувезе; | |

8. Потенциальная проблема при пиодермии это - возникновение:

- | | |
|-----------------|----------------|
| а) потертостей; | в) опрелостей; |
| б) потницы; | г) сепсиса. |

9. Настоящая проблема при катаральном омфалите - это:

- | | |
|---|------------------------------|
| а) серозное отделяемое из пупочной ранки; | в) флегмона пупочной ранки; |
| б) гнойное отделяемое из пупочной ранки; | г) гранулема пупочной ранки. |

10. Независимое сестринское вмешательство при омфалите - это:

- а) введение витаминов;
- б) обработка кожи;
- в) обработка пупочной ранки;
- г) обработка слизистых.

Индивидуальный опрос

1. Виды омфалитов, клиника.
2. Помощь при катаральном омфалите.
3. Назвать болезни кожи, наиболее часто встречающиеся у новорожденного ребенка.
4. Помощь при опрелостях.
5. Лечение везикулопустулеза.
6. Сепсис новорожденного ребенка: причины развития, клиника

Ситуационные задачи

Задача № 1.

Ребенку 14 дней. Пупочная ранка влажная, покрыта грануляциями, на поверхности которых капельки кровянисто-гнойной жидкости. Кожа вокруг пупочного кольца гиперемирована, отечна, температура тела 37⁰ С.

- Чем объяснить данную патологию?
- Какое лечение, уход требуется ребенку?

Задача № 2.

Ребенку 7 дней. Отмечается нарушение общего состояния: вялый, снижена активность сосания, падение массы тела, срыгивания, периодическая рвота, диспептический стул, серо-землистый оттенок кожных покровов, повышение температуры до 39⁰ С. При осмотре – из пупочной ранки выделяется гноевое отделяемое, кожа вокруг пупка отечна, гиперемирована.

- Ваш предположительный диагноз?
- Чем подтвердить диагноз, какие исследования провести?
- Специфическая терапия.

Задача № 3.

Ребенок от III беременности, II родов. К концу первых суток появилось желтушное окрашивание кожи, слизистых оболочек. Ребенок вялый, адинамичный, плохо сосет грудь. Отмечается увеличение печени, селезенки, моча темная, кал окрашен в желтоватый цвет.

- Какие исследования необходимо провести, чтобы поставить диагноз?

Задача № 4.

Ребенок 6 мес. Родился в срок. Неделю назад мать перенесла фолликулярную ангину. Во время болезни продолжала ухаживать за ребенком. При осмотре ребенка на волосистой части головы отмечается несколько инфильтратов сине-багрового цвета. Общее состояние ребенка средней тяжести, температура 38⁰ С. Ребенок вялый, отказывается от груди, беспокоен. В общем анализе крови – лейкоцитоз, сдвиг формулы крови влево, ускоренная СОЭ.

- Поставьте диагноз.
- Составьте план лечения.
- Как правильно организовать уход за больным?

Задача № 5.

Ребенок 10 дней. Родился от I беременности. Во время II половины беременности у матери отмечалось обострение хронического пиелонефрита. В настоящее время мать жалуется на вялость ребенка, отказ от груди, подъем температуры до 37,6⁰ С, на коже лица, туловища множественные пузырьки с серозным содержимым небольших размеров, окружены воспалительным ободком.

- О каком заболевании следует думать в данном случае?
- Составьте план лечения.
- Как правильно организовать уход за больным?

Задача № 6.

На приеме в поликлинике ребенок 2 месяцев. Мать жалуется на беспокойство малыша. При осмотре отмечаются участки выраженной гиперемии в области паховых складок, ягодиц.

- О каком заболевании следует думать в данном случае?
- Дайте советы матери по уходу за ребенком, обоснуйте их.

Задача № 7.

Общее состояние ребенка 14 дней тяжелое. На лице, туловище отмечаются обширные эрозивные участки, на остальном протяжении кожные покровы обычного цвета, местами имеются пузырьки, наполненные серозно-гнойным содержимым, температура 39⁰ С.

- О каком заболевании следует думать в данном случае?
- Составить план лечения.
- Как правильно организовать уход за больным? Ответ обоснуйте.

Выполнение манипуляций согласно стандартам действий.

Аспирация слизи из носоглотки, уход после аспирации; оксигенотерапия; уход за ребенком в кувете; фототерапия; применение пузыря со льдом; кормление новорожденного через зонд и из бутылочки; контрольное взвешивание; туалет пупочной ранки; обработка естественных складок кожи; пеленание.

Санация дыхательных путей.

Санация (аспирация) дыхательных путей представляет собой удаление патологического содержимого из верхних дыхательных путей и трахеобронхиального дерева.

Показанием для процедуры является неспособность больного к самостоятельному дыханию. Аспирация проводится из носа, ротоглотки, трахеи и бронхов.

Для выполнения процедуры используют *индивидуальные отсосы, резиновый баллон с мягким наконечником, аспираторы*.

Наиболее эффективно отсасывание аспираторами с помощью катетеров. Аспираторы создают разрежение и жидкость засасывается через катетер и соединительную трубку в сосуд-сборник.

В зависимости от назначения *катетеры* имеют различную величину, формы изгиба, диаметр и число отверстий.

Густое и вязкое содержимое дыхательных путей может затруднять выполнение процедуры. В этом случае рекомендуется перед санацией *уменьшить вязкость секрета*. Для этого применяют теплые щелочные и сощелочные ингаляции, ингаляции с протеолитическими ферментами. При удалении трудноотделяемой слизи через эндотрахеальную или трахеостомическую трубку перед санацией в нее вводят (в зависимости от возраста) 0,25-5 мл стерильного изотонического раствора хлорида натрия (*трахеобронхиальный лаваж*).

Для улучшения отхождения содержимого дыхательных путей до санации *проводят перкуссионный массаж, постуральный дренаж, смену позиции (ротацию)* ребенка.

В результате нарушения техники санации могут развиваться осложнения: гипоксемия, ателектазы, повреждение тканей, инфицирование, случайное выпадение интубационной трубки или канюли из просвета трахеи и др.

Правила санации дыхательных путей, профилактика осложнений.

1. Для предупреждения *гипоксемии и ателектазов* во время санации следует: ограничивать время процедуры до 5 секунд для грудных детей и 15 секунд – для подростков; подбирать диаметр аспирационного катетера (его наружный диаметр не должен перекрывать дыхательные пути более чем наполовину); при выполнении санации нижних отделов дыхательных путей, а также больным в тяжелом состоянии подавать увлажненный кислород до процедуры, в промежутках и после ее завершения.
2. *Повреждение тканей* (изъязвление слизистой оболочки, ее перфорация, кровоточивость, травмирование аденоидной ткани) происходит при многократном и грубом введении аспирационного катетера, проведении длительной непрерывной аспирации, использовании повышенного отрицательного давления, жестких катетеров с острыми краями вводимого конца. Предупредить повреждение тканей позволяет использование мягкого и гибкого катетера с закругленной верхушкой, соблюдение техники введения катетера. Для предупреждения присасывания катетера к слизистой следует пользоваться катетерами с боковыми отверстиями.
3. Профилактика *инфицирования* с развитием гнойного трахеобронхита достигается использованием стерильных катетеров, отдельных для носа и ротоглотки, трахеи и бронхов, соблюдением асептики при выполнении процедуры.
4. Для предупреждения выпадения эндотрахеальной трубки или канюли из просвета трахеи во время санации манипуляцию проводят двое: один осуществляет вентиляцию легких и фиксацию трубки, другой – аспирирует секрет.
5. Аритмии сердца предупреждаются подачей кислорода перед аспирацией.

Санация с помощью электроотсоса.

Оснащение рабочего места: электроотсос и соединительные трубки; система обеспечения подачи кислорода; стерильный аспирационный катетер; стерильный раствор для увлажнения катетера (изотонический раствор натрия хлорида или дистиллированная вода, фурациллин в разведении 1 : 5000); стерильный материал (марлевые шарики, салфетки) в упаковке или биксе; стерильный пинцет; пинцет для работы с использованным инструментарием; лоток для оснащения; лоток для использованного материала; медицинские перчатки, маска; флакон с антисептическим раствором для обработки рук персонала; манипуляционный столик; емкости с дезинфицирующим раствором для обеззараживания поверхностей, использованного медицинского инструментария и оснащения.

Подготовительный этап выполнения манипуляции.

1. Вымыть руки под проточной водой, дважды намыливая, просушить разовой салфеткой. Надеть перчатки.
2. Обработать дезинфицирующим раствором лоток для оснащения, инструментальный столик. Вымыть руки в перчатках проточной водой с мылом, просушить.
3. Поставить на инструментальный столик необходимое оснащение. Вскрыть упаковку со стерильными шариками (салфетками), предварительно проверив ее целостность и срок годности.
4. Заполнить банку – сборник электроотсоса дезинфицирующим раствором, проверить готовность электроотсоса к работе (давление в системе 0,2-0,4 атм, герметичность крепления).
5. Уложить ребенка.

Основной этап выполнения манипуляции.

6. Распечатать упаковку с катетером, предварительно проверив герметичность и срок годности или извлечь катетер из емкости с дезинфицирующим раствором (фурациллин в разведении 1 : 5000), индивидуальной для каждого ребенка.
7. Присоединить катетер к отсасывающей соединительной трубке электроотсоса. Для этого пинцетом извлечь катетер из упаковки и вложить в руку на салфетку, другой его конец присоединить к электроотсосу.
8. Переложить катетер с марлевой салфеткой в правую руку и взять его, как пишущее перо, на расстоянии 3-5 см от вводимого конца.
9. Увлажнить катетер.
10. Для санации через рот: ввести катетер в полость рта, не касаясь задней стенки глотки. Перед санацией полости рта и ротоглотки у маловесных новорожденных в носовые ходы вводят по 0,5 мл изотонического раствора натрия хлорида.

Для санации через нос: ввести катетер, осторожно продвигая его вперед и вниз на 4-6 см через нижний носовой ход с помощью вращательных движений в местах сопротивления. Новорожденным с массой менее 1200 г аспирационный катетер в полость носа не вводят. Узкие носовые ходы могут быть препятствием для введения катетера. При его введении может развиваться брадикардия.

11. Подключить электроотсос и произвести прерывистую аспирацию в течение 5-15 секунд в зависимости от возраста больного. Санация повторяется до полного удаления содержимого.
 12. Быстро удалить катетер. Больным в тяжелом состоянии подать увлажненный кислород.
- Заключительный этап выполнения манипуляции.**
13. Оценить характер и объем аспирированного содержимого. По назначению врача отправить материал в микробиологическую лабораторию на посев.
 14. Использованный катетер промыть и обеззаразить в емкостях с дезинфицирующим раствором. Провести дезинфекцию сосуда-сборника, деталей из пластмассы и резины, контактировавших с отсасывающей жидкостью. Снимать крышку с заполненного сосуда-сборника и опорожнять содержимое разрешается только в специально отведенном для этого помещении. Вымыть и обработать антисептическим раствором руки в перчатках, снять перчатки, вымыть и просушить руки.
 15. Отметить в истории болезни время и частоту санации, характер содержимого, реакцию ребенка.

Оксигенотерапия.

Цель: уменьшение гипоксии различного генеза.

Оснащение: : источник кислорода; аппарат Боброва; увлажнитель кислорода; стерильный носоглоточный катетер; стерильное вазелиновое масло; стерильный пинцет и шпатель; стерильный материал (марлевые салфетки); лоток для оснащения; лоток для отработанного материала; лейкопластырь, ножницы, часы; перчатки; сосудосуживающие капли в нос.

<i>Этапы</i>	<i>Обоснование</i>
Подготовка к процедуре	
1. Установить доброжелательные отношения с родственниками ребенка	– Психологическая подготовка родственников
2. Познакомить их с целью и ходом процедуры	– Осознанное их участие в процедуре
3. Вымыть и осушить руки. Надеть перчатки.	– Обеспечение инфекционной безопасности
4. Приготовить необходимое оснащение. 5. Подготовить аппарат Боброва к работе: - налить в чистую стеклянную емкость на 2/3 объема увлажнитель температурой 40-45 ⁰ С (недопустимо повышать температуру раствора); - длинную трубку аппарата погрузить в жидкость и присоединить к источнику кислорода; - обеспечить герметичность соединения при помощи винта на пробке; - проверить проходимость аппарата. Примечание: для увлажнения используют стерильные растворы воды, изотонический раствор натрия хлорида, 2% раствор натрия гидрокарбоната; при наличии отека легких – используют 96% спирт или антифомсилан, температура которых должна быть комнатной.	– Обеспечение четкого проведения процедуры. – Осуществление увлажнения кислорода. – Обеспечение обогрева кислорода, который должен быть подогрет (в идеале) до температуры тела. – Предупреждение ожога дыхательных путей. – Обеспечение работы аппарата Боброва. – Являются пеногасителями.
6. Обработать дезраствором пеленальный матрац, постелить пеленку. 7. Вымыть и осушить руки.	– Обеспечение инфекционной безопасности
8. Придать ребенку возвышенное положение, уложив его так, чтобы голова и верхняя часть туловища находилась на приподнятом изголовье матраца	– Профилактика аспирации рвотных масс
9. Проверить проходимость дыхательных путей, при необходимости очистить носовые ходы	– Обеспечение проведения процедуры
Выполнение процедуры	
10. Измерить глубину введения катетера (расстояние от козелка уха до крыла носа): - захватить пинцетом марлевую салфетку и положить ее на пальцы левой руки; - извлечь пинцетом катетер из упаковки, проверив его целостность; - положить в руку марлевую салфетку вводимый конец катетера и расположить его возле носа ребенка, а другой конец катетера, удерживаемый пинцетом, - у козелка уха, не касаясь лица ребенка; - сделать метку. Примечание: если отсутствует стандартная метка, ее делают полоской стерильного лейкопластыря или влажной стерильной ватой, скрученной вокруг катетера в виде нитки	– Обеспечение попадания струи кислорода в верхние дыхательные пути. – Сохранение стерильности катетера. – Предупреждение травмы глаз концом катетера. – Визуальный контроль за глубиной введения катетера.
11. Взять катетер как писчее перо правой рукой на расстоянии 3-5 см от вводимого конца и смазать вазелиновым маслом методом полива	– Облегчение введения катетера. – Предупреждение травмы слизистой носа.
12. Ввести катетер по нижнему носовому ходу до метки (при введении катетер держать перпендикулярно поверхности лица)	– Обеспечение нахождения катетера в дыхательных путях
13. Проконтролировать положение катетера с помощью шпателя Примечание: катетер введен правильно, если его кончик виден в зеве и находится на 1 см ниже язычка мягкого неба.	– Более высокое расположение катетера ведет к снижению напряжения кислорода во

	вдыхаемом воздухе, а более низкое – к аэрофагии
14. Закрепить наружную часть катетера на щеке пациента полосками лейкопластыря	– Обеспечение постоянного положения катетера – Предупреждение непроизвольного удаления катетера
15. Подсоединить наружную часть катетера через резиновую трубку (длиной не более 60 см) к короткой трубке увлажнителя, расположенной над жидкостью	– Неувлажненный кислород повреждает эпителий слизистой оболочки дыхательных путей (высыхание), нарушает механизмы очистки ее от секрета и бактерий
16. Отрегулировать скорость подачи кислорода (контролируется ротаметром или быстротой прохождения пузырьков газа через увлажнитель)	– Превышение назначенной концентрации (скорости потока) кислорода может вызвать токсическое воздействие на ткани легких, ЦНС, привести к утрате зрения, остановке дыхания
17. Засечь время подачи кислорода (по назначению врача)	– Продолжительная подача кислорода даже малой концентрации может также вызвать токсический эффект
18. После истечения назначенного времени оксигенотерапии отключить подачу кислорода Примечание: при длительной кислородотерапии каждые 30-60 минут следует менять положение катетера в другой носовой ход после предварительного отключения подачи кислорода	– Предупреждение пролежней и высушивания слизистой оболочки носового хода
<i>Завершение процедуры</i>	
19. Удалить катетер с помощью салфетки	
20. Ввести в носовой ход 2-3 капли раствора с сосудосуживающим, дезинфицирующим действием (капли, содержащие фурацилин и адреналин)	– Предупреждение отека слизистой оболочки в результате раздражения ее катетером
21. Использованные инструменты и перчатки погрузить в дезраствор	– Обеспечение инфекционной безопасности
22. Вымыть и осушить руки	– Обеспечение инфекционной безопасности
23. Сделать запись о проведенной процедуре	– Обеспечение преемственности

Уход за ребенком в инкубаторе.

Подготовительный этап выполнения манипуляции.

1. Вымыть руки.
2. Установить инкубатор на рабочее место на расстоянии не ближе 1 метра от стен и окон. Фиксировать его положение тормозными педалями. *Не допускается опираться на инкубатор, ставить на него любые предметы, хлопнуть окошками во время открытия.*
3. Перед использованием инкубатора проверить его исправность.
4. Застелить матрац инкубатора фланелевой пеленкой. На нее положить две хлопчатобумажные пеленки в 6-8 сложенных в виде квадрата под голову и тазовую область ребенка. В середину пеленки, используемой под тазовую область, вложить подкладочную клеенку. При применении валика или головного кольца покрыть их пеленкой. *Пеленки для ухода за ребенком в возрасте менее 2 недель должны быть стерильными.*
5. Закрепить на инкубаторе этикетку с данными о ребенке:

Ф. И. О. Пол; Название родовспомогательного учреждения, из которого ребенок был доставлен; Дата рождения; Масса тела при рождении.
--

Основной этап выполнения манипуляции.

6. Снять с ручек новорожденного браслетки, надетые в роддоме, поместить их в полиэтиленовый пакет и хранить в инкубаторе. В случае перевода ребенка из отделения на него вновь надеть браслетки.
7. Поддерживать параметры работы инкубатора согласно назначению врача в листе наблюдения. При необходимости обеспечить дополнительный обогрев ребенка с помощью термоматраца, термозащитной пеленки, матраца из меха, грелок. В инкубаторе ребенок находится в шапочке, варежках и пинетках. По согласованию с врачом допускается надевать памперсы. Особое значение придается созданию лечебно-охранительного режима.
8. Все магистрали, проведенные через дверцы доступа, от аппарата энтеральной и парентеральной инфузии должны максимально находиться в инкубаторе. Пережатие трубок недопустимо.
9. Дверцы доступа должны быть закрыты. Открывают колпак инкубатора только при извлечении ребенка или смене постельного комплекта. Факт открывания отмечают в листе наблюдения. Ограничивают открывание окошек.
10. Все медицинские манипуляции осуществляют по возможности в инкубаторе. При проведении процедур и операций ребенка извлекают из инкубатора и выкладывают на реанимационный стол, обеспечив подогрев. Инфузионную терапию во время процедур и операций продолжают.
11. По назначению врача ребенка взвешивают. Взвешивание можно выполнить в инкубаторе и вне его. При определении массы тела вне инкубатора весы подготавливают к работе и располагают рядом с ним. Затем

открывают колпак инкубатора, отсоединяют ребенка от дозатора, монитора, аппарата ИВЛ (если позволяет состояние), пережимают дренажи зажимом и осторожно кладут его на весы. После взвешивания ребенка снова помещают в инкубатор, подключают все системы, проверяют состояние магистралей. Записывают массу тела ребенка в листе наблюдения. Затем выключают весы, обрабатывают их дезинфицирующим раствором и ставят на место.

12. В случае намочения пеленок во время мочеиспускания и дефекации клеенку следует извлечь, обработать дезинфицирующим раствором, промыть под проточной водой с мылом, протереть насухо и заложить в новую пеленку. Загрязненную пеленку сбросить в бак для использованного белья.
13. *Особое внимание уделяют детям с массой тела ниже 1000 г.* В инкубатор ребенка помещают на меховой матрац. Для дополнительного обогрева на инкубатор устанавливают солзер. При необходимости используют другие дополнительные методы согревания. Колебания температуры тела допускаются в пределах 36,5 – 37,2° С. Взвешивание проводят 1 раз в три дня. ЭКГ-монитор не подключают (подключают только пульсоксиметр). Внутримышечные инъекции не назначаются. Всю поверхность тела 1 раз в сутки обрабатывают жидким масляным раствором для ухода за детской кожей. Извлекают ребенка из инкубатора только по назначению врача.
14. Положение ребенка в инкубаторе периодически меняют, переворачивая его на другой бок или живот.

Заключительный этап выполнения манипуляции.

15. Обеспечение гигиенического содержания инкубатора.
16. После процедур, связанных с разбрызгиванием крови или других биологических материалов, места загрязнения обрабатывают 6% раствором водорода пероксида, затем мыльным раствором, смывают дистиллированной водой и вытирают насухо. Для обработки используют стерильную ветошь, сменяемую на каждом этапе обработки.
17. *Инкубатор в котором находится ребенок, обрабатывается снаружи и внутри не менее 2 раз в сутки.*

Фототерапия, светотерапия.

Фото-, светотерапия назначается при гипербилирубинемии, когда уровень непрямого (несвязанного) билирубина у доношенных новорожденных составляет более 220 мкмоль/л, у недоношенных – более 85 мкмоль/л. Превышение уровня непрямого билирубина представляет опасность для новорожденных (в первую очередь для недоношенных) в связи с возможностью развития ядерной желтухи.

Для снижения уровня непрямого билирубина применяется фототерапия лампами синего и дневного света. Под действием излучения билирубин, содержащийся в коже, распадается. Образовавшиеся нетоксичные фотоизомеры хорошо растворимы в воде, поэтому выводятся с желчью и мочой. Кроме этого, фототерапия увеличивает выработку желчных кислот, что также способствует выведению билирубина из организма.

Продолжительность курса – 1-2 дня. Режим фототерапии может быть непрерывным в течение 18-24 часов или прерывистым, когда 2-3 часа проводится процедура, а затем лампы выключают на 2-3 часа и т.д.

Прерывистая фототерапия позволяет избежать перегревания ребенка и дает возможность оценить цвет кожи. Уровень билирубина при этом снижается медленнее, чем при постоянном облучении. Процедуру желательно проводить в инкубаторе, чтобы обеспечить оптимальный для ребенка режим температуры и влажности окружающей среды.

Эффект лечения зависит от площади освещаемой поверхности тела. В связи с этим ребенка рекомендуется переворачивать каждый час. После фототерапии некоторое время может увеличиваться уровень непрямого билирубина за счет нетоксичных фотоизомеров. Моча ребенка становится более темной, иногда отмечается жидкий стул.

К нежелательным эффектам фототерапии относятся эритема, обезвоживание (из-за повышения испарения через кожу), перегревание ребенка. При нарушении техники выполнения процедуры у ребенка может развиваться конъюнктивит.

Ультрафиолетовые лучи ламп синего цвета могут вызвать нарушения в сетчатке глаз, мутацию половых клеток. Поэтому при работе с этими лампами важна защита половых органов и глаз. Лампы белого света не имеют ультрафиолетовой зоны, содержат красный свет, который обладает выраженным тепловым эффектом. При использовании этих ламп существует опасность перегревания новорожденного, что требует тщательного контроля за температурой тела.

Фототерапию можно проводить с помощью светопроводящего матраца. Ребенок находится в утепленном комбинезоне. Достоинством этого метода являются высокая эффективность облучения вследствие близкого расположения лампы, отсутствия раздражающего воздействия, возможность лечения ребенка в кровати и постоянное присутствие матери. Таймер регистрирует время процедуры и общее время работы лампы.

Все инфузионные среды разлагаются под действием направленного света. Поэтому во время процедуры капельницы должны быть защищены темной бумагой.

Оснащение рабочего места: лампа синего (дневного) света; защитные приспособления (светозащитные очки, фотобумага, марля, бинт или лейкопластырь); медицинский термометр; инкубатор; вентилятор; лоток для обеззараживания медицинского термометра; емкости с дезинфицирующим раствором для обеззараживания поверхностей.

Подготовительный этап выполнения манипуляции.

1. Установить лампу на расстоянии 0,4-0,5 метра над облучаемой поверхностью. Расположить рядом вентилятор для охлаждения поверхности инкубатора.
2. Обнажить ребенка.
3. Защитить глаза и половые органы ребенка от воздействия света. Для этого на глаза надеть светозащитные очки, половые органы (у девочек и нижнюю часть живота) закрыть светозащитными приспособлениями. Защитные повязки фиксировать бинтом или пластырем.
4. Уложить ребенка. Голову повернуть набок.
5. Включить лампу.

Основной этап выполнения манипуляции.

6. Направить свет от лампы на поверхность тела ребенка. Режим облучения (непрерывный или прерывистый) должен соответствовать назначению врача. Во избежание перегревания ребенка следует контролировать температуру тела каждые 3-4 часа.

Заключительный этап выполнения манипуляции.

7. После окончания процедуры выключить лампу.
8. Снять с ребенка защитные приспособления. При снятии повязок лейкопластырь отклеивать осторожно. Чтобы не вызвать мацерацию кожи. Место снятия лейкопластыря обработать масляным раствором витамина А. В дальнейшем при прерывистом режиме облучения защитную повязку следует фиксировать лейкопластырем в другом месте.
9. В листе наблюдения отметить продолжительность процедуры в часах.
10. Использованные светозащитные очки, медицинский термометр обработать дезинфицирующим раствором.
11. Вымыть и просушить руки.

Физическое охлаждение с помощью льда.

Цель: добиться снижения температуры.

Оснащение: пузырь и флаконы для льда; кусковой лед; деревянный молоток; вода 14-16° С; пленки (3-4 шт); медицинский термометр; часы.

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

Этапы	Обоснование
Подготовка к процедуре	
- Объяснить маме цель и ход проведения процедуры получить согласие.	- Обеспечение права на информацию, участие в процедуре.
- Подготовить необходимое оснащение	- Обеспечение четкости выполнения процедуры
- Вымыть и осушить руки	- Обеспечение инфекционной безопасности
- Поместить кусковой лед в пленку - Разбить его на мелкие части (размером 1 – 2см) деревянным молотком	- Измельченный лед более равномерно распределяется в пузыре
- Наполнить пузырь со льдом на 1/2 объема и долить холодной воды до 2/3 его объема	- Таяющий лед поддерживает температуру воды 10 - 12°С
- Вытеснить воздух из пузыря нажатием руки, расположив его на твердой поверхности	- Обеспечение свободного пространства для воды, образующейся во время таяния льда
- Плотнo закрыть пузырь крышкoй и перевернуть пробкой вниз	- Обеспечение и проверка герметичности
- Завернуть пузырь в сухую пленку	- Профилактика обморожения кожи
Выполнение процедуры	
- Приложить пузырь со льдом к голове ребенка на расстоянии 2 – 3 см - Проверить расстояние между пузырем и головой ребенка, расположив между ними ребро ладони (оно должно свободно проходить)	- Предупреждение местного обморожения
- Флаконы со льдом приложить на области крупных сосудов, предварительно прикрыв их пленкой (подмышечные области, паховые складки, подколенные ямки)	- Улучшение теплоотдачи - Предупреждение местного обморожения
- Зафиксировать время - Примечание: длительность процедуры не более 20 – 30 минут. При необходимости ее повторения перерыв должен составлять не менее 10 – 15 минут - По мере таяния льда сливать воду из пузыря и подкладывать в него новые кусочки льда, менять флаконы	- Исключение вероятности возникновения патологических состояний, связанных с длительным местным спазмом сосудов
Завершение процедуры	
- Через 20 – 30 минут убрать пузырь и флаконы и перемерить температуру тела ребенка	- Определение эффективности проведения процедуры - Если мероприятия эффективны, температура должна снизиться на 0,2 – 0,3° С
- Провести коррекцию мероприятий с учетом данных повторной термометрии	- При снижении температуры через 20 – 30 минут на 0,2 – 0,3° С проводимые мероприятия прекращаются, при отсутствии положительной динамики или при повышении температуры необходимо перейти на следующий этап гипотермии

Кормление новорожденного ребенка через зонд.

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

Оснащение: резиновые перчатки; косынка, маска; отмеренное необходимое количество молока на одно кормление, подогретое до температуры 37-38° С; стерильный желудочный катетер; зажим; стерильный шприц 20 мл; лоток для оснащения; электроотсос или резиновая груша.

Обязательные условия: размер желудочного катетера зависит от массы тела ребенка: масса менее 1000 г - № 4 носовой или № 6 ротовой; масса 1000 – 2500 г - № 6 носовой и ротовой; масса более 2500 г - № 6 носовой или № 10 ротовой. Недоношенному новорожденному ребенку до и после кормления необходимо провести кислородотерапию с целью профилактики приступов апноэ.

Этапы	Обоснование
Подготовка к процедуре	
– Объяснить маме/родственникам цель и ход проведения процедуры.	– Обеспечение права родителей на информацию.
– Подготовить необходимое оснащение.	– Обеспечение четкости выполнения процедуры.
– Надеть косынку, маску. – Вымыть и осушить руки, надеть перчатки.	– Обеспечение инфекционной безопасности.
– Уложить ребенка на бок с приподнятым головным концом, зафиксировать такое положение с помощью валика.	– Предупреждение аспирации.
Выполнение процедуры	
– Измерить глубину введения катетера от мочки уха до кончика носа и от кончика носа до конца мечевидного отростка. Сделать метку. Примечание: можно измерить глубину введения катетера следующим образом: от кончика носа за ухо и до верхнего края грудины.	– Обеспечение введения катетера.
– Присоединить к зонду шприц и проверить его проходимость, пропустив через него воздух. Примечание: следить, чтобы свободный конец катетера был постоянно зафиксирован рукой.	– Обеспечение эффективности проведения процедуры.
– Удалить поршень из шприца. – Поместить шприц в левую руку и пропустить присоединенный катетер между указательным и средним пальцами левой руки, расположив его слепым концом вверх.	– Предупреждение истечения молока из катетера при дальнейшем его заполнении.
– Заполнить шприц на 1/3 объема грудным молоком.	
– Взять слепой конец зонда в правую руку и осторожно опуская его вниз, заполнить молоком (до появления первой капли молока из отверстия в области слепого конца зонда).	– Вытеснение воздуха из катетера предупреждает попадание воздуха в желудок малыша.
– Вернуть зонд в левую руку в исходное положение. Примечание: во время заполнения зонда молоком следить, чтобы слепой конец зонда постоянно был поднят вверх.	
– Зажать катетер зажимом на расстоянии 5-8 см со стороны шприца. – Кольцо зажима поместить на большой палец левой руки. – Правой рукой взять зонд на расстоянии 7-8 см от слепого конца. – Смочить его в молоке.	– Исключение вытекания из катетера молока. – Предупреждение соскальзывания катетера со шприца. – Влажный зонд легче ввести. – Предупреждение травмирования слизистых оболочек.
– Вставить зонд через нос по нижнему носовому ходу или рот по средней линии языка до отметки (при введении зонда не прилагать усилий и следить, нет ли одышки, цианоза и т.п.).	– Исключение попадания зонда в дыхательные пути.
– Добавить в шприц молоко. – Приподняв шприц, снять зажим с катетера и медленно (регулируя высоту расположения шприца) ввести молоко в желудок младенца.	– Медленное поступление молока предотвращает резкое усиление перистальтики желудка и появление рвоты.
– При достижении молоком устья шприца, вновь наложить зажим на катетер. Примечание: если в результате проведенных мероприятий не было введено все отмеренное количество молока, - вновь заполнить им шприц и ввести в желудок ребенку.	– Предупреждение попадания воздуха в желудок.
– Зажать катетер большим и указательным пальцами правой руки на расстоянии 2-3 см от ротовой полости и быстрым движением извлечь его через салфетку.	– Профилактика рвоты.
Завершение процедуры	
– Положить ребенка на правый бок с приподнятым головным концом.	– Уменьшение вероятности аспирации. – Облегчается опорожнение желудка.
– Снять перчатки, вымыть и осушить руки. – Использованный инструментарий погрузить в дезраствор.	– Обеспечение инфекционной безопасности.

Кормление ребенка с бутылочки

Показания: перевод на искусственное вскармливание.

Порядок выполнения:

1. Для каждого ребенка и каждого кормления используется отдельная бутылочка и соска.

- Отверстие в соске делается путем прокалывания раскаленной инъекционной иглой.
- Налить необходимый объем молока.
- Бутылочку наклонить так, чтобы горловина полностью была заполнена молоком (молоко должно вытекать не частыми и не очень редкими каплями – 3-4 сосательных движения и одно глотательное). На соску не надавливать во время кормления. Во время кормления ребенка одного не оставлять.
- После кормления бутылочки и соски обработать.

Контрольное взвешивание

Показания: плохая прибавка в массе, беспокойство ребенка в промежутках между кормлениями.

Цель: рассчитать количество получаемого молока на одно кормление при грудном вскармливании.

Порядок выполнения:

- Выдержать промежуток между кормлениями.
- Запеленать ребенка.
- Взвесить на горизонтальных весах.
- Покормить ребенка.
- взвесить на тех же весах, в тех же пеленках.
- Рассчитать разницу веса до и после кормления. Полученная величина будет указывать на количество высосанного молока.

Обработка пупочной ранки

Цель: предупредить инфицирование пупочной ранки

Оснащение: стерильные ватные палочки; лоток для обработанного материала; 3% раствор перекиси водорода;

70% этиловый спирт; 5% раствор перманганата калия; стерильная пипетка; набор для пеленания, приготовленный на пеленальном столике; резиновые перчатки; емкость с дезраствором, ветошь.

Обязательные условия: при обработке пупочной ранки обязательно растягивать ее края (даже при образовавшейся корочке).

Этапы	Обоснование
<i>Подготовка к процедуре</i>	
- Объяснить маме/родственникам цель и ход проведения процедуры	- Обеспечение правильного ежедневного ухода за ребенком
- Подготовить необходимое оснащение	- Обеспечение четкости и быстроты выполнения процедуры
- Вымыть и осушить руки, надеть перчатки - Обработать пеленальный столик дезинфицирующим раствором и постелить на него пеленку	- Обеспечение инфекционной безопасности
- Уложить ребенка на пеленальном столе	- Наиболее удобное положение ребенка
<i>Выполнение процедуры</i>	
- Хорошо растянуть края пупочной ранки указательным и большим пальцами левой руки	- Обеспечение максимального доступа к пупочной ранке
- Капнуть из пипетки в ранку 1-2 капли 3% раствора перекиси водорода - Удалить образовавшуюся в ранке «пену» стерильной ватной палочкой движением изнутри кнаружи (сбросить палочку в лоток)	- Достижение механического очищения пупочной ранки
- Сохраняя растянутыми края пупочной ранки, обработать ее стерильной ватной палочкой, смоченной 70% этиловым спиртом, движением изнутри кнаружи (сбросить палочку в лоток)	- Обеспечение дезинфицирующего и подсушивающего эффекта - Обработка движениями изнутри кнаружи или от центра к периферии предупреждает занос инфекции в пупочную ранку
- Обработать кожу вокруг ранки этиловым спиртом с помощью ватной палочки движениями от центра к периферии (сбросить палочку в лоток)	
- Обработать (по необходимости) пупочную ранку (не затрагивая кожу вокруг ранки) 5% раствором перманганата калия с помощью ватной палочки (сбросить палочку в лоток)	- Обеспечение дезинфицирующего и подсушивающего эффекта - «Крепкий» раствор перманганата калия может вызвать ожог кожи
<i>Завершение процедуры</i>	
- Запеленать ребенка и положить в кроватку	- Обеспечение безопасности ребенка
- Убрать пеленку с пеленального стола и поместить ее в мешок для грязного белья - Протереть рабочую поверхность пеленального стола дезраствором - Снять перчатки, вымыть и осушить руки	- Обеспечение инфекционной безопасности

Обработка естественных складок кожи.

Цель: соблюдение гигиены тела; обеспечение универсальной потребности ребенка «быть чистым»

Оснащение: стерильное растительное масло; ватные шарики; лоток для отработанного материала; чистый набор для пеленания или одежда, расположенные на пеленальном столике; резиновые перчатки; дезинфицирующий раствор, ветошь; мешок для грязного белья.

Этапы	Обоснование
<i>Подготовка к процедуре</i>	
- Объяснить маме/родственникам цель и ход проведения процедуры	- Обеспечение правильного ежедневного ухода за ребенком
- Подготовить необходимое оснащение	- Обеспечение четкости и быстроты выполнения процедуры
- Вымыть и осушить руки, надеть перчатки - Обработать пеленальный столик дезинфицирующим раствором и постелить на него пеленку	- Обеспечение инфекционной безопасности
- Раздеть ребенка (при необходимости подмыть) и положить на пеленальный столик	- Подготовка ребенка к процедуре
- Сбросить одежду в мешок для грязного белья	- Предупреждение загрязнения окружающей среды
<i>Выполнение процедуры</i>	
Обработать естественные складки кожи тампоном, смоченным в стерильном растительном масле. Обрабатывать в строгой последовательности: заушные; шейные; подмышечные; локтевые; лучезапястные; подколенные; голеностопные; паховые; ягодичные	- Предупреждается развитие опрелостей - Паховые и ягодичные складки максимально загрязнены и должны обрабатываться в последнюю очередь
<i>Завершение процедуры</i>	
- Одеть ребенка и уложить в кроватку	- Обеспечение комфортного состояния
- Убрать пеленку с пеленального стола и поместить ее в мешок для грязного белья - Протереть рабочую поверхность дезраствором - Снять перчатки, вымыть и осушить руки	- Обеспечение инфекционной безопасности

Пеленание

Цель: создание ребенку максимального комфорта.

Оснащение: тонкая и фланелевая распашонка; фланелевая и тонкая пеленка; подгузник или памперс; полотенце; пеленальный стол; резиновые перчатки; емкость с дезинфицирующим раствором, ветошь.

Обязательные условия: использовать принцип свободного пеленания (*оставлять небольшое пространство для свободного движения ножек ребенка*); шапочку надевать только после ванны и на время прогулок; правильная фиксация пеленок («замочек» расположен спереди); при пеленании малыша с ручками – нижний край пеленки должен располагаться на середине плеч (выше локтевых суставов); исключить образование грубых складок, наличие булавок, пуговиц и т.п.

Этапы	Обоснование
- Объяснить маме, родственникам цель и ход процедуры	- Обеспечение правильного ухода за ребенком
- Подготовить необходимое оснащение	- Обеспечение четкости выполнения процедуры
- Обработать пеленальный столик дезраствором - Вымыть и осушить руки	- Обеспечение инфекционной безопасности - Предупреждение раздражения кожи ребенка дезраствором
- Уложить на пеленальном столе пеленки послойно (снизу вверх: фланелевая – тонкая – подгузник – или памперс) - Приготовить распашонки вывернуть швы наружу	- Достижение четкости проведения пеленания - Предупреждение потертостей
- Распеленать ребенка в кроватке (при необходимости подмыть и осушить полотенцем), положить на пеленальный стол	- Обеспечение проведения процедуры
<i>Выполнение процедуры</i>	
- Надеть на ребенка тонкую распашонку разрезом назад, затем фланелевую разрезом вперед	- Предупреждение охлаждения грудной клетки
- Надеть подгузник. Для этого: а) уложить ребенка на пеленке так, так чтобы широкое основание подгузника приходилось на область поясницы б) провести нижний угол подгузника между ножками малыша в) обернуть боковые концы подгузника вокруг тела <i>Примечание:</i> подгузник можно заменить памперсом	- Предупреждения загрязнения значительных участков тела
- Завернуть ребенка в тонкую пеленку «без ручек»: а) расположить ребенка на тонкой пеленке так, чтобы верхний ее край был на уровне подмышек б) один край пеленки провести между ножек в) другим краем обернуть малыша г) подвернуть нижний край пеленки, оставив пространство для свободного движения ножек и обернуть им туловище ребенка; д) зафиксировать пеленку, расположив «замочек» пеленки спереди	- Реализация сводного метода пеленания - Профилактика потертостей - Сохранение возможности осуществлять движения ножками - Обеспечение комфортных условий
- Запеленать ребенка в теплую пеленку «с ручками» при необходимости: а) расположить ребенка на фланелевой пеленке так, чтобы ее	- Предупреждение переохлаждения ребенка - Предупреждения образования «декольте» при

верхний край располагался на уровне козелка; б) одним краем пеленки зафиксировать плечо соответствующей стороны, переднюю часть туловища и подмышечную область другой стороны; в) другим краем пеленки накрыть и зафиксировать второе плечо; г) подвернуть нижний край пеленки так, чтобы оставалась свободное пространство для движения ножек ребенка; д) зафиксировать пеленку на уровне середины плеч (выше локтевых суставов), «замочек» расположить спереди	пеленании - Реализация метода свободного пеленания - Фиксация ручек ребенка - Обеспечение комфортных условий
<i>Завершение процедуры</i>	
- Уложить ребенка в кроватку	- Обеспечение безопасности ребенка
- Протереть рабочую поверхность пеленального стола дезинфектором	- Обеспечение инфекционной безопасности
- Снять перчатки, вымыть и осушить руки	

ЗАНЯТИЕ № 3

Сестринская помощь при хронических расстройствах питания, аномалиях конституции. Глоссарий

Диатез –
 Аллергия –
 Аллерген –
 Сенсибилизация –
 Себорея –
 Молочный струп –
 Гнейс –
 Экзема –
 Строфулюс –
 Гиперплазия –
 Блефарит –
 Конъюнктивит –
 Стоматит –
 «Географический» язык
 Эозинофилия –

Индивидуальный опрос

1. Перечислите основные причины хронических расстройств питания.
2. Клиника гипотрофии I степени, лечение.
3. Клиника гипотрофии II степени, лечение.
4. Клиника гипотрофии III степени, лечение.
5. Лечебное питание при гипотрофии.
6. Профилактика гипотрофии.
7. Понятие о паратрофии. Клиника. Лечение.
8. Укажите причины ЭКД.
9. Опишите клинические проявления ЭКД у детей раннего возраста и старше года.
10. Назовите принципы медикаментозного лечения ЭКД.
11. Как проводится местное лечение ЭКД?
12. Какие продукты следует исключить при ЭКД?
13. Какие клинические признаки отмечаются при ЛГД?
14. Перечислите принципы лечения ЛГД.
15. Опишите клиническую симптоматику ацетонемического криза. Какую помощь необходимо оказать?
16. Какие клинические признаки отмечаются при НАД?
17. Как организовать режим дня и питание ребенка с НАД?
18. Опишите клинические проявления атопического дерматита у детей.

Решение ситуационных задач

Задача № 1.

Ребенок 3 мес. Вызов на дом. Жалобы на плохой сон, снижение аппетита, срыгивания. Объективно: вялый, кожные покровы бледные, тургор снижен, п/ж слой на животе 0,5 см, стул кашицеобразный 2-3 раза в сутки, температура нормальная. Масса при рождении 3200 г, 3 дня назад при взвешивании масса 4600 г, в настоящий момент – 4200 г.

- Оценить общее состояние.
- Оценить дефицит массы.

Задача № 2.

Ребенку 3 мес. Масса – 4100 г (при рождении – 2800 г). Рассчитайте:

- должную массу;
- степень гипотрофии.

Задача № 3.

Вызов на дом, ребенку 6 мес. Жалобы: недомогание, катаральные явления. Небольшие, до 2 раз в сутки, срыгивания малым объемом пищи. Стул кашицеобразный, желтый. Ребенок бледный, п/ж основа значительно выражена. Тургор тканей снижен, периферические лимфоузлы – шейные, поднижнечелюстные, подмышечные – 0,4-0,3 см, мягкие, подвижные. Со стороны органов дыхания, ССС – без особенностей. Язык влажный, слегка обложен. Живот мягкий, чувствителен при пальпации в околопупочной области. Диурез сохранен.

- Предположительный диагноз.

- Лечение.

Выполнение манипуляций согласно стандартам действий

Рассчитать объем жидкости для проведения оральной регидратации; оценить характер стула; оказать помощь при срыгиваниях, рвоте, метеоризме; подготовка ребенка к различным методам исследования; забор испражнений: на копрологическое и бактериологическое исследование; оформление направлений на лабораторные исследования; контрольное взвешивание; постановка газоотводной трубки; промывание желудка; постановка очистительной клизмы; подготовка систем и растворов для внутривенного капельного введения.

Оральная регидратация.

Цель: ликвидировать эксикоз и не допустить его повторного развития.

Оснащение: навеска глюкозо-солевого раствора (регидрон, глюкосолан, цитроглюкосолан), 1 литр кипяченой воды комнатной температуры, мерный стакан, чашечка и чайная ложка, бумага, ручка для фиксации потерь жидкости.

Обязательные условия: проводить оральную регидратацию только при эксикозе 1 – 2 степени; проводить в два этапа: 1 этап – первичная регидратация, цель которой – восполнить имеющиеся у ребенка потери жидкости; 2 этап – поддерживающая регидратация. Цель – предотвратить повторное развитие эксикоза. После разведения глюкозо-солевых растворов готовый раствор не кипятить, хранить не более 1 суток.

этапы	обоснование
<i>Подготовка к процедуре</i>	
- Объяснить ребенку/маме цель и ход процедуры, установить доброжелательные отношения. - Получить согласие.	- Обеспечение права на информацию; - Психологическая подготовка, осознанное участие в исследовании
- Подготовить необходимое оснащение.	- Обеспечение четкости проведения процедуры
- Вымыть и осушить руки, надеть маску, перчатки.	- Обеспечение инфекционной безопасности
- Обучить мать/ребенка проведению учета и фиксации потерь жидкости.	- Важное условие для проведения оральной регидратации.
- Рассчитать необходимое количество глюкозо-солевого раствора для проведения первичной регидратации.	- При эксикозе 1 степени доза готового раствора составляет 50 мл/кг массы тела, при 2 степени эксикоза – 90 мл/кг массы.
- Определить нужное количество навесок сухого препарата. - растворить навески в необходимом количестве кипяченой воды.	- 1 пакетик сухого препарата растворяется в 1 литре или ½ литра воды (см. на упаковке).
- Отмерить мерным стаканом рассчитанное ранее количество готового раствора.	- Достижение эффективности процедуры.
- Перелить отмеренное количество в приготовленную емкость.	
- Передать матери/ребенку для выпаивания.	
- Снять маску, перчатки. - Вымыть и осушить руки.	- Обеспечение инфекционной безопасности
<i>Выполнение процедуры</i>	
- Выпаивать раствор чайными ложками за 4 или 6 часов в зависимости от степени эксикоза. - Проводить учет и фиксацию продолжающихся потерь жидкости.	- При 1 степени длительность проведения первичной регидратации 4 часа, при 2 степени – 6 часов.
- Через 4 (или 6) часов проверить признаки эксикоза у ребенка (состояние большого родничка, кожи, слизистых оболочек и др.). - Возможны три варианта состояния: а) эксикоз нарастает – перейти на в/в введение растворов; б) эксикоз уменьшился, но еще сохраняется – повторить первый этап; в) эксикоза нет – перейти на поддерживающую регидратацию, то есть в каждые последующие 4 (или 6) часов энтерально вводить столько раствора, сколько он потерял за предыдущие 4 (или 6) часов (см. лист фиксации потерь) + фиксировать продолжающиеся потери жидкости.	- Оценка эффективности проведенного первого этапа регидратации. - Нарастание эксикоза свидетельствует о том, что вводимый раствор не всасывается в кишечнике; - Неполная ликвидация эксикоза указывает на то, что рассчитанное для первичной регидратации количество раствора не смогло восполнить имеющиеся у ребенка потери жидкости; - Профилактика повторного развития эксикоза при невосполнении продолжающихся потерь жидкости.
<i>Завершение процедуры</i>	
- Поддерживающую регидратацию проводить до прекращения жидкого стула и рвоты.	- Обеспечение эффективности проведения оральной регидратации.

Рвота.

Причины появления рвоты: отравления; интоксикация; заболевания ЖКТ; заболевания ЦНС.

Неотложная помощь при рвоте.

Этапы	Обоснование
1. Уложить ребенка с возвышенным головным концом, голову повернуть набок.	- Профилактика аспирации рвотных масс.
2. Расстегнуть стесняющую одежду.	- Облегчение экскурсии легких.
3. Обеспечить доступ свежего воздуха.	- Облегчение дыхания; - Исключение неприятных запахов.
4. По назначению врача промыть желудок.	- Механическое удаление токсинов, ядов; - Промывание желудка в некоторых случаях может ухудшить состояние.
5. Ввести следующие препараты: Примечание: каждый последующий препарат вводить в случае неэффективности предыдущего. рег ос – 0,25 % р-р новокаина – 1 ч.л. – 1 д.л. – 1 ст.л. в зависимости от возраста; в/м церукал (реглан) – 1 мг/кг (1 мл = 5 мг) или прозерин – 0,1 мл/год; при неукротимой рвоте – в/м аминазин – 0,1 мл/год.	- уменьшает возбудимость периферического рвотного центра; - нормализует перистальтику; - нормализует перистальтику; - уменьшает возбудимость центрального рвотного центра.
6. После рвоты: - прополоскать рот кипяченой водой; - назначить водно-чайную паузу на 2-4 часа; - при необходимости отправить рвотные массы в лабораторию в сопровождении направления.	- обеспечение гигиенического комфорта; - обеспечение оральной регидратации, исключение дополнительных провоцирующих рвоту раздражителей; - определение возможной причины возникновения рвоты.
7. Выяснить причину рвоты и постараться устранить ее.	- профилактика повторного возникновения рвоты.

Метеоризм.

Метеоризм – вздутие живота скопившимися в кишечнике газами.

Неотложная помощь при метеоризме.

Этапы	Обоснование
1. Уложить ребенка на спину, освободить нижнюю половину туловища.	- Облегчение перистальтики кишечника.
2. Обеспечить доступ свежего воздуха.	- Обеспечение комфортных условий.
3. Провести легкий массаж живота по часовой стрелке.	- Нормализация перистальтики.
4. При отсутствии эффекта от предыдущим мероприятий – поставить газоотводную трубку.	- Удаление скопившихся в кишечнике газов.
5. При отсутствии эффекта - ввести следующие препараты: Примечание: каждый последующий препарат вводить в случае неэффективности предыдущего. рег ос – карболен (активированный уголь) или смекта; в/м церукал (реглан) – 1 мг/кг (1 мл = 5 мг) или прозерин – 0,1 мл/год;	- Являются адсорбентами; - Нормализуют перистальтику кишечника.
6. Исключить из рациона газообразующие продукты: пресное молоко, газированные напитки, овощи, бобовые, черный хлеб и др.	- Предупреждение усиления метеоризма или повторного его возникновения.

Исследование кала

Результаты исследования зависят от правильной подготовки пациента, правильного сбора, хранения и доставки материала на исследование.

Исследовать кал необходимо не позднее 8-12 часов после выделения при условии хранения при t 3-5° С.

Собирать кал надо в чистую сухую посуду, желательно стеклянную.

Избегать примеси мыла, выделений половых органов.

Различают общий, или копрологический, анализ кала, кал на скрытую кровь, кал на я/г, бактериологическое исследование кала, кал на простейшие.

Исследование кала на копрограмму

Цель: получить достоверную информацию о макроскопическом, микроскопическом и химическом составе кала, пищеварительной функции ЖКТ.

Оснащение: чистая, сухая баночка с направлением (этикеткой), деревянный шпатель для однократного применения.

Этапы	Примечания
<i>Подготовка к процедуре</i>	
1. отменить лекарственные средства, изменяющие внешний вид фекалий и усиливающие перистальтику: слабительные; ваго- и симпатотропные средства: эфедрин, прозерин, бария сульфат, препараты висмута, железа и препараты, вводимые в ректальных свечах, приготовленных на жировой основе.	Если необходимо изучить степень усвоения пищи, а именно, белков, жиров, углеводов, целесообразно применить по назначению врача диеты Шмидта или Певзнера, содержащие точно дозированные определённые наборы продуктов.
2. За три дня до исследования необходимо избегать пищевых продуктов, содержащих железо: мясо, рыба, все виды зелёных овощей.	
<i>Выполнение процедуры</i>	
1. Собрать 5-10 г кала в чистую сухую стеклянную посуду, используя шпатель, который затем надо уничтожить (сжечь).	Процедура выполняется в перчатках.
2. Ёмкость с пробой кала плотно закрыть крышкой.	Исключить попадание мочи. Нельзя брать кал после клизмы. При необходимости собирают всю порцию кала за одну дефекацию во взвешенную посуду.
<i>Окончание процедуры</i>	
1. Доставить пробу кала с направлением в клиническую лабораторию.	Анализ собирается на 3-4-5 день трёхкратно с учетом ежедневного опорожнения кишечника.

Примечание: наиболее распространённые диеты Шмидта (общая калорийность 2250 ккал) и Певзнера (общая калорийность 3250ккал) назначаются 4-5 дней до исследования. Анализ собирается на 3-4-5-й дни до троекратно с учётом ежедневного опорожнения кишечника.

Диета Шмидта – щадящая диета:

- утром – 0,5 л молока или чая, белый хлеб с маслом и яйцо всмятку;
- завтрак – 0,5 л овсяной каши, сваренной на молоке;
- обед -125 г тощего мяса, слегка обжаренного (внутри сырого), 200-250 г картофельного пюре;
- полдник – 0,5 л чая или молока, хлеб с маслом;
- ужин – 0,5 л молока или жидкой овсяной каши, белый хлеб с маслом и яичница (1-2 яйца).

В норме: пищевые остатки в кале не обнаружены. Троекратное исследование кала даёт представление о функциональном состоянии пищеварительного тракта.

Взятие материала на патогенную кишечную флору.

Цель: собрать материал для бактериологического исследования.

Оснащение: стерильная пробирка с металлической петлей и консервантом; перчатки, маска; бланк-направление; стеклограф; стерильный деревянный шпатель; стерильная баночка с крышкой; горшок (чистый, ошпаренный кипятком).

Обязательное условие: кал должен быть свежим.

Этапы	Обоснование
<i>Подготовка к процедуре</i>	
- Объяснить ребенку/маме цель и ход процедуры, установить доброжелательные отношения.	- Психологическая подготовка, осознанное участие в исследовании
- Подготовить необходимое оснащение; - Выписать направление в баклабораторию; - Поставить стеклографом номер на пробирке (баночке), соответствующий номеру в направлении.	- Обеспечение четкости проведения процедуры
- Вымыть и осушить руки, надеть маску, перчатки.	- Обеспечение инфекционной безопасности
<i>Выполнение процедуры 1 способ</i>	
- Собрать кал непосредственно перед исследованием в чисто вымытый, ошпаренный кипятком горшок.	- Для правильной оценки результатов исследования (не должно быть следов дезраствора).
- Стерильным деревянным шпателем забирают свежесвыпущенный кал (2-3 г) из нескольких мест последней порции, при этом нужно стремиться взять слизь, гной, фибринные пленки, избегая примеси крови, и помещают его в стерильную баночку (после чего погружают шпатель в дезраствор).	
- Отправить материал в баклабораторию с сопроводительным документом в течение 1 часа.	- Обеспечение достоверности исследования. - При правильном заборе материала достоверный ответ получают через 5-7 дней.
<i>Завершение процедуры</i>	
- Горшок после забора материала замочить в дезрастворе, затем промыть под проточной водой и осушить.	- Для последующего использования.
- Снять перчатки, замочить их в дезрастворе; маску, - вымыть и осушить руки.	- Обеспечение инфекционной безопасности
<i>Выполнение процедуры 2 способ</i>	

Уложить ребенка на левый бок с согнутыми в коленях и приведенными к животу ногами - Раздвинуть ягодицы ребенка 1 и 2 пальцами левой руки и зафиксировать ребенка в данном положении; - Правой рукой взять из пробирки металлическую петлю и осторожно вращательными движениями ввести ее в прямую кишку и собрать содержимое со стенок. Примечание: глубина введения петли у детей раннего возраста 3-4 см, у старших детей – 6-8 см.	- Учет анатомической особенности расположения прямой и сигмовидной кишки - Техника взятия мазка. - Возрастные особенности.
- Извлечь петлю из прямой кишки и поместить в пробирку с консервантом. Примечание: не брать кал с явными примесями крови.	- Кровь имеет бактерицидные свойства.
<i>Завершение процедуры</i>	
- Снять перчатки, маску, вымыть и осушить руки.	- Обеспечение инфекционной безопасности
- Отправить материал в баклабораторию в сопровождении направления (допускается хранение пробирки с консервантом в холодильнике при температуре + 3 - + 4° С).	- Обеспечение достоверности исследования.

Контрольное взвешивание

Показания: плохая прибавка в массе, беспокойство ребенка в промежутках между кормлениями.

Цель: рассчитать количество получаемого молока на одно кормление при грудном вскармливании.

1. **Порядок выполнения:** 1. Выдерживать промежуток между кормлениями. 2. Запеленать ребенка. 3. Взвесить на горизонтальных весах. 4. Покормить ребенка. 5. Взвесить на тех же весах, в тех же пеленках. 6. Рассчитать разницу веса до и после кормления. Полученная величина будет указывать на количество высосанного молока.

Постановка газоотводной трубки.

Цель: выведение газов из кишечника.

Оснащение: газоотводная трубка; вазелиновое масло; лоток для оснащения; лоток с водой для контроля отхождения газов; лоток для использованного материала; пеленки; клеенка; перчатки и резиновый фартук.

Обязательное условие: отсутствие трещин прямой кишки, острых воспалительных изменений в области толстого кишечника и заднего прохода.

Этапы	Обоснование
<i>Подготовка к процедуре</i>	
- Объяснить ребенку/маме цель и ход процедуры, установить доброжелательные отношения.	- Обеспечение права на информацию, участие в процедуре
- Вымыть и осушить руки, надеть фартук, маску, перчатки.	- Обеспечение инфекционной безопасности
- Подготовить необходимое оснащение; - Сделать на газоотводной трубке метку глубины введения. Примечание: для детей раннего возраста используют газоотводную трубку длиной 15 – 30 см, для школьников – 30 – 50 см. Она вводится у грудных детей на 7 – 8 см, от 3 до 7 лет – 10 – 15 см, в школьном возрасте – 20 см.	- Обеспечение достижения сигмовидной кишки - Возрастные особенности
- Постелить в кроватке клеенку, пеленку, подгузник; - Выложить еще две пеленки (в одну вкладывается конец газоотводной трубки, другой подсушивается ребенок после подмывания).	- Предупреждение загрязнения постельного белья
- Смазать конец газоотводной трубки вазелиновым маслом методом полива	- Облегчение введения наконечника в прямую кишку; - Предупреждение возникновения неприятных ощущений у ребенка
- Распеленать (раздеть) ребенка, оставив распашонки.	
<i>Выполнение процедуры</i>	
- Уложить ребенка на левый бок, ноги согнуть в коленных и тазобедренных суставах и прижать к животу; Примечание: ребенка до 6 месяцев можно уложить на спину и приподнять ноги вверх. - Раздвинуть ягодицы ребенка 1 и 2 пальцами левой руки и зафиксировать ребенка в данном положении.	- Учет анатомической особенности расположения прямой и сигмовидной кишки - Для лучшего отхождения газов из кишечника
- Пережав свободный конец газоотводной трубки, осторожно, без усилий ввести ее правой рукой вращательно-поступательными движениями в анальное отверстие до метки, направляя сначала к пупку, а затем, преодолев сфинктеры, параллельно копчику.	- Предупреждение возможного вытекания содержимого кишечника во время введения газоотводной трубки - Учет анатомических изгибов прямой кишки
- Проверить отхождение газов, опустив конец газоотводной трубки в лоток с водой. Примечание: при отхождении газов в воде появятся пузырьки, если газы не отходят, изменить положение газоотводной трубки, перемещая ее назад или вперед.	- Контроль положения газоотводной трубки

- положить наружный конец газоотводной трубки в рыхло сложенную пеленку.	- Вместе с газами могут выделяться и жидкие каловые кассы
- Провести массаж живота по часовой стрелке.	- Стимуляция отхождения газов
- Прикрыть ребенка пеленкой.	- Предотвращение переохлаждения ребенка
- Засечь время. Примечание: газоотводную трубку ставят на 30 – 60 мин.	- Предупреждение развития осложнений (пролежней)
<i>Завершение процедуры</i>	
- Извлечь газоотводную трубку из прямой кишки, пропустив ее через салфетку (газоотводную трубку и салфетку поместить в лоток для отработанного материала).	- Обеспечение инфекционной безопасности
- Обработать перианальную область тампоном, смоченным вазелиновым маслом; - Одеть ребенка.	- Профилактика раздражения кожи; - Обеспечение комфортного состояния
- Снять фартук, перчатки, маску, поместить в дезраствор; - вымыть и осушить руки.	- Обеспечение инфекционной безопасности

Промывание желудка.

Цель: удалить из желудка токсические вещества.

Оснащение: желудочный зонд; резиновый фартук (2 шт.); емкость с раствором для промывания 20-22⁰ С; таз для промывных вод; лоток для оснащения; лоток для отработанного материала; марлевые салфетки; шпатель; стерильная емкость для промывных вод; бланк-направление; емкость с дезинфицирующим раствором, ветошь; резиновые перчатки.
Обязательное условие: раствор для промывания не должен быть теплым (будет всасываться) и не должен быть холодным (может вызвать спазм желудка).

<i>Этапы</i>	<i>Обоснование</i>
<i>Подготовка к процедуре</i>	
- Объяснить ребенку/маме цель и ход процедуры, установить доброжелательные отношения.	- Психологическая подготовка, осознанное участие в исследовании.
- Подготовить необходимое оснащение.	- Обеспечение четкости проведения процедуры.
- Надеть фартук. - Вымыть и осушить руки, надеть маску, перчатки. - Обработать пеленальный столик дезинфицирующим раствором и постелить на него пеленку.	- Обеспечение инфекционной безопасности. - Защита одежды от загрязнения и промокания.
- Усадить и зафиксировать ребенка на руках помощника: 1. ноги ребенка помощник 2. обхватывает своими ногами; руки и туловище фиксирует одной рукой; 3. голову держит, положив ладонь другой руки на лоб ребенка. Примечание: ребенка младшего возраста можно завернуть в пеленку или простыню для лучшей фиксации. Ребенка старшего возраста уложить на правый бок, как на рисунке.	- Обязательное условие, позволяющее выполнить процедуру у ребенка.
- Надеть на ребенка фартук поверх руки фиксирующего.	- Обеспечение инфекционной безопасности.
- Поставить таз для промывных вод у ног ребенка.	- Защита одежды от загрязнения. - Предупреждение загрязнения окружающей среды.
<i>Выполнение процедуры</i>	
- Измерить зондом расстояние до желудка (от мочки уха до кончика носа и до конца мечевидного отростка)	- Соблюдение условия для попадания зонда в желудок.
- Смочить «слепой» конец зонда в воде.	- Облегчение проведения зонда в желудок.
- Открыть рот ребенку с помощью шпателя (если сам не открывает). При необходимости использовать роторасширитель и языкодержатель. Примечание: ребенку младшего возраста открыть рот с помощью шпателя, взяв его как писчее перо левой рукой, ввести в ротовую полость до зубов, повернуть ребром и провести по боковой поверхности десен до места окончания зубов, после чего перевернуть его плашмя, поместить на корень языка и резко нажать на него	- Условие, позволяющее ввести зонд в желудок и провести процедуру.
- Ввести зонд по средней линии языка до метки и указательным пальцем правой руки завести зонд за зубы. Примечание: если во время введения зонда ребенок начал задыхаться, кашлять – немедленно извлечь зонд.	- Профилактика рвоты. - Признаки попадания зонда в дыхательные пути.
- Присоединить к зонду воронку или шприц Жане без поршня.	- Создание условия для введения жидкости в зонд.

- Опустить воронку ниже уровня желудка (чуть наклонив ее) и налить в нее воду для промывания.	- Вода не уходит в желудок по системе сообщающихся сосудов.
- Медленно поднимая воронку вверх, следить за поступлением из нее жидкости в желудок (вода должна опуститься до устья воронки). - Быстро, но плавно опустить воронку ниже исходного уровня и вылить содержимое желудка в таз.	- Промывание желудка происходит по закону сообщающихся сосудов.
- Повторить промывание до получения «чистой воды». Примечание: * количество воды для промывания берется из расчета 1 литр на год жизни; * при промывании желудка необходимо следить, чтобы количество введенной и выделенной жидкости было примерно равным.	- Достижение эффективности процедуры.
- Отсоединить воронку и быстрым движением удалить зонд через салфетку.	- Предупреждение рвоты. - Обеспечение инфекционной безопасности.
Завершение процедуры	
- Прополоскать рот ребенку.	- Обеспечение гигиенического комфорта.
- Передать ребенка маме или положить в кровать.	- Обеспечение комфортных условий.
- Собрать желудочное содержимое для исследования в стерильную емкость. - Отправить в лабораторию в сопровождении направления.	- Выявление причины отравления.
- Весь инструментарий, фартуки подвергнуть дезинфекции. - Снять перчатки, маску, вымыть и осушить руки.	- Обеспечение инфекционной безопасности.

Растворы для промывания желудка и их количество.

возраст	количество раствора		применяемые растворы
	общее	для одномоментного введения	
новорожденный	200 мл	5 мл/кг	Детям до 3 лет: изотонический раствор натрия хлорида, раствор Рингера-Локка, полидес, лактосоль. Старшим детям: вода с 2-3 столовыми ложками поваренной соли, растворенными в 5-10 л жидкости (нельзя при отравлении коррозивными ядами); 0,02 % раствор калия перманганата (бледно-розового цвета); 0,5 % раствор танина; При многократной рвоте – 1 % раствор бикарбоната натрия (в конце процедуры ввести глюкозо-солевой раствор); растворы антидотов (при отравлении).
1 месяц	200 мл	8 мл/кг	
2 - 6 мес.	500 – 600 мл	12 мл/кг	
7 - 9 мес.	700 – 800 мл	15 мл/кг	
10 мес - 1 год	800 – 1000 мл	20 мл/кг	
2 - 6 лет	2 – 6 л	16 мл/кг	
7 - 14 лет	7 – 10 л	14 мл/кг	
Примечание: Общее количество раствора для промывания желудка ребенку до 1 года определяют по формуле $100 \text{ мл} \times n$, где n – месяц жизни; детям старше 1 года – $100 \text{ мл} \times m$, где m – число лет жизни. Количество раствора не должно превышать 10 литров.			

Постановка очистительной клизмы новорожденному и грудному ребенку

Цель: добиться отхождения каловых масс, газов.

Оснащение: резиновые перчатки, фартук; клеенка, пеленка; полотенце; резиновый баллончик (№ 1 – 6) с наконечником; емкость с водой комнатной температуры (20 – 22° С); вазелиновое масло; лоток для отработанного материала; горшок.

Этапы	Обоснование
Подготовка к процедуре	
- Объяснить маме цель и ход процедуры, получить согласие, установить доброжелательные отношения.	- Обеспечение права на информацию, участие в процедуре
- Подготовить необходимое оснащение; - Постелить клеенку, накрыть ее пеленкой; - Выложить полотенце для подсушивания ребенка после проведения процедуры;	- Обеспечение четкости проведения процедуры
- Вымыть и осушить руки, надеть фартук, маску, перчатки.	- Обеспечение инфекционной безопасности
- Взять резиновый баллончик в правую руку и выпустить из него воздух - Набрать в баллончик воду температурой 20 – 22° С Примечание: необходимое количество воды: новорожденному – 25 – 30 мл; грудному ребенку – 50 – 150 мл; 1 – 3 лет – 150 – 250 мл.	- Вода комнатной температуры не всасывается в кишечнике, разжижает каловые массы и вызывает перистальтику
- Смазать наконечник вазелиновым маслом методом полива	- Облегчение введения наконечника в прямую кишку; - Предупреждение возникновения неприятных ощущений у ребенка
Выполнение процедуры	

- Уложить ребенка на левый бок, ноги согнуть в коленных и тазобедренных суставах и прижать к животу; Примечание: ребенка до 6 месяцев можно уложить на спину и приподнять ноги вверх. - Раздвинуть ягодицы ребенка 1 и 2 пальцами левой руки и зафиксировать ребенка в данном положении.	- Учет анатомической особенности расположения прямой и сигмовидной кишки
- Расположив резиновый баллончик наконечником вверх, нажать на него снизу большим пальцем правой руки	- Удаление из баллончика воздуха и предупреждение введения воздуха в прямую кишку
- Не разжимая баллончик, ввести наконечник осторожно, без усилий в анальное отверстие и продвинуть его в прямую кишку, направляя его сначала к пупку, а затем, преодолев сфинктеры, параллельно копчику.	- Учет анатомических изгибов прямой кишки
- Медленно нажимая на баллончик снизу, ввести воду и, не разжимая его, извлечь наконечник из прямой кишки (баллончик поместить в лоток для отработанного материала).	- Предупреждение развития неприятных ощущений у ребенка; - Предотвращение всасывания воды обратно в баллончик
- Левой рукой сжать ягодицы ребенка на 3 – 5 минут; - Уложить ребенка на спину, прикрыв промежность пеленкой (до появления стула или позывов на дефекацию)	- Обеспечение времени для разжижения каловых масс и начала перистальтики
<i>Завершение процедуры</i>	
- Подмыть ребенка после акта дефекации, подсушить полотенцем промокательными движениями - Одеть ребенка.	- Обеспечение комфортного состояния
- Снять фартук, перчатки, маску, поместить в дезраствор; - вымыть и осушить руки.	- Обеспечение инфекционной безопасности

Техника заполнения системы для в/в-капельного вливания

Цель: подготовка к работе системы для внутривенно капельного вливания

Оснащение: перчатки стерильные; маска; система для в/в капельного вливания; флаконы с лекарственным средством; штатив; пинцет не стерильный; ватные шарики, спирт; кожный антисептик.

Техника выполнения:

1. Вымыть руки гигиеническим уровнем, осушить индивидуальным полотенцем, надеть маску
2. Обработать руки ватным тампоном, смоченным в спирте, надеть стерильные перчатки
3. Проверить соответствие названия лекарственного препарата на этикетке флакона с назначением врача
4. Проверить отсутствие осадка во флаконе, герметичность пробки
5. Нестерильными ножницами или пинцетом вскрыть центральную часть металлической крышки флакона с лекарственным препаратом и обработать резиновую пробку флакона
6. Ватой, смоченной спиртом двукратно (вторая вата остается на крышке флакона)
7. Проверить герметичность упаковки и срок годности системы для внутривенного капельного вливания
8. Обработать упаковку с системой и ножницы ватой, смоченной спиртом
9. Вскрыть упаковку и извлечь систему
10. Закрыть винтовой зажим, снять колпачок с иглы на коротком конце системы, ввести иглу в пробку до упора
11. Перевернуть флакон и закрепить его на штативе
12. Заполнить капельницу легкими нажатиями на 1/3 части при закрытом винтовом зажиме
13. Открыть воздуховод
14. Открыть винтовой зажим, медленно заполнить длинную трубку системы до полного вытеснения воздуха и появления капель из иглы для инъекции
15. Проверить отсутствие пузырьков воздуха в длинной трубке системы.

ЗАНЯТИЕ № 4

Сестринская помощь при нарушении минерального обмена у детей.

Карточка – задание № 1.

Найдите соответствие:

А. Начальный период рахита

Б. Период разгара рахита

1. Ребёнок беспокойный, пугливый.
2. Кальций крови в норме, фосфор в норме, щелочная фосфатаза повышена.
3. Болезненность при пальпации костей черепа.
4. Краниотабес.
5. Чётки на рёбрах.
6. Начинается на втором полугодии жизни.
7. Облысение затылка.
8. Плоскорахитический таз.
9. Уплотнение затылка.
10. Пот имеет кисловатый запах.
11. Зуд кожи.

12. Теменные и лобные бугры.
13. Позднее прорезывание зубов.
14. Браслетки в области запястья.
15. Нити жемчуга в межфаланговых суставах.
16. Гаррисонова борозда.
17. Искривление длинных трубчатых костей.
18. Лягушачий живот.
19. Куриная грудь, грудь сапожника.
20. Кифоз, лордоз, сколиоз
21. Кальций крови снижен, фосфор снижен, щелочная фосфатаза повышена.
22. Повышенная влажность, «упорная потница», снижение тургора.

Карточка – задание № 2.

Найдите соответствие:

- А.** Латентная форма спазмофилии
 - Б.** Явная форма спазмофилии
1. Ларингоспазм
 2. Симптом Хвостека
 3. Петушинный крик
 4. Симптом Труссо
 5. Карпопедальный спазм
 6. «Рука акушера»
 7. Симптом Маслоу
 8. Шумный вдох
 9. Применение методов тактильной стимуляции
 10. Введение противосудорожных средств

Карточка – задание № 3.

Найдите соответствие:

- А.** Острая Д- витаминная интоксикация.
 - Б.** Хроническая Д- витаминная интоксикация.
1. Анорексия, жажда.
 2. Кожа сухая, черты лица заострены, большой родничок западает.
 3. Симптомы нейротоксикоза.
 4. Снижен аппетит. Рвота наблюдается редко.
 5. Потливость, красный дермографизм.
 6. Быстрое заращение швов черепа и раннее закрытие большого родничка.
 7. Дизурия, альбуминурия, полиурия.
 8. Гиперкальциемия, ацетонемия, азотемия
 9. Весовая кривая уплощена.
 10. Отложение кальция в зонах роста длинных трубчатых костей, остеопороз всех костей.

Фронтальный опрос

1. Особенности костно – мышечной системы у детей.
2. Сроки развития статических и двигательных функций.
3. Сроки и порядок прорезывания зубов, их смена.
4. Роднички: их форма, расположение, размеры, сроки закрытия.
5. Рахит: причины возникновения и способствующие факторы.
6. Классификация рахита.
7. Клиника рахита в соответствии с периодом, характером течения, степенью тяжести.
8. Лечение рахита специфическое и неспецифическое.
9. Профилактика рахита.
10. Спазмофилия: причины, связь с рахитом, формы.
11. Методы диагностики скрытой спазмофилии.
12. Проявления явной спазмофилии.
13. Неотложная помощь при ларингоспазме.
14. Неотложная помощь при судорожном синдроме.
15. Понятие о гипервитаминозе Д.

Решение ситуационных задач

Задача № 1

Участковая медицинская сестра на патронаже ребенка 7 месяцев. Мать предъявляет жалобы на беспокойство ребенка, плохой сон, потливость волосистой части головы. Ребенок еще не сидит. Получает коровье молоко с рождения, соки, желток не вводила. Гуляет мать с ребенком мало. Витамин Д ребенок не получал.

При сестринском обследовании медсестра получила следующие данные: общее состояние ребенка средней тяжести. Кожные покровы чистые, бледноватые. Большой родничок размером 2х2 см, края мягкие, кости черепа мягкие. Отмечается увеличение лобных и теменных бугров. Зубов нет. Живот мягкий, увеличен в объеме, распластан, печень увеличена на 3,5 см. Стул и диурез в норме.

Диагноз: рахит II, период разгара, подострое течение.

Задания:

1. Выявите, удовлетворение каких потребностей нарушено, проблемы пациента, их обоснование.
2. Определите цели и составьте план сестринского вмешательства с мотивацией.

Задача № 2

Ребенок 9 месяцев находится в клинике с диагнозом: спазмофилия явная (эклампсия). Рахит II, подострое течение, период реконвалесценции.

При сестринском обследовании медицинская сестра получила следующие данные: судороги у ребенка появились внезапно во время плача, ребенок при этом посинел. Мать поднесла ребенка к открытой форточке. Дыхание восстановилось, ребенок пришел в сознание, цианоз и судороги через 2-3 мин исчезли. Мать вызвала скорую помощь и ребенок был доставлен в стационар.

Ребенок родился в срок с массой 3300 г, длиной 52 см. Находился на искусственном вскармливании с 1 месяца. Фруктовые соки получал с 3 месяцев нерегулярно, кашу 3 раза в день, овощное пюре редко. В возрасте 3 месяцев у ребенка был диагностирован рахит, но лечение не проводилось.

При осмотре медицинская сестра выявила у ребенка симптомы рахита, периода реконвалесценции, повышенную нервно-мышечную возбудимость, тревожный сон.

В крови у ребенка снижен уровень кальция, повышен фосфор.

Задания:

1. Выявите, удовлетворение каких потребностей нарушено, проблемы пациента, их обоснование.
2. Определите цели и составьте план сестринского вмешательства с мотивацией.

Задача № 3

Участковая медицинская сестра на патронаже ребенка 3,5 месяцев. Ребенок находится на искусственном вскармливании.

При сестринском обследовании медицинская сестра получила следующие данные: родился ребенок в октябре с весом 3450 г, длиной – 52 см. Беременность и роды протекали без особенностей. Грудным молоком вскармливался до 2-х месяцев. Витамин «Д» назначен с 1 месяца, но мать недобросовестно давала его. Смеси готовила сама. С 2,5 мес., начала давать цельное коровье молоко. На свежем воздухе с ребенком бывает мало.

Объективно: мать отмечает, что ребенок стал беспокойным, капризным, часто вздрагивает во сне, сон тревожный, непродолжительный, аппетит снижен, появилась потливость. Кожные покровы бледные, влажные, отмечается облысение затылка, большой родничок 2,5 x 2,5 см, края родничка податливы. Ребенку был поставлен диагноз: рахит I, начальный период, острое течение.

Задания:

1. Выявите, удовлетворение каких потребностей нарушено, проблемы пациента, их обоснование.
2. Определите цели и составьте план сестринского вмешательства с мотивацией.

Манипуляции

Измерение роста на горизонтальном ростомере; измерение окружности грудной клетки и окружности головы; массаж и гимнастика детям грудного возраста; проведение соляной ванны; проведение хвойной ванны, дача витамина Д.

Проба Сулковича

Методика пробы Сулковича	Оценка пробы Сулковича	
	Гиперкальциурия	Гипокальциурия
Техника: 1 – 2 мл реактива Сулковича смешивается с двукратным количеством мочи, собранной утром натощак. НОРМА: В первые 30 секунд появляется слабое молочно-белое помутнение (+). Реактив Сулковича: Кристаллическая щавелевая кислота – 2,5; Щавелевокислый аммоний – 2,5; Ледяная уксусная кислота – 5,0; Дистиллированная вода – до 100,0	Наличие облоковидного помутнения различной интенсивности (+, ++, +++). Клиническое значение: 1. при повышенном приеме кальция с пищей. 2. при повышенной реабсорбции кальция в кишечнике (передозировка витамина Д). 3. при распаде костной балки.	Наличие прозрачной мочи без помутнения. Клиническое значение: 1. при ограничении клубочковой фильтрации. 2. при гипопаратиреоидизме. 3. при гипотиреоидизме. при недостатке витамина Д.(при рахите).

Алгоритм по проведению соляной ванны

Последовательность операций	Тактические предписания
1. назначение	1. возраст – старше 6 месяцев; 2. состояние питания – паратрофия; 3. при отсутствии кожных заболеваний.
2. количество на курс	10 – 15
3. частота процедур	2 – 3 раза в неделю
4. продолжительность ванны	3 – 5 минут
5. температура воды	35 – 36° С
6. завершение процедуры	Обливание пресной водой; температуры 34 – 35° С
7. количество морской или поваренной соли	От 80 до 800 г на ведро воды, постепенно увеличивая количество соли

Алгоритм по проведению хвойной ванны

<i>Последовательность операций</i>	<i>Тактические предписания</i>
1. назначение	1. возраст – старше 6 месяцев; 2. состояние питания – гипотрофия; 3. при отсутствии кожных заболеваний.
2. количество на курс	10 – 15
3. частота процедур	2 раза в неделю
4. продолжительность ванны	10 – 15 минут
5. температура воды	35 – 38° С
6. завершение процедуры	Обливание пресной водой; температуры 34 – 35° С
7. количество хвойного экстракта	½ столовой ложки на ведро воды

Техника дачи витамина Д.

Цель: Для лечения и профилактики рахита.

Показания: По назначению врача.

Противопоказания: Гипервитаминоз витамина Д.

Оснащение: водный раствор витамина Д, пипетка, шпатель, дезраствор, салфетки

Подготовка к манипуляции:

1. объяснить родителям ход и смысл манипуляции
2. вымыть руки, осушить
3. приготовить необходимое оснащение, расположив его по правую руку

Выполнение манипуляции:

4. набрать в пипетку дозу витамина Д, назначенную врачом
5. открыть рот ребенка и на корень языка закапать витамин Д
6. салфеткой просушить рот ребенка

Окончание манипуляции:

7. поместить в дезраствор шпатель, пипетку
8. вымыть и осушить руки

Примечание: прием витамина Д проводится под контролем пробы по Сулковичу:

- первая проба – до начала лечения,
- вторая проба – через две недели от начала лечения,
- третья проба – после проведенного курса лечения.

Измерение массы тела (возраст до 2-х лет).

Цель: оценить адекватности питания ребенка; оценить физическое развитие.

Оснащение: чашечные весы; резиновые перчатки; емкость с дезинфицирующим раствором, ветошь; бумага, ручка.

Обязательное условие: взвешивать ребенка натошак, в одно и то же время, после акта дефекации.

Этапы	Обоснование
Подготовка к процедуре	
- Объяснить маме/родственникам цель исследования	- Обеспечение права родителей на информацию, осознанное их участие в исследовании
- Установить весы на ровной устойчивой поверхности	- Достижение достоверности измерения
- Подготовить необходимое оснащение	- Обеспечение четкости выполнения процедуры
- Проверить, закрыт ли затвор весов.	
- Вымыть и осушить руки, надеть перчатки	- Обеспечение инфекционной безопасности
- Обработать чашу весов дезраствором с помощью ветоши	
- Постелить на чашу весов сложенную в несколько раз пеленку (следить, чтобы она не закрывала шкалу и не мешала движению штанги весов)	- Создание комфортных условий ребенку
- Установить гири на нулевые деления	- Достижение достоверности исследования
- Открыть затвор	
- Уравновесить весы с помощью вращения противовеса (уровень коромысла должен совпадать с контрольным пунктом)	
- Закрыть затвор	- Сохранение правильной регулировки весов
Выполнение процедуры	
- Уложить ребенка на весы головой к широкой части (или усадить)	- Достижение достоверности результатов исследования
- Открыть затвор	- Обеспечение правильности взвешивания и получения реальных результатов
- Передвинуть «килограммовую» гирю, расположенную на нижней части весов, до момента падения штанги вниз, затем сместить гирю на одно деление влево	
- Плавно передвинуть гирю, определяющую граммы и расположенную на верхней штанге, до положения установления равновесия	
- Закрыть затвор и снять ребенка с весов	- Сохранение правильной регулировки весов
Завершение процедуры	
- Записать показатели массы тела ребенка (фиксируются цифры слева	- Обеспечение преемственности в передаче

от края гирь.)	информации
- Убрать пленку с весов - Протереть рабочую поверхность весов дезраствором - Снять перчатки, вымыть и осушить руки	- Обеспечение инфекционной безопасности

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

Цель: оценить физическое развитие.

Оснащение: горизонтальный ростомер, пленка, резиновые перчатки, емкость с дезинфицирующим раствором, ветошь, бумага, ручка.

Этапы	Обоснование
<i>Подготовка к процедуре</i>	
- Объяснить маме/родственникам цель исследования	- Обеспечение права родителей на информацию, осознанное их участие в исследовании
- Установить горизонтальный ростомер на ровной устойчивой поверхности шкала «к себе»	- Обеспечение достоверности измерения
- Подготовить необходимое оснащение	- Обеспечение четкости и быстроты выполнения процедуры
- Вымыть и осушить руки, надеть перчатки	- Обеспечение инфекционной безопасности
- Обработать рабочую поверхность ростомера дезраствором с помощью ветоши	- Обеспечение инфекционной безопасности
- Постелить пленку (она не должна закрывать шкалу и мешать движению подвижной планки)	- Создание комфортных условий ребенку
<i>Выполнение процедуры</i>	
- Уложить ребенка на ростомер головой к неподвижной планке - Выпрямить ноги легким нажатием на колени - Придвинуть к стопам, согнутым под прямым углом, подвижную планку ростомера - По шкале определить длину тела ребенка	- Достижение достоверности результатов исследования
- Убрать ребенка с ростомера	- Обеспечение безопасности пациента
<i>Завершение процедуры</i>	
- Записать результат	- Обеспечение преемственности в передаче информации
- Сообщить результат маме/родственникам	- Обеспечение на информацию
- Убрать пленку с ростомера - Протереть рабочую поверхность ростомера дезраствором - Снять перчатки, вымыть и осушить руки	- Обеспечение инфекционной безопасности

Измерение окружности головы.

Цель: оценить физическое развитие; исключить гидроцефалию.

Оснащение: сантиметровая лента; 70% этиловый спирт, марлевая салфетка; ручка, бумага.

Этапы	Обоснование
<i>Подготовка к процедуре</i>	
- Объяснить маме/родственникам цель и ход исследования, получить согласие мамы	- Обеспечение права родителей на информацию, осознанное их участие в исследовании
- Подготовить необходимое оснащение	- Обеспечение четкости выполнения процедуры
- Обработать сантиметровую ленту с двух сторон спиртом с помощью салфетки	- Обеспечение инфекционной безопасности
- Уложить или усадить ребенка	- Создание комфортных условий ребенку
<i>Выполнение процедуры</i>	
Наложить сантиметровую ленту на голову ребенка по ориентирам: А) сзади – затылочный бугор; Б) спереди – надбровные дуги. <i>Примечание:</i> следите, чтобы палец исследователя не находился между лентой и кожей головы ребенка - Определить показатели окружности головы	- Достижение достоверности результатов исследования
<i>Завершение процедуры</i>	
- Записать результат	- Обеспечение преемственности в передаче информации
- Сообщить результат маме/родственникам	- Обеспечение права на информацию

Измерение окружности грудной клетки.

Цель: оценить физическое развитие.

Оснащение: сантиметровая лента; 70% этиловый спирт, марлевая салфетка; ручка, бумага.

Этапы	Обоснование
<i>Подготовка к процедуре</i>	
- Объяснить маме/родственникам цель и ход исследования,	- Обеспечение права ребенка/родителей на

получить согласие мамы	информацию, осознанное их участие в исследовании
- Подготовить необходимое оснащение	- Обеспечение четкости выполнения процедуры
- Обработать сантиметровую ленту с двух сторон спиртом с помощью салфетки	- Обеспечение инфекционной безопасности
- Уложить или усадить ребенка	- Создание комфортных условий ребенку
<i>Выполнение процедуры</i>	
Наложить сантиметровую ленту на грудную клетку по ориентирам: А) сзади – нижние углы лопаток; Б) спереди – нижний край околососковых кружков (у девочек пубертатного возраста – верхний край 4 ребра над молочными железами) - Определить показатели окружности головы	- Достижение достоверности результатов исследования
<i>Завершение процедуры</i>	
- Записать результат	- Обеспечение преемственности в передаче информации
- Сообщить результат ребенку/маме	- Обеспечение права на информацию

С 20

IV семестр

ЗАНЯТИЕ № 1

Сестринская помощь при заболеваниях органов дыхания.

Вставьте пропущенное слово

1. Чаще всего острый бронхит вызывают
2. Основная причина бронхиальной астмы у детей – воздействие
3. Горчичники необходимо опустить в лоток с температурой
4. - это острое поражение мельчайших бронхов и бронхиол
5. Для бронхиальной астмы характерна ... одышка
6. Препараты при лечении пневмонии могут вводиться пероральным путём, внутримышечно и
7. При аускультации при бронхиолите выслушивается удлинённый свистящий
8. Для купирования одышки ребёнку необходимо ввести по назначению врача
9. Осложнения пневмонии – сепсис, менингит, остеомиелит, гнойный отит,
10. У детей раннего возраста используют разведение антибиотиков

Задания на установление соответствия

Установите соответствие

1. Симптомы острого простого бронхита	1. апноэ
2. Критерии диагностики пневмонии	2. оксигенотерапия
3. Данные дополнительных исследований при обструктивном бронхите	3. отставание в весе
4. Приоритетная проблема при приступе бронхиальной астмы	4. сальбутамол
5. Симптомы острой пневмонии	5. острый гнойный отит
6. Принципы лечения острого бронхита	6. дистанционные хрипы
7. Независимые вмешательства при приступе бронхиальной астмы	7. пикфлоуметрия
8. Сестринский уход при пневмонии	8. вынужденное положение
9. Изменения в общем анализе крови при острой пневмонии	9. преднизолон
10. Критерии диагностики бронхиолита	10. повышение температуры тела до 38° и выше
11. Причины пневмонии	11. отвар мать – и мачехи
12. Приоритетная проблема при остром простом бронхите	12. беспокойство
13. Лечение пневмонии	13. температура тела в норме или повышена незначительно
14. Зависимые вмешательства при устранении одышки	14. противопоказаны антибиотики
15. Осложнения острой пневмонии	15. одышка
16. Лечение бронхиальной астмы	16. СОЭ в норме
	17. вирусы
	18. ингаляции с химопсином
	19. удушье
	20. масочный режим
	21. притупление перкуторного звука над очагом воспаления
	22. нет изменений на 40 рентгенограмме
	23. пневмококки
	24. возвышенное положение в постели

	25. выраженный лейкоцитоз 26. дренажное положение 27. макролиды 28. влажные и сухие хрипы с обеих сторон 29. сухой кашель 30. частые проветривания палаты
--	--

Фронтальный опрос:

1. Дайте определение острому риниту, причинам его развития.
2. Какова клиника острого ринита, принципы лечения и ухода за больным?
3. Дайте определение острому отиту, причинам его развития.
4. Какие клинические проявления отита, стадии развития, принципы лечения?
5. Дайте определение ангине, причинам его развития.
6. Какие клинические формы ангины выделяют, принципы лечения и профилактики?
7. Дайте определение острому ларинготрахеиту, причинам его развития.
8. Какова клиника различных степеней острого стеноза гортани?
9. Неотложные мероприятия при стенозе гортани, принципы лечения.
10. Дайте определение острому бронхиту, причинам его развития.
11. Основные клинические проявления острого бронхита, принципы лечения и ухода за больным ребенком.
12. Дайте определение пневмонии, причинам ее развития.
13. Какова клиника острой пневмонии в зависимости от локализации?
14. Какие основные принципы лечения и ухода за ребенком при острой пневмонии?
15. Дайте определение бронхиальной астме, перечислите причинные факторы.
16. Дайте характеристику бронхиальной астмы в зависимости от степени тяжести.
17. Какие клинические симптомы бронхиальной астмы в период предвестников и в послеприступный период?
18. Принципы базисной терапии при бронхиальной астме.
19. Дайте определение астматическому статусу?
20. Какие клинические проявления астматического статуса?
21. Принципы оказания неотложной помощи при астматическом статусе.

Ситуационные задачи

Задача № 1.

В инфекционное отделение госпитализирован ребёнок с диагнозом: ОРВИ, стенозирующий ларинготрахеит. При сестринском обследовании медсестра получила следующие данные: температура тела ребёнка 36,4⁰, пульс 130 ударов в 1 минуту, частота дыхательных движений 40 в 1 минуту. Кожные покровы бледные, чистые. Дыхание шумное, с затруднённым вдохом. Во время вдоха втягиваются межрёберные промежутки, надключичные области, яремная ямка. У ребёнка сухой лающий кашель. В лёгких пуэрильное дыхание, тоны сердца приглушены. Сон беспокойный. Физиологические отправления не нарушены.

Задания:

1. Выявите, удовлетворение каких потребностей нарушено.
2. Выявите проблемы больного ребёнка.
3. Определите цели
4. Составьте план сестринского ухода с обоснованием
5. Обучите мать методам увлажнения воздуха.

Задача № 2.

К Вам обратилась мама ребёнка 9 месяцев с жалобами на повышение температуры тела до 37,5⁰. У ребёнка проявления экссудативно – катарального диатеза. Ночью внезапно проснулся, стал беспокойным, появился лающий кашель, удушье, затруднён вдох. Голос осипший.

При осмотре: Состояние ребёнка средней степени тяжести, беспокоен. В дыхании участвует межрёберная мускулатура. На щеках шелушение, гиперемия кожи. Из носа серозное отделяемое. В зеве – гиперемия. В лёгких – жёсткое дыхание.

Задания:

1. Определите неотложное состояние, развившееся у пациента.
2. Составьте алгоритм оказания неотложной помощи.
3. Продемонстрируйте технику постановки масляных горчичников.

Задача №3.

В медицинский кабинет детского сада воспитатель привела ребёнка 4 лет с жалобами на вялость, бледность, отказ от еды.

При сестринском обследовании медсестра получила следующие данные: ребёнок плачет, не контактен, зовёт маму. Температура тела 39,5⁰. Дыхание носовое, свободное. Кожные покровы бледные, чистые, конечности холодные. Язык слегка обложен белым налётом. В зеве лёгкая гиперемия миндалин, частота дыхательных движений 30 в 1 минуту, пульс 140 ударов в 1 минуту. Живот обычной формы, участвует в акте дыхания. Стула не было. Мочится свободно.

Задания:

1. Определите неотложное состояние, развившееся у пациента.
2. Составьте алгоритм оказания неотложной помощи.
3. Продемонстрируйте технику внутримышечного введения папаверина.

Выполнение манипуляций согласно стандартам действий

Закапывание капель в глаза, нос, уши; постановка горчичников, согревающего компресса; подача грелки; применение карманного ингалятора; проведение ингаляций; физическое охлаждение при гипертермии; забор мазков из зева и носа; термометрия; разведение антибиотиков; внутримышечная инъекция; подсчет ЧД, ЧСС; оценка по возрасту.

Капли в глаза

Цель: обеспечение терапевтического эффекта.

Оснащение: глазные капли; стерильные пипетки в мензурке; стерильные ватные шарики; пинцет; почкообразный лоток (2шт.); перчатки.

Этапы	Обоснования
<i>Подготовка к процедуре</i>	
- Объяснить ребенку/родственникам цель процедуры.	- Обеспечения прав ребенка, родители на информацию.
- Подготовить необходимые оснащения.	- Обеспечения четкости выполнения процедуры.
- Вымыть и осушить руки, надеть перчатки.	- Обеспечение инфекционной безопасности.
- Уложить ребенка на пеленальный стол.	- Создание условий для проведения процедуры.
- При наличии гнойного отделяемого, обработать глаза от наружного угла глаза к внутреннему ватным тампонам, смоченным в растворе фурацилина 1:5000 (для каждого отдельного глаза отдельный тампон).	- Дезинфекция конъюнктивального мешка, антисептическим раствором.
- Аналогично обработки просушить глаза сухим ватным тампонам.	- Предупреждения переноса инфекции с одного глаза на другой.
<i>Выполнения процедуры.</i>	
- Положить пинцетом в левую руку ватный тампон.	-
- Набрать лекарственный раствор в пипетку, удерживая её вертикально.	- Предупреждения затекания раствора в резиновую часть пипетки.
- Правую руку с пипеткой расположить в области лба так, чтобы ребро ладони надежно фиксировало голову ребенка.	- Предотвращается травматизация роговицы глаза.
- Пипетку держать под углом 40°С.	- Закапывание капель с расстояния более 2-х см. вызывает у пациента неприятные ощущения.
- Оттянуть тампоном нижнее веко.	- Обеспечения проведения процедуры.
- Выпустить из пипетки в глазную щель, ближе к внутреннему углу глаза, одну каплю лекарственного раствора. Через несколько секунд ввести 2-ю каплю.	- Конъюнктивальный мешок расположен у внутреннего угла глаза и в нем помещается только 1 капля.
- Сбросить тампон в лоток для использованного материала.	- Обеспечение инфекционной безопасности.
- Закапать 2-й глаз, используя другой тампон, следуя тем же правилам.	-
<i>Завершение процедуры</i>	
- Погрузить использованную пипетку в дезраствор.	- Обеспечение инфекционной безопасности.
- Снять перчатки вымыть и осушить руки.	- Обеспечение инфекционной безопасности.
- Сделать запись о введении лекарственного средства и реакции пациента.	- Документирование процедуры.

Капли в нос (сосудосуживающие).

Цель: обеспечение терапевтического эффекта.

Оснащение: сосудосуживающие капли в нос; стерильные пипетки в мензурке; электроотсос или резиновый баллончик; салфетки; почкообразный лоток (2 шт.); маска, перчатки.

Обязательное условие: капли в нос закапывают после очищения носовых ходов от содержимого.

Этапы	Обоснование
<i>Подготовка к процедуре</i>	
- Надеть маску	- Обеспечение инфекционной безопасности
- Объяснить ребенку/родственникам цель процедуры	- Обеспечение прав ребенка, родителей на информацию, мотивация к сотрудничеству
- Подготовить необходимое оснащение	- Обеспечение четкости выполнения процедуры
- Вымыть и осушить руки, надеть перчатки	- Обеспечение инфекционной безопасности
- Ребенка старшего возраста усадить, маленького — уложить на пеленальный стол	- Облегчение проведения процедуры
- Очистить при наличии слизи носовые ходы с помощью электроотсоса (резинового баллончика), если в носовых ходах имеются корочки, удалить их жгутиками, смоченными в стерильном масле.	- Создание условий для попадания лекарственного вещества на слизистую оболочку носа
Примечание: при вязком секрете для его разжижения используют раствор фурацилина 1:5000, или 2% раствор натрия бикарбоната. - Ребенок старшего возраста должен высмаркиваться без напряжения, поочередно из каждой ноздри.	- Предупреждения инфицирования среднего уха через слуховую трубу.

<i>Выполнения процедуры</i>	
– Придать ребенку правильное положение: слегка запрокинуть голову малыша и повернуть её в сторону той половины носа, куда закапывают капли.	– Обеспечения правильного положения головы для введения капель в левую половину носа.
– Набрать в пипетку лекарственное средство, приподнять кончик носа ребенка пальцем и закапать 2-3 капли по наружной стенке в одну половину носа.	– Создание условия для равномерного распределения лекарственного средства по боковой стенке и проникновения в носовые ходы.
– Прижать пальцами крыло носа к носовой перегородки, удерживая ребенка в зафиксированном положении, и сделать легкие вращательные движения.	– Создания условий для лучшего распределения и всасывания лекарства в носовой полости.
– Через 1-2 мин соблюдая те же правила, вести капли в другую половину носа.	– Выполнения процедуры.
<i>Завершение процедуры</i>	
– Использованную пипетку, резиновый баллончик погрузить в дезраствор.	– Обеспечение инфекционной безопасности.
– Снять перчатки, маску, вымыть и осушить руки.	– Обеспечение инфекционной безопасности.
– Сделать запись о введении лекарственного средства и реакции пациента	– Документирование процедуры.

Капли в нос (масляные)

Цель: обеспечение терапевтического эффекта.

Оснащение: масляные капли; стерильные пипетки в мензурке; электроотсос или резиновый баллончик; салфетки; почкообразный лоток (2 шт.); маска, перчатки.

Обязательное условие: капли в нос закапывают после очищения носовых ходов от содержимого.

<i>Этапы</i>	<i>Обоснование</i>
<i>Подготовка к процедуре</i>	
– Надеть маску	– Обеспечение инфекционной безопасности
– Объяснить ребенку/родственникам цель процедуры.	– Обеспечение прав ребенка, родителей на информацию, мотивация к сотрудничеству.
– Подготовить необходимое оснащение.	– Обеспечение четкости выполнения процедуры
– Вымыть и осушить руки, надеть перчатки	– Обеспечение инфекционной безопасности
– Очистить при наличии слизи носовые ходы с помощью электроотсоса (резинового баллончика);	– Создание условий для прохождения масляных капель через носовую полость.
– Если в носовых ходах имеются корочки, удалить их жгутиками, смоченными в стерильном масле. – Примечание: при вязком секрете для его разжижения используют раствор фурацилина 1:5000 или 2% раствор бикарбоната – Ребенок старшего возраста должен высмаркиваться без напряжения, поочередно из каждой ноздри	– Предупреждение инфицирования среднего уха через слуховую трубу
– Уложить ребенка, слегка запрокинув ему голову	– Создание условий для попадания масляного раствора на заднюю стенку глотки
<i>Выполнение процедуры</i>	
– Набрать в пипетку лекарственное средство, приподнять кончик носа ребенка пальцем и закапать в каждый носовой ход по 5-6 капель	– Введение лекарственного средства.
– Проследить, чтобы ребенок оставался в положении лежа 1-2м.	– Необходимое время для попадания масла на заднюю стенку глотки.
– Завершение процедуры	
– Погрузить использованную пипетку, резиновый баллончик в дезраствор.	– Обеспечение инфекционной безопасности.
– Снять маску, перчатки, вымыть и осушить руки.	– Обеспечение инфекционной безопасности.

Закапывание капель в уши

Цель: обеспечение терапевтического эффекта.

Оснащение: лекарственный препарат; емкость с водой 50—60 °С; атравматичная пипетка; ватные шарики, жгутики; лоток для обработанного материала; шапочка; резиновые перчатки.

Обязательное условие: при проведении процедуры учитывать возраст ребенка.

<i>Этапы</i>	<i>Обоснования</i>
<i>Подготовка к процедуре</i>	
– Объяснить маме/родственникам цель и ход проведения процедуры	– формирование мотивации к сотрудничеству
– Подготовить необходимое оснащение	– Обеспечение четкости выполнения процедуры

–Флакон с лекарственным препаратом поставить в емкость с водой (50 – 60° С) и подогреть до температуры тела	– Холодные капли вызывают усиление боли, кроме того, они раздражают ‘лабиринт и могут вызвать головокружение и рвоту
–Вымыть и осушить руки, надеть перчатки	– Обеспечение инфекционной безопасности
–Уложить ребенка, повернув голову на здоровую сторону	– Создание необходимого положения во время проведения процедуры
–При наличии отделяемого из уха - очистить слуховой ход ватными жгутиками	– Обеспечение возможности действия лекарственного препарата
<i>Выполнение процедуры</i>	
–Набрать капли в пипетку и капнуть одну каплю на тыльную поверхность своего лучезапястного сустава	– Проверка температуры капель
–Выпрямить наружный слуховой проход: А) Если ребенок до года – оттянуть мочку уха в низ Б) Если ребенок старше года – оттянуть ушную раковину кзади вверх.	– Облегчение прохождения капель. – Строение слухового прохода имеет возрастные анатомические особенности.
–Ввести пипетку в наружный слуховой проход и закапать по наружной стенки назначенное врачом количество капель лекарственного средства.	– Прямое попадание капель на барабанную перепонку вызывает болезненные ощущения, головную боль.
–Положить пипетку в лоток для отработанного материала.	– Обеспечение инфекционной безопасности.
–Нажать несколько раз на козелок уха ребенка (при невыраженном болевом синдроме)	– Обеспечение лучшего прохождения капель по наружному слуховому проходу.
–Заложить в ухо ватный тампон на 10-15мин.	– Сохранение тепла способствует лучшему действию препарата.
<i>Завершение процедуры</i>	
–Предупредить ребенка/родственников, что в течение 10 -15 мин., голова должна оставаться повернутой на здоровую сторону. Проконтролировать.	– Увеличение времени контакта капель с барабанной перепонкой и слизистой оболочки уха.
–Снять перчатки, вымыть и осушить руки.	– Обеспечение инфекционной безопасности.

Постановка горчичников на грудную клетку детям раннего возраста.

Цель: провести рефлекторную терапию при заболеваниях органов дыхания.

Оснащение: горчичники, лоток с водой 40 – 45° С, лоток со стерильным растительным маслом 37 – 38° С, пеленки (тонкая и теплая), одеяло, лоток для отработанного материала.

Обязательное условие: горчичники ставить при температуре тела не выше 38° С и на не поврежденную кожу.

<i>этапы</i>	<i>обоснование</i>
<i>Подготовка к процедуре</i>	
- Объяснить ребенку/маме цель и ход процедуры, установить доброжелательные отношения. - Получить согласие.	- Обеспечение права на информацию; - Психологическая подготовка, осознанное участие в исследовании
- Подготовить необходимое оснащение. - Проверить пригодность горчичников (горчица не должна осыпаться с бумаги и иметь резкий запах).	- Обеспечение четкости проведения процедуры
- Вымыть и осушить руки, надеть маску, перчатки.	- Обеспечение инфекционной безопасности
- Раздеть ребенка по пояс. - Осмотреть кожные покровы.	- Горчичники ставятся только на не поврежденную кожу.
<i>Выполнение процедуры</i>	
- Свернуть тонкую пеленку в виде гармошки и смочить ее в теплом растительном масле. - Отжать и расстелить на ровной поверхности.	- Обеспечение более «мягкого» и длительного действия горчичников.
- Смочить горчичники в воде 40 – 45° С в течение 5-10 секунд, поместив их в воду горчицей вверх.	- При более низкой температуре воды эфирное горчичное масло не выделяется, при более высокой разрушается.
- Поместить горчичники горчицей вниз в центральной части тонкой пеленки так, чтобы на правой стороне их было 2-4, на левой 1-2 (количество горчичников зависит от размеров грудной клетки), оставив свободное пространство между ними для позвоночника.	- Исключение избыточной тепловой нагрузки на сердце и позвоночник.
- Завернуть верхний и нижний края пеленки над горчичниками.	
- Перевернуть пеленку нижней стороной вверх.	- Обеспечение действия горчицы на кожу ребенка через один слой пеленки.
- Уложить ребенка спиной на пеленку так, чтобы позвоночник располагался в свободном от горчичников пространстве.	- Исключение избыточной тепловой нагрузки на сердце и позвоночник.
- Завернуть правый край пеленки вокруг грудной клетки, затем левый (горчичники не должны располагаться в области сердца).	
- Укрыть ребенка теплой пеленкой и одеялом.	- Обеспечение сохранения тепла.

- Держать горчичники до стойкой гиперемии кожи.	- Создание условия для обеспечения рефлекторного воздействия горчичников.
<i>Завершение процедуры</i>	
- Снять горчичники, сбросить их в лоток для отработанного материала.	
- Тепло укутать ребенка и уложить в кровать на час.	- Сохранение эффекта процедуры и обеспечение необходимого отдыха.
- Снять маску, перчатки. - Вымыть и осушить руки.	- Обеспечение инфекционной безопасности

Согревающий компресс на ухо.

Цель: получение терапевтического эффекта.

Оснащение: марлевая салфетка; лекарственный раствор; емкость с водой 38—39 °С; компрессная бумага или полиэтилен; вата; бинт; ножницы; лоток для оснащения.

Обязательное условие: Отсутствие повреждений на коже, проводить при температуре тела не выше 38 °С

<i>Этапы</i>	<i>- Обоснование</i>
<i>Подготовка к процедуре</i>	
– Познакомить ребенка/маму с целью и ходом процедуры, установить доброжелательные отношения.	– Психологическая подготовка, осознанное участие в процедуре.
– Приготовить необходимые оснащения.	– Обеспечения четкости выполнения процедуры.
– Вымыть и осушить руки.	– Обеспечение инфекционной безопасности.
– Осмотреть кожные покровы на месте постановки компресса.	– При повреждении на коже появляются болезненные ощущения. – Предупреждения ожога.
– Приготовить 3 слоя компресса, соразмерные околоушной области ребенка. – Примечание: влажный слой 6-8 слоёв марли, изолирующий – компрессная бумага или полиэтилен, перекрывающий влажный слой на полтора – 2 сантиметра, утепляющий – вата толщенной 2-3 см., перекрывает все предыдущие слои на 1,5 – 2 см.	– Обеспечения проведения процедуры.
– Сделать срединный разрез, соответствующий размеру уха, во влажном и изолирующем слоях.	– Обеспечения лучшего контакта влажного и изолирующего слоев, с околоушной областью.
– Подогреть лекарственный раствор, поместить его в ёмкость с водой 38-39*С – Примечание: использует камфорное или растительное масло, раствор этилового спирта (у детей до 3 лет 20-25% раствор, у старших – 45% раствор), масляно – спиртовой раствор 1:1.	– Тёплый раствор вызывает расширение кровеносных сосудов, способствует улучшению кровообращения в тканях, оказывает болеутоляющее действие.
– Вымыть и осушить руки.	– Обеспечение инфекционной безопасности.
<i>Выполнение процедуры</i>	
– Уложить ребенка на бок так, чтобы больное ухо было сверху. – Примечание: детям старшего возраста компресс делается в положении сидя.	– Наиболее удобное положение для постановки компресса.
– Смочить марлевую салфетку в лекарственном растворе, отжать и приложить к коже вокруг уха. – Затем положить компрессную бумагу. – Вывести ушную раковину наружу через влажный и изолирующий слой. – Положить сверху вату.	– Обеспечения действия раствора на кожу и подлежащие кровеносные сосуды – Предупреждает высыхание салфетки. – Обеспечения сохранения тепла.
– Зафиксировать бинтом все слои компресса.	– Обеспечения эффективности проведения процедуры.
– Зафиксировать время. – Примечание: Масляный компресс накладывают на 6-8 ч., чаши на ночь, спиртовой компресс – до 4ч.	– Оптимальное время для получения терапевтического эффекта.
– Провести контроль правильности постановки компресса через 2 часа. – Провести указательный палец под влажный слой, не нарушая плотности наложения повязки.	– При правильно поставленном компрессе кожа и марлевая салфетка должны быть теплыми и влажными.
<i>Завершение процедуры</i>	
– Снять компресс, кожу протереть сухим ватным тампоном.	– Предотвращение мацерации кожи. – Исключение раздражения кожи.

– Вымыть и осушить руки.	– Обеспечения инфекционной безопасности.
– Сделать запись о процедуре.	– Обеспечения преемственности.

Обучение пациента применению карманного ингалятора через рот.

Цель: лечебная.

Показания: заболевания сердечнососудистой и дыхательной системы.

Оснащение: 2 карманных ингалятора – один использованный, второй с лекарственным веществом.

Этапы	Обоснование
<i>Выполнение процедуры</i>	
1. Продемонстрировать пациенту последовательность выполнения процедуры, используя ингаляционный баллончик без лекарственного препарата.	Условия формирования знаний и умения.
2. Усадить пациента (если состояние пациента позволяет, лучше выполнять процедуру стоя, т.к. дыхательная экскурсия при этом эффективнее).	Обеспечение эффективности процедуры.
3. Снять с ингалятора защитный колпачок.	Подготовка к процедуре.
4. Перевернуть баллончик с аэрозолем вверх дном и встряхнуть его.	Обеспечение эффективности процедуры.
5. Попросить пациента сделать глубокий выдох.	Лекарственное вещество должно попасть как можно глубже в дыхательные пути.
6. Попросить пациента слегка запрокинуть голову назад. Вставить мундштук ингалятора пациенту в рот. Попросить пациента плотно обхватить мундштук губами.	Обеспечение лучшего доступа лекарственного средства. Снижение потерь средства.
7. Попросить пациента сделать глубокий вдох через рот и одновременно нажать на дно баллончика.	Введение лекарственного вещества в дыхательные пути
8. Извлечь мундштук ингалятора изо рта пациента и порекомендовать ему, задержать дыхание на 5-10 секунд.	Обеспечение достижения терапевтического эффекта.
9. Попросить пациента сделать спокойный выдох. Перевернуть баллончик и закрыть его защитным колпачком.	Завершение процедуры. Обеспечение эффективного хранения.
10. Проконтролировать выполнение процедуры пациентом с действующим ингалятором.	Контроль сформированных знаний и умений.
Окончание процедуры: 11. Провести дезинфекцию мундштука использованного ингалятора. 12. Вымыть и осушить руки.	Обеспечение инфекционной безопасности.
13. Сделать запись о выполнении процедуры и реакции на неё пациента в медицинской документации.	Обеспечение преемственности сестринского ухода.

Физическое охлаждение с помощью льда.

Цель: добиться снижения температуры.

Оснащение: пузырь и флаконы для льда; кусковый лед; деревянный молоток; вода 14 - 16° С; пленки (3 – 4 штуки); медицинский термометр; часы.

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

Этапы	Обоснование
<i>Подготовка к процедуре</i>	
– Объяснить маме цель и ход проведения процедуры получить согласие.	– Обеспечение права на информацию, участие в процедуре.
– Подготовить необходимое оснащение	– Обеспечение четкости выполнения процедуры
– Вымыть и осушить руки	– Обеспечение инфекционной безопасности
– Поместить кусковой лед в пленку – Разбить его на мелкие части (размером 1 – 2см) деревянным молотком	– Измельченный лед более равномерно распределяется в пузыре
– Наполнить пузырь со льдом на 1/2 объема и долить холодной воды до 2/3 его объема	– Тающий лед поддерживает температуру воды 10 - 12°С
– Вытеснить воздух из пузыря нажатием руки, расположив его на твердой поверхности	– Обеспечение свободного пространства для воды, образующейся во время таяния льда
– Плотно закрыть пузырь крышечкой и перевернуть пробкой вниз	– Обеспечение и проверка герметичности
– Завернуть пузырь в сухую пленку	– Профилактика обморожения кожи
<i>Выполнение процедуры</i>	
– Приложить пузырь со льдом к голове ребенка на расстоянии 2 – 3 см – Проверить расстояние между пузырем и головой ребенка, расположив между ними ребро ладони (оно должно свободно проходить)	– Предупреждение местного обморожения
– Флаконы со льдом приложить на области крупных сосудов,	– Улучшение теплоотдачи

предварительно прикрыть их пленкой (подмышечные области, паховые складки, подколенные ямки)	– Предупреждение местного обморожения
– Зафиксировать время – Примечание: длительность процедуры не более 20 – 30 минут. При необходимости ее повторения перерыв должен составлять не менее 10 – 15 минут – По мере таяния льда сливать воду из пузыря и подкладывать в него новые кусочки льда, менять флаконы	– Исключение вероятности возникновения патологических состояний, связанных с длительным местным спазмом сосудов
<i>Завершение процедуры</i>	
– Через 20 – 30 минут убрать пузырь и флаконы и перемерить температуру тела ребенка	– Определение эффективности проведения процедуры – Если мероприятия эффективны, температура должна снизиться на 0,2 – 0,3° С
– Провести коррекцию мероприятий с учетом данных повторной термометрии	– При снижении температуры через 20 – 30 минут на 0,2 – 0,3° С проводимые мероприятия прекращаются, при отсутствии положительной динамики или при повышении температуры необходимо перейти на следующий этап гипотермии

Физическое охлаждение с помощью спирта.

Цель: добиться снижения температуры.

Оснащение: флакон с этиловым спиртом 70%; ватные шарики; медицинский термометр; часы; почкообразный лоток.

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

<i>Этапы</i>	<i>Обоснование</i>
<i>Подготовка к процедуре</i>	
– Объяснить маме цель и ход проведения процедуры получить согласие.	– Обеспечение права на информацию, участие в процедуре.
– Подготовить необходимое оснащение	– Обеспечение четкости выполнения процедуры
– Вымыть и осушить руки	– Обеспечение инфекционной безопасности
– Раздеть ребенка	– Необходимое условие для проведения процедуры
– Осмотреть кожные покровы ребенка	– Не должно быть повреждений кожи
<i>Выполнение процедуры</i>	
– Ватным тампоном, смоченным в этиловом спирте, протереть места, где крупные сосуды близко расположены к поверхности тела: а) височную область; б) область сонных артерий; в) подмышечную область; г) локтевые, подколенные и в последнюю очередь паховые складки	– Обеспечение теплоотдачи
– Сбросить тампон в лоток для отработанного материала	– Предупреждение загрязнения окружающей среды
– Повторять протирание складок каждые 10 – 15 минут	– Обеспечение эффективности процедуры за счет увеличения теплоотдачи
<i>Завершение процедуры</i>	
– Через 20 – 30 минут перемерить температуру тела ребенка	– Определение эффективности проведения процедуры – Если мероприятия эффективны, температура должна снизиться на 0,2 – 0,3°С
– Провести коррекцию мероприятий с учетом данных повторной термометрии	– При снижении температуры через 20 – 30 минут на 0,2 – 0,3°С проводимые мероприятия прекращаются, при отсутствии положительной динамики или при повышении температуры необходимо перейти на следующий этап гипотермии

Уксусное обертывание при гипертермии.

Цель: добиться снижения температуры.

Оснащение: уксус столовый 6 %; вода комнатной температуры; емкость для приготовления уксусного раствора; тонкая пленка; подгузник; медицинский термометр; салфетка; часы.

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

<i>Этапы</i>	<i>Обоснование</i>
<i>Подготовка к процедуре</i>	
– Объяснить маме цель и ход проведения процедуры получить согласие.	– Обеспечение права на информацию, участие в процедуре.

– Подготовить необходимое оснащение	– Обеспечение четкости выполнения процедуры
– Вымыть и осушить руки	– Обеспечение инфекционной безопасности
– Развести в емкости уксус с водой в соотношении 1:1	– Профилактика химического ожога кожи
– Раздеть ребенка	– Необходимое условие для проведения процедуры
– Осмотреть кожные покровы ребенка	– Не должно быть повреждений кожи
<i>Выполнение процедуры</i>	
– Свернуть тонкую пеленку в виде гармошки	– Обеспечение лучшего смачивания пеленки и удобства при выполнении процедуры
– Смочить ее в уксусном растворе	– Обеспечение условия для эффективности процедуры
– Отжать пеленку и разложить на ровной поверхности	–
– Уложить ребенка на пеленку так, чтобы ею можно было укрыть все тело, а верхний край находился на уровне мочки уха	–
– Прикрыть половые органы ребенка подгузником	– Защита промежности от раздражения
– Руки ребенка поднять вверх и одним краем пеленки покрыть грудную клетку, живот ребенка, проложить его между ногами малыша	– Достижение максимальной площади непосредственного контакта холодной пеленки с кожей ребенка, что способствует усилению теплоотдачи
– Опустить руки ребенка и прижать их к туловищу, обернув другим краем пеленки	–
– Свернуть из пеленки валик и обернуть им шею ребенка	– Предупреждение раздражающего действия паров уксуса на дыхательные пути
– Зафиксировать время	– Обеспечение эффективности проведения процедуры
– В течение 20 – 30 минут повторно смачивать пеленку в уксусном растворе по мере ее нагревания и вновь оборачивать ею ребенка	–
<i>Завершение процедуры</i>	
– Через 20 – 30 минут перемерить температуру тела ребенка	– Определение эффективности проведения процедуры – Если мероприятия эффективны, температура должна снизиться на 0,2 – 0,3°C
– Провести коррекцию мероприятий с учетом данных повторной термометрии	– При снижении температуры через 20 – 30 минут на 0,2 – 0,3°C проводимые мероприятия прекращаются, при отсутствии положительной динамики или при повышении температуры необходимо перейти на следующий этап гипотермии

Мазок из носа и зева.

Цель: собрать материал для бактериологического исследования.

Оснащение: Резиновые перчатки, маска; стерильные пробирки с сухими ватными тампонами (2 шт.); штатив для пробирок; стерильный шпатель в лотке; бланк-направление в лабораторию; стеклоглаз.

Обязательное условие: забор материала из зева проводить натошак, до орошения или полоскания горла.

<i>этапы</i>	<i>обоснование</i>
<i>Подготовка к процедуре</i>	
- Объяснить ребенку/маме цель и ход процедуры, установить доброжелательные отношения. -Получить согласие.	- Обеспечение права на информацию; - Психологическая подготовка, осознанное участие в исследовании
- Подготовить необходимое оснащение. - Выписать направление в лабораторию.	- Обеспечение четкости проведения процедуры
- Вымыть и осушить руки, надеть маску, перчатки.	- Обеспечение инфекционной безопасности
- Поставить на инструментальный столик необходимое оснащение (расположив по правую руку). - Стеклоглазом промаркировать пробирки «Н», «З» (нос, зев).	- Создание удобства при проведении процедуры.
- Усадить ребенка лицом к источнику света, при необходимости зафиксировать его с помощью помощника: ноги ребенка помощник обхватывает своими ногами; руки и туловище фиксирует одной рукой; голову держит, положив ладонь другой руки на лоб ребенка.	- Для удобства проведения процедуры
<i>Выполнение процедуры</i>	
- Извлечь ватный тампон из пробирки, маркированной знаком «Н», взяв его правой рукой за пробку, в которую он вмонтирован.	- Маркировка «Н» означает – нос.
- Большим пальцем левой руки приподнять кончик носа ребенка.	- Обеспечение доступа к слизистой оболочке носовых ходов.
- Осторожно ввести тампон вращательными движениями в один носовой ход, затем в другой, плотно прикасаясь к их стенкам.	- Условие, обеспечивающее эффективность проведения процедуры.
- Собрав материал, поместить тампон в пробирку, не касаясь ее краев.	- Обеспечение достоверности результата исследования.
- Попросить ребенка широко открыть рот и шпателем нажать на	- Обеспечение доступа к зеву.

корень языка. Примечание: ребенку младшего возраста открыть рот с помощью шпателя, взяв его как писчее перо левой рукой, ввести в ротовую полость до зубов, повернуть ребром и провести по боковой поверхности десен до места окончания зубов, после чего перевернуть его плашмя, поместить на корень языка и резко нажать на него.	
- Извлечь ватный тампон из пробирки, маркированной знаком «З», взяв его правой рукой за пробку, в которую он вмонтирован.	- Маркировка «З» означает – зев.
- Осторожно, не касаясь языка и щек, ввести тампон в полость рта.	
- Снять тампоном слизь с небных дужек и миндалин в следующей последовательности: дужка – миндалина – язычок – дужка – миндалина. Примечание: при наличии пленки в зеве и подозрении на дифтерию – материал собирать на границе здоровой и пораженной ткани.	- Максимальное скопление дифтерийных палочек отмечается в данных участках.
- Извлечь тампон из ротовой полости и поместить в пробирку, не касаясь ее краев.	- Обеспечение достоверности результата исследования.
<i>Завершение процедуры</i>	
- Вымыть и обработать антисептическим материалом руки в перчатках. - Снять маску, перчатки. - Вымыть и осушить руки.	- Обеспечение инфекционной безопасности
- Отправить материал в бактериологическую лабораторию в сопровождении направления (не позднее 3 часов после забора при условии хранения в холодильнике).	- Обеспечение правильной оценки результатов исследования

Измерение температуры тела в паховой складке и в подмышечной области.

Цель: определить температуру тела ребенка.

Оснащение: медицинский термометр; часы; марлевые салфетки (2 штуки); лоток с дезраствором; температурный лист, ручка.

<i>Этапы</i>	<i>Обоснование</i>
<i>Подготовка к процедуре</i>	
- Объяснить маме/ребенку цель и ход проведения процедуры.	- Обеспечение права на информацию, участие в процедуре.
- Подготовить необходимое оснащение.	- Обеспечение четкости выполнения процедуры.
- Вымыть и осушить руки.	- Обеспечение инфекционной безопасности.
- Достать термометр из футляра, встряхнуть его и добиться чтобы столбик ртути опустился ниже отметки 35 ⁰ С.	- Обеспечение достоверности результата измерения.
- Осмотреть паховую (подмышечную) область.	- Исключение повреждений кожи.
<i>Выполнение процедуры</i>	
- Протереть насухо салфеткой область, используемую для термометрии.	- Влага охлаждает ртуть.
- Поместить ртутный резервуар термометра в паховую (подмышечную) область так, чтобы он полностью охватывался кожной складкой и не соприкасался с бельем.	- Обеспечение условий для получения достоверного результата.
- Фиксировать ногу ребенка (нога несколько согнута в тазобедренном суставе) или руку (плечо прижать к грудной клетке).	- Смещение термометра искажает результат измерения.
- Засечь время и через 10 минут извлечь термометр и определить его показания.	- Оценка полученных данных.
<i>Завершение процедуры</i>	
- Сообщить маме/ребенку результат термометрии.	- Обеспечение права на информацию.
- Зафиксировать температуру в температурном листе. Примечание: Каждая клеточка температурного листа соответствует 0,2 ⁰ С; Точку, фиксирующую температуру, необходимо ставить в центре, а не по краям клеточки.	- Документирование результатов термометрии.
- Термометр встряхнуть так, чтобы ртутный столбик опустился в резервуар.	- Подготовка термометра к последующему измерению.
- Полностью погрузить термометр в лоток с дезраствором (длительность дезинфекции зависит от используемого дезраствора).	- Обеспечение инфекционной безопасности.
- Вытащить термометр, промыть под проточной водой и вытереть насухо салфеткой.	- Подготовка к последующему использованию.
- Поместить термометр в футляр.	

Измерение температуры тела в прямой кишке

Цель: определить температуру тела ребенка.

Оснащение: медицинский термометр; часы; марлевые салфетки; лоток с дезраствором; температурный лист, ручка; вазелиновое масло.

Необходимое условие: перед измерением температуры сделать ребенку очистительную клизму.

Этапы	Обоснование
<i>Подготовка к процедуре</i>	
- Объяснить маме цель и ход проведения процедуры.	- Обеспечение права на информацию, участие в процедуре.
- Подготовить необходимое оснащение.	- Обеспечение четкости выполнения процедуры.
- Вымыть и осушить руки. - Надеть перчатки.	- Обеспечение инфекционной безопасности.
- Достать термометр из футляра, встряхнуть его и добиться чтобы столбик ртути опустился ниже отметки 35 ⁰ С.	- Обеспечение достоверности результата измерения.
- Смазать термометр методом полива вазелиновым маслом.	- Облегчает введение термометра в прямую кишку.
<i>Выполнение процедуры</i>	
- Уложить ребенка на левый бок, ноги согнуть в коленных и тазобедренных суставах и прижать к животу. Примечание: ребенка до 6 месяцев можно уложить на спину и приподнять ноги вверх.	- Учет анатомической особенности расположения сигмовидной и прямой кишки.
- Раздвинуть ягодицы ребенка 1 и 2-м пальцами левой руки и зафиксировать ребенка в данном положении.	- Обеспечение выполнения процедуры.
- Осторожно ввести термометр в анальное отверстие и продвинуть его в прямую кишку на ½ его длины, направляя его сначала к пупку, а затем преодолевая сфинктеры, параллельно копчику.	- Учет анатомических изгибов прямой кишки.
- Сжать ягодицы ребенка левой рукой.	- Фиксация термометра.
- Засечь время – 3-5 минут.	- Время, необходимое для получения достоверного результата.
- Извлечь термометр через салфетку и определить его показания.	- Обеспечение инфекционной безопасности.
<i>Завершение процедуры</i>	
- Сообщить маме результат термометрии.	- Обеспечение права на информацию.
- Зафиксировать температуру в температурном листе. Примечание: Каждая клеточка температурного листа соответствует 0,2 ⁰ С; Точку, фиксирующую температуру, необходимо ставить в центре, а не по краям клеточки.	- Документирование результатов термометрии.
- Помыть термометр под проточной водой.	- Механическое очищение термометра.
- Термометр встряхнуть так, чтобы ртутный столбик опустился в резервуар.	- Подготовка термометра к последующему измерению.
- Полностью погрузить термометр в лоток с дезраствором (длительность дезинфекции зависит от используемого дезраствора).	- Обеспечение инфекционной безопасности.
- Вытащить термометр, промыть под проточной водой и вытереть насухо салфеткой.	- Подготовка к последующему использованию.
- Поместить термометр в футляр.	
- Вымыть и осушить руки.	- Обеспечение инфекционной безопасности.

Измерение температуры тела в паховой складке и в подмышечной области.

Цель: определить температуру тела ребенка.

Оснащение: медицинский термометр; часы; марлевые салфетки (2 штуки); лоток с дезраствором; температурный лист, ручка.

Этапы	Обоснование
<i>Подготовка к процедуре</i>	
- Объяснить маме/ребенку цель и ход проведения процедуры.	- Обеспечение права на информацию, участие в процедуре.
- Подготовить необходимое оснащение.	- Обеспечение четкости выполнения процедуры.
- Вымыть и осушить руки.	- Обеспечение инфекционной безопасности.
- Достать термометр из футляра, встряхнуть его и добиться чтобы столбик ртути опустился ниже отметки 35 ⁰ С.	- Обеспечение достоверности результата измерения.
- Осмотреть паховую (подмышечную) область.	- Исключение повреждений кожи.
<i>Выполнение процедуры</i>	
- Протереть насухо салфеткой область, используемую для термометрии.	- Влага охлаждает ртуть.
- Поместить ртутный резервуар термометра в паховую (подмышечную) область так, чтобы он полностью охватывался кожной складкой и не соприкасался с бельем.	- Обеспечение условий для получения достоверного результата.
- Фиксировать ногу ребенка (нога несколько согнута в тазобедренном суставе) или руку (плечо прижать к грудной клетке).	- Смещение термометра искажает результат измерения.
- Засечь время и через 10 минут извлечь термометр и определить его	- Оценка полученных данных.

показания.	
<i>Завершение процедуры</i>	
- Сообщить маме/ребенку результат термометрии.	- Обеспечение права на информацию.
- Зафиксировать температуру в температурном листе. <i>Примечание:</i> Каждая клеточка температурного листа соответствует 0,2 ⁰ С; точку, фиксирующую температуру, необходимо ставить в центре, а не по краям клеточки.	- Документирование результатов термометрии.
- Термометр встряхнуть так, чтобы ртутный столбик опустился в резервуар.	- Подготовка термометра к последующему измерению.
- Полностью погрузить термометр в лоток с дезраствором (длительность дезинфекции зависит от используемого дезраствора).	- Обеспечение инфекционной безопасности.
- Вытащить термометр, промыть под проточной водой и вытереть насухо салфеткой.	- Подготовка к последующему использованию.
- Поместить термометр в футляр.	

Разведение антибиотиков и введение необходимой дозы ребенку.

Цель: обеспечить введение ребенку назначенной врачом дозы.

Оснащение: резиновые перчатки, флакон с антибиотиком, растворитель для антибиотика, разовый шприц с иглой, игла, 70 % этиловый спирт, стерильный столик, лоток с ватными шариками, пинцетом, лоток для отработанного материала.

Обязательные условия:

- Детям раннего возраста разводить антибиотики растворителем в соотношении 1 : 1, то есть на каждые 100000 ЕД антибиотика берется 1 мл растворителя (при таком разведении в 1 мл приготовленного раствора всегда содержится 100000 ЕД антибиотика);
- Детям старшего возраста разводить антибиотики растворителем в соотношении 2 : 1, то есть на каждые 100000 ЕД антибиотика берется 0,5 мл растворителя (при таком разведении в 1 мл приготовленного раствора всегда содержится 200000 ЕД антибиотика).

<i>Этапы</i>	<i>Обоснование</i>
<i>Подготовка к процедуре</i>	
- Объяснить ребенку/маме цель и ход процедуры, установить доброжелательные отношения. -Получить согласие.	- Обеспечение права на информацию; - Психологическая подготовка, осознанное участие в исследовании
- Подготовить необходимое оснащение.	- Обеспечение четкости выполнения процедуры.
- Прочитать надпись на флаконе и растворителе (наименование, доза, срок годности).	- Исключение ошибочного введения препаратов, введение препаратов с просроченным сроком годности.
- Определить необходимое количество растворителя для соответствующего растворения антибиотика.	- При растворении 1 : 1 на 100000 ЕД антибиотика берется 1 мл растворителя, при разведении 2 : 1 – 0,5 мл.
- Определить количество готового раствора, которое необходимо ввести ребенку, чтобы обеспечить введение ему необходимой дозы.	- При разведении 1 : 1 в 1 мл готового раствора всегда содержится 100000 ЕД антибиотика. - При разведении 2 : 1 в 1 мл готового раствора всегда содержится 200000 ЕД антибиотика.
- Вымыть и осушить руки, надеть маску, перчатки.	- Обеспечение инфекционной безопасности.
- Вскрытие упаковки шприца: 1. Проверить упаковку на герметичность, срок годности; 2. Обработать место вскрытия ватным шариком, смоченным спиртом 70%, движениями от себя; 3. Вскрыть упаковку, сбросить ее в лоток для отработанного материала; 4. Проверить иглу на проходимость. 5. Шприц поместить внутрь стерильного лотка.	- Исключение ошибочного использования шприца с просроченным сроком годности. - Обеспечение инфекционной безопасности. - Обеспечение четкости выполнения процедуры.
- Вскрытие флакона: 1. Ватным шариком, смоченным этиловым спиртом, обработать алюминиевую крышечку флакона с антибиотиком; 2. Вскрыть ее и вновь обработать спиртом, ватный шарик оставить на резиновой крышечке.	- Обеспечение инфекционной безопасности.
- Вскрытие флакона: 1. Протереть шейку ампулы с растворителем ватным шариком со спиртом, ватный шарик сбросить в лоток для отработанного материала; 2. Надрезать наждачным диском, протереть место надреза ватным шариком со спиртом, ватный шарик сбросить в лоток для отработанного материала; 3. Отломите узкий конец ампулы с помощью ватного шарика.	- Обеспечение инфекционной безопасности. - Профилактика травмирования рук.
- Набрать в шприц рассчитанное количество растворителя (пустую ампулу от растворителя сбросить в лоток).	- Обеспечение необходимого соотношения растворения (1 : 1 или 2 : 1).

- Проколов иглой резиновую пробку флакона, ввести растворитель во флакон с сухим антибиотиком.	
- Снять флакон с подыгольного конуса и встряхнуть его.	- Достижение полного растворения антибиотика.
- Надеть иглу с флаконом на шприц. - Поднять флакон вверх дном и набрать в шприц необходимое количество раствора.	- При разведении 1 : 1 в 1 мл готового раствора всегда содержится 100000 ЕД антибиотика. - При разведении 2 : 1 в 1 мл готового раствора всегда содержится 200000 ЕД антибиотика.
- Снять флакон вместе с иглой с подыгольного конуса. - Шприц поместить в стерильный лоток.	
- Вскрыть иглу для инъекции: 1. Проверить герметичность, срок годности; 2. Обработать место вскрытия ватным шариком со спиртом; 3. Вскрыть иглу.	- Исключение ошибочного использования шприца с просроченным сроком годности. - Обеспечение инфекционной безопасности.
- Надеть и закрепить на шприце иглу для инъекций. - Подняв шприц иглой вверх, выпустить через иглу 1 – 2 капли раствора. - Положить шприц внутрь стерильного лотка.	- Предупреждение падения иглы во время проведения инъекции. - Вытеснение воздуха из шприца и иглы.
<i>Выполнение процедуры</i>	
- Помочь пациенту занять удобное положение.	- Обеспечение безопасности пациента.
- Обработать руки ватными шариками, смоченными в 70%-ном спирте; шарики поместить в лоток для отработанного материала.	- Обеспечение инфекционной безопасности.
- Обработать поочередно двумя ватными шариками верхненаружный квадрант ягодицы. Шарики сбросить в лоток для отработанного материала.	- Обеззараживание инъекционного поля. - Обеспечение инфекционной безопасности.
- Фиксировать кожу в месте инъекции пальцами левой руки и ввести иглу в мышцу под углом 90 ° на 2/3 длины. - Ввести лекарственное средство.	- Соблюдение техники внутримышечной инъекции. - Выполнение назначения врача.
- К месту инъекции приложить стерильный шарик, смоченный в 70%-ном спирте. Извлечь иглу.	- Профилактика осложнений. Обеспечение асептики.
- Поместить шприц с иглой в разные емкости с дезраствором.	- Обеспечение инфекционной безопасности.
- Забрать шарик у пациента и поместить в емкость с дезраствором.	- Обеспечение инфекционной безопасности.
- Спросить пациента о самочувствии.	- Профилактика осложнений.
<i>Завершение процедуры</i>	
- Снять перчатки и погрузить их в емкость с дезраствором, снять маску.	- Обеспечение инфекционной безопасности.
- Вымыть руки с мылом, осушить их индивидуальным полотенцем.	- Соблюдение личной гигиены медсестры.
- Сделать отметку о выполнении процедуры.	- Обеспечение преемственности.

Внутримышечная инъекция.

Оснащение: мыло; индивидуальное полотенце; стерильные маска и перчатки; стерильный лоток; ватные шарики в 70%-ном спирте; стерильный одноразовый шприц объемом 5-10 мл; две стерильные иглы; стерильный пинцет; ампула с лекарственным средством; пилочка; лоток для отработанного материала; емкости с дезраствором – 4.

<i>Этапы</i>	<i>Обоснования</i>
1. Объяснить пациенту цель и ход предстоящей манипуляции и получить его согласие	Обеспечение права пациента на информацию и осознанное участие в манипуляции
2. Помочь пациенту занять удобное положение	Обеспечение безопасности пациента
3. Вымыть руки с мылом, осушить их индивидуальным полотенцем	Соблюдение личной гигиены медсестры
4. Обработать руки ватными шариками, смоченными в 70%-ном спирте; шарики поместить в лоток для отработанного материала	Обеспечение инфекционной безопасности
5. Надеть стерильные маску и перчатки	Соблюдение асептики
6. Приготовить необходимое оснащение	Обеспечение четкости выполнения процедуры. Соблюдение асептики
7. Прочитать название препарата, дозу, срок годности, проверить герметичность ампулы, сверить с листом назначения	Профилактика осложнений
8. Вскрыть ампулу. Набрать лекарственный препарат в шприц. Вытеснить воздух из шприца	Обеспечение манипуляционной техники и профилактика инъекционных осложнений
9. Сменить иглу	Обеспечение инфекционной безопасности
10. Поместить шприц и несколько стерильных ватных шариков, смоченных в 70%-ном спирте, в стерильный лоток	Соблюдение асептики
11. Обработать перчатки ватными шариками, смоченными в 70%-ном спирте, сбросить их в лоток для отработанного материала	Обеспечение инфекционной безопасности
12. Обработать поочередно двумя ватными шариками верхненаружный квадрант ягодицы. Шарики сбросить в лоток для отработанного материала	Обеззараживание инъекционного поля. Обеспечение инфекционной безопасности
13. Фиксировать кожу в месте инъекции пальцами левой руки и	Соблюдение техники внутримышечной инъекции.

ввести иглу в мышцу под углом 90 ° на 2/3 длины. Ввести лекарственное средство	Выполнение назначения врача
14. К месту инъекции приложить стерильный шарик, смоченный в 70%-ном спирте. Извлечь иглу	Профилактика осложнений. Обеспечение асептики
15. Поместить шприц с иглой в разные емкости с дезраствором	Обеспечение инфекционной безопасности
16. Забрать шарик у пациента и поместить в емкость с дезраствором	Обеспечение инфекционной безопасности (приказ № 408)
17. Спросить пациента о самочувствии	Профилактика осложнений
18. Снять перчатки и погрузить их в емкость с дезраствором	Обеспечение инф. безопасности
19. Вымыть руки с мылом, осушить их индивидуальным полотенцем	Соблюдение личной гигиены медсестры
20. Сделать отметку о выполнении процедуры	Обеспечение преемственности

Определение типа и частоты дыхания

Цель: определить основные характеристики дыхания.

Оснащение: часы, ручка, температурный лист.

Обязательное условие: считать строго за 1 минуту, в состоянии покоя.

Этапы	Обоснование
<i>Подготовка к процедуре</i>	
– Познакомить маму/ребенка с ходом исследования, установить доброжелательные отношения.	– Психологическая подготовка, осознанное участие в исследовании.
– Обеспечить спокойную обстановку.	– Ритм дыхания у детей неустойчивый (возрастные особенности); беспокойство, крик способствуют учащению дыхания.
– Вымыть и осушить руки.	– Обеспечение инфекционной безопасности.
– Удобно уложить ребенка, чтобы видеть его грудь и живот (желательно чтобы грудной ребенок спал).	– Обеспечение достоверности результата.
<i>Выполнение процедуры</i>	
– Осуществить визуальное наблюдение за движениями грудной клетки и передней брюшной стенки.	– Тип дыхания зависит от возраста ребенка: – До 1 года – брюшной тип дыхания; – 1 – 2 года – смешанный; – С 8 лет у мальчиков – брюшной; у девочек – грудной.
– Определить тип дыхания и подсчитать дыхательные движения строго за 1 минуту.	– Обеспечение достоверности результата, т.к. у детей дыхание аритмичное.
– Если визуальный подсчет дыхательных движений невозможен, то положить руку на грудную клетку или живот ребенка в зависимости от возраста и подсчитать частоту дыхательных движений строго за 1 минуту. – <i>Примечание:</i> у маленьких детей для подсчета числа дыханий можно использовать мягкий стетоскоп.	– Обеспечение достоверности результата, т.к. у детей дыхание аритмичное.
<i>Завершение процедуры</i>	
– Записать результаты исследования в температурный лист.	– Документирование результатов исследования. – Обеспечение преемственности.
– Вымыть и осушить руки.	– Обеспечение инфекционной безопасности.

ЗАНЯТИЕ № 2

Сестринская помощь при заболеваниях органов кровообращения.

Тест: «Болезни органов кровообращения у детей».

- Причина относительно низкого АД у детей
 - малый объем левого желудочка, широкие артерии
 - малый объем левого желудочка, узкие артерии
 - большой объем левого желудочка, широкие артерии
 - большой объем левого желудочка, узкие артерии
- При ревматизме у детей преимущественно поражается ткань
 - эпителиальная
 - соединительная
 - мышечная
 - нервная
- Наиболее часто ревматизм развивается у детей в возрасте (лет)
 - 1-3
 - 3-6
 - 7-15
 - 15-17
- Ведущая роль в развитии ревматизма у детей принадлежит
 - кишечной палочке
 - синегнойной палочке
 - золотистому стафилококку
 - β-гемолитическому стрептококку группы А
- При ревматизме у детей преимущественно поражается
 - сердце
 - почки
 - печень
 - кишечник
- Поражение нервной системы при ревматизме у детей проявляется развитием
 - анулярной эритемы
 - спазмофилии

- в) эклампсии г) хорей
7. Ведущий клинический симптом ревматического миокардита у детей
а) слабость в) недомогание
б) снижение аппетита г) боль в области сердца
8. Исход ревматического эндокардита у детей
а) гипотрофия б) пневмония в) порок сердца г) анемия
9. Ревматическая хорея у детей проявляется
а) гиперкинезами в) пилоростенозом
б) ларингоспазмом г) удушьем
10. Ревматический полиартрит у детей характеризуется поражением
а) суставов позвоночника в) крупных суставов конечностей
б) мелких суставов конечностей г) реберно-грудинных суставов
11. Этиотропная терапия при ревматизме у детей – применение препаратов
а) антибактериальных в) диуретических
б) гипотензивных г) противовоспалительных
12. Вторичная профилактика ревматизма у детей проводится
а) бициллином-5 в) бисептолом
б) димедролом г) коргликоном
13. При ревматическом эндокардите у детей чаще поражается сердечный клапан
а) аортальный в) пульмональный
б) митральный г) трехстворчатый
14. Диагностика пороков сердца основывается на
а) общем анализе крови в) ультразвуковом исследовании сердца
б) биохимическом анализе крови г) велоэргометрии
15. К врожденным порокам сердца относится
а) тетрада Фалло в) митральный стеноз
б) аортальная недостаточность г) митральная недостаточность
16. Потенциальная проблема при ревматизме
а) деформация мелких суставов в) развитие анкилоза
б) деформация крупных суставов г) формирование порока сердца
17. Диета при сердечно-сосудистых заболеваниях в остром периоде
а) № 5 б) № 7 в) № 10 г) № 9
18. При отеке легких у детей проводится
а) оксигенотерапия в) постановка банок
б) оксигенотерапия через пеногасители г) постановка горчичников
19. Значение СОЭ у ребенка грудного возраста в норме составляет (в мм/час)
а) 2-3 б) 3-5 в) 5-8 г) 8-10
20. При уходе за ребенком с сердечной недостаточностью в питании следует ограничить
а) белки, жиры в) жидкость, жиры
б) белки, углеводы г) жидкость, поваренную соль

Индивидуальный опрос

1. Анатомо – физиологические особенности сердечно – сосудистой системы, методика исследования
2. Ревматизм, определение, характеристика заболевания
3. Этиология ревматизма, способствующие факторы.
4. Классификация ревматизма.
5. Клинические формы ревматизма, ведущие синдромы.
6. Характеристика поражения кожи при ревматизме.
7. Клинические симптомы ревматического полиартрита.
8. Малая хорея, характеристика, симптомы.
9. Характеристика и клиника поражения оболочек сердца при ревматизме.
10. Абсолютные и относительные признаки ревматизма.
11. Принципы лечения, особенности подбора лекарственной терапии.
12. Открытый артериальный проток: гемодинамика, клиника.
13. ДМЖП: гемодинамика, клиника.
14. ДМПП: гемодинамика, клиника.
15. Коарктация аорты: гемодинамика, клиника.
16. Тетрада Фалло: гемодинамика, клиника.
17. Оказать доврачебную помощь при неотложных состояниях (обморок, коллапс).

Ситуационные задачи

ЗАДАЧА 1

Ребенку 7 лет, посещает школу. Учительница отмечает, что в течение последней недели ребенок стал плаксивым, гримасничает на уроках, изменился почерк.

Задания

1. Сформулируйте предположительный диагноз.
2. Какое заболевание может давать подобные симптомы и к какому врачу-специалисту следует направить ребенка на консультацию? Расскажите о принципах лечения этого заболевания.

ЗАДАЧА 2

Ребенок, 2,5 лет, страдающий врожденным пороком сердца, поступил в стационар с жалобами на появившуюся одышку в состоянии покоя и отеки на ногах.

Задания

1. Сформулируйте предположительный диагноз.
2. В каком режиме питания нуждается ребенок?

ЗАДАЧА 3

При взятии крови из пальца у ребенка появились слабость, бледность кожных покровов, холодный липкий пот, АД 60/40 мм рт.ст.

Задания

1. Определите неотложное состояние, развившееся у пациента.
2. Составьте алгоритм неотложной помощи.
3. Продемонстрируйте технику подсчета частоты дыхания и пульса у детей различного возраста.

ЗАДАЧА 4

Вызов к ребенку 10 лет. Перенес 1 год назад повторную ревматическую атаку. Периодически жалуется на боли в области сердца, одышку при подъеме на лестницу, быструю утомляемость. В последнее время состояние резко ухудшилось, появились отеки на ногах.

Задания

1. Определите неотложное состояние, развившееся у пациента.
2. Составьте алгоритм неотложной помощи.

Выполнение манипуляций согласно стандартам действий

Исследование пульса, оценка характеристик; артериальное давление (АД), цифровая и графическая запись; организация лечебно-охранительного режима; забор крови на биохимический анализ (на фантомах); согревающий компресс на суставы.

Исследование пульса.

Цель: определить основные характеристики пульса.

Оснащение: часы, ручка, температурный лист.

Обязательное условие: считать строго за 1 минуту, в состоянии покоя.

Этапы	Обоснование
<i>Подготовка к процедуре</i>	
– Познакомить маму/ребенка с ходом исследования, установить доброжелательные отношения.	– Психологическая подготовка, осознанное участие в исследовании.
– Обеспечить спокойную обстановку.	– Пульс у детей очень лабильный (возрастные особенности); беспокойство, крик способствуют учащению пульса.
– Вымыть и осушить руки.	– Обеспечение инфекционной безопасности.
– Удобно уложить или усадить ребенка, при этом кисть и предплечье не должны быть «на весу».	– Обеспечение достоверности результата.
<i>Выполнение процедуры</i>	
– Слегка прижать 2, 3, 4-м пальцами лучевую артерию (1-й палец находится со стороны тыла кисти) и почувствовать пульсацию артерии. Примечание: – у детей до 1 года пульс чаще определяют на височной артерии; – у детей старше 2-х лет – на лучевой артерии; – у детей первых лет жизни исследование проводят 2 и 3-м пальцами; – пульс у детей можно исследовать также на плечевой, сонной и бедренной артериях.	– – Эти крупные сосуды близко расположены, их можно прижать к кости.
– Взять часы и подсчитать пульс строго за 1 минуту.	– Обеспечение достоверности результата, т.к. пульс у детей аритмичный.
– Прижать артерию немного сильнее к лучевой кости и определить напряжение пульса. Примечание: – если пульсация ослабевает при умеренном нажатии – напряжение хорошее; – если полностью прекращается – напряжение слабое; – если пульсация не ослабевает – пульс напряженный.	– Обеспечение точности оценки напряжения пульса.
<i>Завершение процедуры</i>	
– Записать результаты исследования в температурный лист.	– Документирование результатов исследования. – Обеспечение преемственности.
– Вымыть и осушить руки.	– Обеспечение инфекционной безопасности.

Измерение артериального давления.

Цель: определение показателей артериального давления и оценка результатов исследования

Показания: назначение врача

Оснащение: тонометр, фонендоскоп, ручка с черными чернилами, температурный лист, 70 % спирт, ватные шарики, емкость для отработанного материала, пинцет

Обязательные условия: для исследования АД важно учитывать следующие факторы: размер манжетки, состояние мембраны и трубок фонендоскопа, время измерения АД не должна превышать 1-2 минут. При нарушении этих факторов АД может быть недостоверным.

Этапы	Обоснование
1. Доброжелательно и уважительно представиться. Уточнить, как обращаться к пациенту	– Установление контакта с пациентом
2. Объяснить пациенту суть и ход процедуры	– Психологическая подготовка пациента к предстоящей процедуре
3. Получить согласие пациента на процедуру	– Соблюдение прав пациента
4. Предупредить пациента о предстоящей процедуре за 15 минут до ее начала	– Психологическая и эмоциональная подготовка пациента к манипуляции
5. Подготовить необходимое оснащение	– Проведение и документирование результата процедуры
6. Вымыть и осушить руки индивидуальным полотенцем	– Обеспечение инфекционной безопасности
7. Наложить манжету на обнаженное плечо пациента на 2-3 см выше локтевого сгиба (!!!одежда не должна сдавливать плечо выше манжеты); закрепить манжету так, чтобы между ней и плечом проходил только один палец.	– Обеспечение достоверности результата. Исключение лимфостаза, возникающего при нагнетании воздуха в манжету и при пережатии сосудов.
8. Предложить пациенту правильно положить руку: в разогнутом положении ладонью вверх, подложить под локоть подушечку или кулак свободной руки	– Обеспечение наилучшего разгибания конечности
9. Соединить манометр с манжетой и проверить положение стрелки манометра относительно нулевой отметки	– Проверка исправности и готовности аппарата к работе
10. Протереть мембрану фонендоскопа спиртом	– Обеспечение инфекционной безопасности
11. Найти место пульсации плечевой артерии в области локтевой ямки поставить на это место мембрану фонендоскопа	– Обеспечение достоверности результата
12. Закрыть вентиль на «груше», повернув его вправо, нагнетать в манжету воздух под контролем фонендоскопа до тех пор, пока давление в манжете по показаниям манометра не превысит 20 мм рт. ст. – тот уровень, при котором исчезают тоны Короткова	– Исключение дискомфорта, связанного с чрезмерным пережатием артерии и – обеспечение достоверности результата
13. Выпускать воздух из манжеты со скоростью 2 мм рт. ст. в 1 секунду, повернув вентиль влево. Одновременно фонендоскопом выслушивать тоны на плечевой артерии и следить за показателем на шкале манометра	– При такой скорости увеличивается достоверность результата
14. При появлении над плечевой артерией первых звуков (тоны Короткова) «отметить» на шкале и запомнить цифру, соответствующую систолическому давлению.	– Необходимое условие для выполнения манипуляции, четкость проведения процедуры
15. Продолжая выпускать воздух, отметить величину диастолического давления, которая соответствует ослаблению или полному исчезновению тонов Короткова	
16. Оценивая результаты, следует учитывать величину окружности плеча. При измерении на худощавой руке АД будет ниже, на полной – выше истинного. Значение систолического АД не требует коррекции при окружности плеча около 30 см, диастолического – 15-20 см. При величине окружности плеча 15-30 см рекомендуется к показателю систолического давления прибавить 15 мм рт. ст., при окружности 45-50 – вычесть из полученного результата 25 мм рт. ст.	– С учетом этих показаний обеспечивается достоверность
17. Данные измерения округлить до нуля или «5», записать в виде дроби (в числителе – систолическое давление, в знаменателе – Диастолическое давление) Например, 120/75 мм рт. ст.	– Документирование результата измерения АД, обеспечение преемственности наблюдения
18. Сообщить пациенту результат измерения	– Обеспечение права пациента на информацию
19. Повторить пп. 12-15 еще 2 раза с интервалом в 2-3 минуты	– Обеспечение достоверности результата измерения АД
20. Протереть мембрану фонендоскопа спиртом	– Обеспечение инфекционной безопасности
21. Записать данные исследования в необходимую документацию	– Документирование результата измерения АД
22. Вымыть и осушить руки	– Обеспечение инфекционной безопасности

ЗАНЯТИЕ № 3, 4

Сестринская помощь при заболеваниях органов пищеварения.

Вариант 1

Найдите и исправьте ошибки

1. Приоритетная настоящая проблема пациента с ДЖВП по гипотоническому типу - боли приступообразного характера

2. При ДЖВП выявляются слабо положительные симптомы Мэрфи, Ортнера
3. При ДЖВП отмечается увеличение печени на 2-3 см.
4. При ДЖВП ярко выражены признаки воспаления
5. Приступы болей при ДЖВП по гипертоническому типу появляются через 1-2 часа и более после физических нагрузок
6. Повышенная потливость ладоней, стоп, подмышечных впадин типично для ДЖВП по гипотоническому типу
7. При гипотонической дискинезии вегетативные нарушения представлены тахикардией, повышением АД.
8. При ДЖВП в промежутках между приступами болей жалоб нет
9. При ДЖВП у детей наблюдаются невротические состояния
10. Беззондальный тюбаж по Демьянову назначается при ДЖВП по гипертоническому типу

Вариант 2

Найдите и исправьте ошибки

1. Приоритетная настоящая проблема пациента с ДЖВП по гипотоническому типу - боли колющего, режущего характера
2. При ДЖВП имеет место болезненность в зоне проекции желчного пузыря
3. Приоритетная настоящая проблема пациента с ДЖВП по гипотоническому типу - длительные ноющие боли в правом подреберье
4. Настоящими проблемами детей с ДЖВП могут быть запоры, неустойчивый стул
5. Боли при ДЖВП по гипотоническому типу кратковременны по 15-20 минут
6. При гипотонической дискинезии вегетативные нарушения представлены повышенной потливостью ладоней, стоп, подмышечных впадин
7. Боли ДЖВП по гипертоническому типу сразу после интенсивных физических нагрузок
8. Дети с ДЖВП по гипертоническому типу имеют астеническое телосложение
9. При ДЖВП у детей субфебрильная температура
10. Боли при ДЖВП по гипотоническому типу возникают через 1-1,5 часа после приема жирной пищи

Вариант 1

Завершите предложение:

1. Ведущим проявлением ДЖВП являются....
2. Основным звеном патогенеза ДЖВП является
3. Характер болей при ДЖВП по гипотоническому типу...
4. Длительность болей при ДЖВП по гипертоническому типу...
5. При проведении беззондального тюбажа по Демьянову медсестра укладывает ребенка
6. Вегетативные нарушения при ДЖВП по гипертоническому типу...
7. Аскариды паразитируют в
8. Непроходимость кишечника может развиваться при
9. Самозаражение типично для
10. Диагностика энтеробиоза заключается в

Вариант 2

Завершите предложение:

1. Локализация боли при ДЖВП....
2. Боли приступообразного характера характерны для ДЖВП по
3. Длительность болей при ДЖВП по гипотоническому типу...
4. Беззондальный тюбаж по Демьянову наиболее показан при ДЖВП по
5. Вегетативные нарушения при ДЖВП по гипотоническому типу...
6. Застой желчи во внутривенечных желчных ходах клинически проявляется.....
7. Острицы паразитируют в
8. Зуд перианальных складок типичен для.....
9. Заражение аскаридозом происходит
10. Летучие инфильтраты в легких наблюдаются при

Вариант № 1

Найдите соответствие:

А. ДЖВП по гипертоническому типу

Б. ДЖВП по гипотоническому типу

1. Боли приступообразного характера
2. Слабо положительные симптомы Мэрфи, Ортнера
3. Увеличение печени на 2-3 см.
4. Тупые ноющие боли в правом подреберье
5. Признаков воспаления нет
6. Приступы болей 1-2 часа и более
7. Повышенная потливость ладоней, стоп, подмышечных впадин
8. боли сразу после физических нагрузок
9. Тахикардия, повышение АД
10. В промежутках между приступами болей жалоб нет
11. Характерны невротические состояния

12. Показан беззондальный тюбаж по Демьянову
13. Показаны спазмолитики
14. Седативная терапия

Вариант № 2

Найдите соответствие:

А. ДЖВП по гипертоническому типу

Б. ДЖВП по гипотоническому типу

1. Боли колющего, режущего характера
2. Болезненность в зоне проекции желчного пузыря
3. Увеличение печени на 2-3 см.
4. Длительные ноющие боли в правом подреберье
5. Запоры, неустойчивый стул
6. Приступы болей 15-20 минут
7. Повышенная потливость ладоней, стоп, подмышечных впадин
8. Боли сразу после интенсивных физических нагрузок
9. Брадикардия
10. Нормальная температура
11. Боли возникают через 1-1,5 часа после приема жирной пищи
12. Астеническое телосложение
13. Стимулирующая терапия
14. Беззондальный тюбаж проводится с осторожностью
15. Положительное влияние оказывает комплексная витаминная терапия

ВАРИАНТ 3

Завершите предложение:

1. Возбудитель молочницы.....
2. Болезненные, белесовато-желтые бляшки различной величины, окруженные венчиком гиперемии на слизистой оболочке полости рта наблюдаются при....
3. Слизистую оболочку полости рта при молочнице следует обрабатывать раствором....
4. Основным экзогенным фактором развития хронического гастродуоденита является
5. При хроническом гастрите чаще поражается отдел желудка.
6. Заражение *Helicobacter pilori* происходит..... путем.
7. Основным симптомом гастро-эзофагального рефлюкса.....
8. Основное повреждающее действие на слизистую оболочку при гастродуодените, ассоциированным с *Helicobacter pilori* оказывает фермент....
9. Наиболее информативный метод изучения кислотности желудочного содержимого.....
10. Основной принцип диетотерапии хронических гастритов.....

ВАРИАНТ 4

Завершите предложение:

1. Белые творожистые налеты на слизистой оболочке полости рта наблюдаются при....
2. Болезненные, белесовато-желтые бляшки различной величины, окруженные венчиком гиперемии на слизистой оболочке полости рта называются.....
3. Острый герпетический стоматит встречается в основном у детей (возраст)
4. Наиболее частой эндогенной причиной хронического гастродуоденита является
5. Чаще всего причиной дуодено-гастрального рефлюкса является....
6. *Helicobacter pilori* представляет собой....
7. Примесь желчи в просвете желудка свидетельствует о
8. Гастриты у детей по характеру желудочной секреции
9. Наиболее информативный метод диагностики гастродуоденита....
10. Антациды, ингибиторы протонного насоса, ингибиторы H_2 рецепторов применяются с целью....

ВАРИАНТ 3

Найдите и исправьте ошибки:

1. Острый герпетический стоматит чаще встречается у детей школьного возраста.
2. Белые творожистые налеты на слизистой оболочке полости рта наблюдаются при молочнице
3. Болезненные, белесовато-желтые бляшки различной величины, окруженные венчиком гиперемии на слизистой оболочке полости рта называются афтами.
4. Наиболее частой эндогенной причиной хронического гастродуоденита является дисбактериоз.
5. При хроническом гастрите чаще поражается пилорический отдел желудка.
6. В структуре хронических гастродуоденитов *Helicobacter pilori* составляет 85%.
7. Примесь желчи в просвете желудка свидетельствует о гастро-эзофагальном рефлюксе.
8. Наиболее информативный метод диагностики гастродуоденита ФГДС
9. Гастриты у детей по характеру желудочной секреции гипоацидные.
10. *Helicobacter pilori* представляет собой бактерии кокковидной формы, образующие споры.

ВАРИАНТ 4

Найдите и исправьте ошибки:

1. Возбудитель молочницы – аденовирус.
2. Болезненные, белесовато-желтые бляшки различной величины, окруженные венчиком гиперемии на слизистой оболочке полости рта наблюдаются при герпетическом стоматите
3. Слизистую оболочку полости рта при молочнице следует обрабатывать раствором перманганата калия.
4. Основным экзогенным фактором развития хронического гастродуоденита является дуодено-гастральный рефлюкс.
5. При хроническом гастрите у детей чаще поражается фундальный отдел желудка.
6. Заражение *Helicobacter pilori* происходит фекально-оральным механизмом.
7. Основным симптомом гастро-эзофагального рефлюкса - изжога
8. Основное повреждающее действие на слизистую оболочку при гастродуодените, ассоциированным с *Helicobacter pilori* оказывает фермент уреазы.
9. Наиболее информативный метод изучения кислотности желудочного содержимого - ФГДС
10. Основным принципом диетотерапии хронических гастритов – механическое, термическое и химическое щажение.

Задача № 1

Игорь В., 12 лет. Жалобы на боли за грудиной и эпигастральной и пилорoduоденальной области, изжогу, отрыжку кислым, запоры, чувство тяжести и переполнения желудка. Аппетит снижен. Из анамнеза известно, что болен в течение нескольких лет. Из перенесенных заболеваний отмечаются ОРВИ, ветряную оспу, перинатальное поражение нервной системы. Генетический анамнез: у матери хронический гастродуоденит.

При осмотре: Кожные покровы обычной окраски, чистые. Слизистая оболочка полости рта розовая, чистая, влажная. Язык обложен белым налетом с отпечатками зубов по боковой поверхности. Живот правильной формы, отмечается умеренная болезненность в эпигастральной и пилорoduоденальной областях и правом подреберье. Положительный симптом Менделя. Печень на 1-1,5 см выступает из-под края реберной дуги мягкоэластичной консистенции. Положительные симптомы Ортнера, Мерфи. Стул 1 раз в 3 дня. Диурез в норме.

ФГДС: пищевод проходим, слизистая нижней трети пищевода гиперемирована, отечна, имеются белые налеты в виде полос длиной 5-6 см, напоминающие «свернувшееся молоко». Сфинктер кардии зияет. В просвете желудка небольшое количество содержимого с примесью желчи. Выражена диффузная гиперемия и отечность слизистой оболочки антрального отдела желудка. Привратник приоткрыт, правильной формы, отечен, гиперемирован. Луковица 12-перстной кишки не деформирована, выражены гиперемия и отечность слизистой оболочки.

Аэротест – отрицательный. СЛО-тест – отрицательный.

ВОПРОСЫ:

1. Симптомы какого заболевания имеются у ребенка?
2. Что могло послужить причиной возникновения заболевания в данном случае? Обоснуйте.
3. Назовите настоящие проблемы пациента. Объясните их происхождение. Составьте ГЛС.
4. Составьте план сестринского вмешательства.

Задача № 2

Ира С, 13 лет, жалобы на боли в эпигастрии, пилорoduоденальной области, в правом подреберье еды, которые продолжаются в течение 1-2 часов, постепенно стихая, периодические изжогу, отрыжку кислым, чувство тяжести и переполнения в желудке, снижение аппетита.

Из анамнеза известно, что девочка болеет в течение 2-3-х лет, неоднократно лечилась в стационаре. Из перенесенных заболеваний отмечает ОРВИ, сальмонеллез, ДСЛ, энтеробиоз.

При осмотре: кожные покровы обычной окраски, чистые. Слизистая оболочка полости рта розовая, влажная, чистая. Язык густо обложен белым налетом.

Живот правильной формы, отмечается умеренная болезненность при пальпации в эпигастрии, пилорoduоденальной области и правом подреберье. Печень у края реберной дуги, мягко эластической консистенции, безболезненная. Положительные симптомы Ортнера, Мерфи. Стул 1 раз в 2 дня. Диурез в норме.

ФГДС: пищевод проходим, слизистая розовая, складки хорошо расправляются, в области кардии умеренная гиперемия и отечность 8 мм. Сфинктер кардиального отдела желудка приоткрыт. В просвете большое количество мутной слизи с примесью желчи. Выражена диффузная гиперемия, гиперплазия по типу «бульжистой мостовой» антрального отдела желудка. Привратник правильной формы, приоткрыт. Луковица не деформирована, выражен отек и гиперемия слизистой оболочки 12-перстной кишки. На задней стенке расположены точечные эрозии в группе, с фибринозными наложениями белого цвета.

Аэротест – положительный СЛО-тест – положительный

ВОПРОСЫ:

1. Симптомы какого заболевания имеются у ребенка?
2. Что могло послужить причиной возникновения заболевания в данном случае? Обоснуйте.
3. Назовите настоящие проблемы пациента. Объясните их происхождение. Составьте ГЛС.
4. Составьте план сестринского вмешательства.
5. Назовите методы диагностики геликобактериоза.

Тема: Стоматит, хронический гастродуоденит

Вариант 1

1. Возбудителями герпетического стоматита являются:
 - а) дрожжеподобные грибки
 - б) стафилококки
 - в) вирусы простого герпеса
 - г) стрептококки
2. Развитию молочницы способствует
 - а) отсутствие слюны у новорожденных
 - б) щелочная реакция слюны
 - в) гиперсекреция слюны у грудных детей

- г) действие микробных токсинов на слизистую полости рта
3. Приоритетная настоящая проблема пациента с герпетическим стоматитом
- а) тошнота, рвота
б) слабость, недомогание
в) боль в полости рта при кормлении
г) отсутствие аппетита
4. Герпетический стоматит чаще всего развивается у детей
- а) любого возраста
б) новорожденных
в) от 6 месяцев до 3 лет
г) дошкольного возраста
5. При кандидозном стоматите в полости рта выявляются
- а) налеты в виде «свернувшегося» молока
б) пленчатые налеты, легко снимающиеся ватным тампоном
в) везикулы и эрозии
г) белесоватые бляшки с каймой гиперемии
6. Слизистую оболочку полости рта при молочнице следует обрабатывать раствором
- а) перманганата калия
б) гидрокарбоната натрия
в) фурацилина
г) перекиси водорода
7. Слизистую оболочку полости рта при герпетическом стоматите следует обрабатывать
- а) ацикловиром или зовираксом
б) 2% р-ром бриллиантового зеленого
в) 2% раствором гидрокарбоната натрия
г) взвесью антибиотиков
8. Планирование сестринского вмешательства при стоматите включает
- а) взятие мазка из зева на флору и чувствительность
б) проведение оксигенотерапии перед и после кормления
в) обеспечение питания жидкой и теплой пищей
г) обеспечение возвышенного положения в постели
9. Ведущая экзогенная причина хронического гастродуоденита
- а) дуоденогастральный рефлюкс
б) инфицирование *Helicobacter pylori*
в) длительный прием НПВС
г) дисбактериоз
10. Действие *Helicobacter pylori* на слизистую оболочку желудка обусловлено:
- а) синтезом бактериальной клеткой соляной кислоты
б) локальным закислением среды вокруг микроба (*Helicobacter pylori*)
в) образованием аутоантител к обкладочным клеткам
г) деструктивным эффектом на ткани желудка
11. На дуоденогастральный рефлюкс у ребенка указывает
- а) гиперацидность
б) изжога
в) примесь желчи в желудочном содержимом
г) гиперемия нижнего отдела пищевода
12. Для гиперацидных состояний у детей не характерны:
- а) поносы
б) боли в пилорoduodenальной зоне
в) изжога
г) чувство тяжести в эпигастрии
13. Неблагоприятное воздействие дуодено-гастрального рефлюкса на слизистую оболочку желудка обусловлено
- а) действием гистамина на обкладочные клетки
б) выделением фермента уреазы, вызывающего ощелачивание среды
в) раздражением гастронпродуцирующих клеток
г) действием желчных кислот и панкреатических ферментов
14. При хроническом гастродуодените у ребенка развивается
- а) гепатит
б) лямблиоз
в) пиелонефрит
г) холестаз
15. Для диагностики гастродуоденита наиболее информативны данные
- а) эндоскопии
б) УЗИ
в) рентгенографии
г) копрологии
16. Назовите наиболее физиологичный и информативный метод определения кислотности желудочного содержимого
- а) ФГДС
б) фракционное желудочное зондирование
в) РН-метрия
г) ацидотест
17. Инвазивным методом определения *Helicobacter pylori* является
- а) азототест
б) рентгенологический
в) CLO-тест (уреазный)
г) дуоденальное зондирование
18. При гастроэзофагальном рефлюксе ребенку не рекомендуется:
- а) ложиться после приема пищи
б) применять антацидные средства
в) акупунктура
г) дробное питание

19. При хроническом гастродуодените детям разрешено использовать в пище
 а) костные бульоны
 б) свежую выпечку и черный хлеб
 в) кисломолочные продукты
 г) молочные слизистые каши
20. Эвакуацию пищи из желудка замедляет прием
 а) жидкости
 б) фруктов
 в) кефира
 г) овощей

Тема: Стоматит, хронический гастродуоденит

Вариант 2

- Возбудителем кандидозного стоматита являются:
 а) клепсиеллы
 б) дрожжеподобные грибки
 в) стафилококки
 г) вирусы
- Путь передачи герпетического стоматита
 а) воздушно-капельный
 б) контактно-бытовой
 в) водный
 г) алиментарный
- Развитию кандидозного стоматита у новорожденных способствует
 а) кислая реакция в полости рта
 б) склонность к срыгиванию
 в) обильное кровоснабжение полости рта
 г) недоброкачественные продукты
- При кандидозном стоматите в полости рта выявляется
 а) белый творожистый налет
 б) пленчатый налет, трудно снимающийся ватным тампоном
 в) везикулы и эрозии
 г) белесоватые бляшки с красным ободком
- Герпетический стоматит характеризуется
 а) появлением пузырьков, афт на слизистой оболочки полости рта
 б) рвотой, срыгиванием
 в) появлением белого творожистого налета на слизистой оболочки полости рта
 г) появлением жидкого стула
- Для лечения герпетического стоматита используют
 а) нистатин
 б) антибиотики
 в) ацикловир, зовиракс
 г) растворы анилиновых красителей
- Слизистую оболочку полости рта при молочнице не следует обрабатывать
 а) 0,5% раствором перманганата калия
 б) взвесью нистатина
 в) 2% раствором гидрокарбоната натрия
 г) бурой в глицерине
- Планирование сестринского вмешательства при стоматите не включает
 а) обучение правилам личной гигиены
 б) проведение оксигенотерапии перед и после кормления
 в) обеспечение питания жидкой и теплой пищей
 г) обеспечение покоя, пролонгированного сна
- Наиболее частой эндогенной причиной, вызывающей хрон.гастродуоденит, является
 а) дуодено-гастральный рефлюкс
 б) гастро-эзофагальный рефлюкс
 в) пищевая аллергия
 г) паразитарные инвазии
- Действие *Helicobacter pilori* на слизистую оболочку желудка обусловлено:
 а) синтезом бактериальной клеткой соляной кислоты
 б) локальным закислением среды вокруг микроба (*Helicobacter pilori*)
 в) образованием аутоантител к обкладочным клеткам
 г) выделением фермента уреазы, вызывающего ощелачивание среды
- Дуоденогастральные рефлюксы могут способствовать развитию
 а) язвы пищевода
 б) перегиба желудка
 в) антрального гастрита
 г) дивертикула пищевода
- На дуоденогастральный рефлюкс у ребенка указывает
 а) гипоацидность
 б) отрыжка
 в) примесь желчи в дуоденальном содержимом
 г) наличие желчи в просвете желудка
- Первоначально *Helicobacter pilori* заселяет:
 а) дно желудка
 б) тело желудка
 в) антральный отдел желудка
 г) кардиальный отдел желудка
- При хроническом гастродуодените у ребенка развивается
 а) панкреостаз
 б) лямблиоз
 в) пиелонефрит
 г) гепатит
- Гастроэзофагальный рефлюкс указывает на
 а) вариант нормы
 б) нарушение секреторной функции
 в) обсеменение *Helicobacter pilori*
 г) нарушение моторной функции
- Неинвазивным методом определения *Helicobacter pilori* является

- а) ФГДС
б) СЛО-тест (уреазный)
в) фракционное дуоденальное зондирование
г) аэротест
18. Для гиперацидных состояний у детей не характерны:
а) изжога
б) тошнота
в) отрыжка «тухлым»
г) запоры
19. Первоначально *Helicobacter pylori* заселяет:
а) дно желудка
б) тело желудка
в) антральный отдел желудка
г) кардиальный отдел желудка
20. При повышенной секреторной функции желудка не рекомендуют:
а) разваренные каши
б) молоко и молочные продукты
в) слизистые супы
г) кислые соки и фрукты
21. Сестринские рекомендации ребенку с хроническим гастродуоденитом включают:
а) назначение антацидных препаратов
б) ежемесячное дуоденальное зондирование
в) построение диеты по принципам механического, химического и термического щажения
г) санаторно-курортное лечение в период обострения

Выполнение манипуляций согласно стандартам действий

Подготовка ребенка к инструментальным методам диагностики (ультразвуковое исследование (УЗИ), эндоскопическое); промывание желудка; помощь при рвоте; забор испражнений на бактериологическое и копрологическое исследование, на простейшие, яйца гельминтов, соскоб на энтеробиоз; оформление направлений на различные виды лабораторных исследований., собрать испражнения на бактериологическое и копрологическое исследование.

Исследование кала на копрограмму

Цель: получить достоверную информацию о макроскопическом, микроскопическом и химическом составе кала, пищеварительной функции ЖКТ.

Оснащение: чистая, сухая баночка с направлением (этикеткой), деревянный шпатель для однократного применения.

Этапы	Примечания
Подготовка к процедуре	
1. отменить лекарственные средства, изменяющие внешний вид фекалий и усиливающие перистальтику: слабительные; ваго- и симпатотропные средства: эфедрин, прозерин, бария сульфат, препараты висмута, железа и препараты, вводимые в ректальных свечах, приготовленных на жировой основе.	Если необходимо изучить степень усвоения пищи, а именно, белков, жиров, углеводов, целесообразно применить по назначению врача диеты Шмидта или Певзнера, содержащие точно дозированные определённые наборы продуктов.
2. За три дня до исследования необходимо избегать пищевых продуктов, содержащих железо: мясо, рыба, все виды зелёных овощей.	
Выполнение процедуры	
1. Собрать 5-10 г кала в чистую сухую стеклянную посуду, используя шпатель, который затем надо уничтожить (сжечь).	Процедура выполняется в перчатках.
2. Ёмкость с пробой кала плотно закрыть крышкой.	Исключить попадание мочи. Нельзя брать кал после клизмы. При необходимости собирают всю порцию кала за одну дефекацию во взвешенную посуду.
Окончание процедуры	
1. Доставить пробу кала с направлением в клиническую лабораторию.	Анализ собирается на 3-4-5 день трёхкратно с учетом ежедневного опорожнения кишечника.

Примечание: наиболее распространённые диеты Шмидта (общая калорийность 2250 ккал) и Певзнера (общая калорийность 3250 ккал) назначаются 4-5 дней до исследования. Анализ собирается на 3-4-5-й дни до трёхкратно с учётом ежедневного опорожнения кишечника.

Диета Шмидта – щадящая диета:

- утром – 0,5 л молока или чая, белый хлеб с маслом и яйцо всмятку;
- завтрак – 0,5 л овсяной каши, сваренной на молоке;
- обед -125 г тощего мяса, слегка обжаренного (внутри сырого), 200-250 г картофельного пюре;
- полдник – 0,5 л чая или молока, хлеб с маслом;
- ужин – 0,5 л молока или жидкой овсяной каши, белый хлеб с маслом и яичница (1-2 яйца).

В норме: пищевые остатки в кале не обнаружены. Трёхкратное исследование кала даёт представление о функциональном состоянии пищеварительного тракта.

Взятие материала на патогенную кишечную флору.

Цель: собрать материал для бактериологического исследования.

Оснащение: стерильная пробирка с металлической петлей и консервантом; перчатки, маска; бланк-направление; стеклогрф; стерильный деревянный шпатель; стерильная баночка с крышкой; горшок (чистый, ошпаренный кипятком).

Обязательное условие: кал должен быть свежим.

Этапы	Обоснование
-------	-------------

<i>Подготовка к процедуре</i>	
- Объяснить ребенку/маме цель и ход процедуры, установить доброжелательные отношения.	- Психологическая подготовка, осознанное участие в исследовании
- Подготовить необходимое оснащение; - Выписать направление в баклабораторию; - Поставить стеклографом номер на пробирке (баночке), соответствующий номеру в направлении.	- Обеспечение четкости проведения процедуры
- Вымыть и осушить руки, надеть маску, перчатки.	- Обеспечение инфекционной безопасности
<i>Выполнение процедуры 1 способ</i>	
- Собрать кал непосредственно перед исследованием в чисто вымытый, ошпаренный кипятком горшок.	- Для правильной оценки результатов исследования (не должно быть следов дезраствора).
- Стерильным деревянным шпателем забирают свежевыпущенный кал (2-3 г) из нескольких мест последней порции, при этом нужно стремиться взять слизь, гной, фибринные пленки, избегая примеси крови, и помещают его в стерильную баночку (после чего погружают шпатель в дезраствор).	
- Отправить материал в баклабораторию с сопроводительным документом в течение 1 часа.	- Обеспечение достоверности исследования. - При правильном заборе материала достоверный ответ получают через 5-7 дней.
<i>Завершение процедуры</i>	
- Горшок после забора материала замочить в дезрастворе, затем промыть под проточной водой и осушить.	- Для последующего использования.
- Снять перчатки, замочить их в дезрастворе; маску, - вымыть и осушить руки.	- Обеспечение инфекционной безопасности
<i>Выполнение процедуры 2 способ</i>	
Уложить ребенка на левый бок с согнутыми в коленях и приведенными к животу ногами - Раздвинуть ягодицы ребенка 1 и 2 пальцами левой руки и зафиксировать ребенка в данном положении; - Правой рукой взять из пробирки металлическую петлю и осторожно вращательными движениями ввести ее в прямую кишку и собрать содержимое со стенок. Примечание: глубина введения петли у детей раннего возраста 3-4 см, у старших детей – 6-8 см.	- Учет анатомической особенности расположения прямой и сигмовидной кишки - Техника взятия мазка.
- Извлечь петлю из прямой кишки и поместить в пробирку с консервантом. Примечание: не брать кал с явными примесями крови.	- Возрастные особенности. - Кровь имеет бактерицидные свойства.
<i>Завершение процедуры</i>	
- Снять перчатки, маску, вымыть и осушить руки.	- Обеспечение инфекционной безопасности
- Отправить материал в баклабораторию в сопровождении направления (допускается хранение пробирки с консервантом в холодильнике при температуре + 3 - + 4° С).	- Обеспечение достоверности исследования.

Эзофагогастродуоденоскопия.

Цель: осмотр слизистой оболочки желудка и луковицы ДПК.

За 12 часов до исследования прекратить приём пищи.

Проводится утром, натощак.

После каждого исследования все детали фиброгастроскопа промывают водой с мылом, пр насухо и обрабатываются 70% р-ром спирта.

Биотийный канал необходимо обработать щёткой, промыть фурацилином, чистой водой, 70% спиртом, просушить воздухом.

Промывание желудка.

Цель: удалить из желудка токсические вещества.

Оснащение: желудочный зонд; резиновый фартук (2 шт.); емкость с раствором для промывания 20-22° С; таз для промывных вод; лоток для оснащения; лоток для отработанного материала; марлевые салфетки; шпатель; стерильная емкость для промывных вод; бланк-направление; емкость с дезинфицирующим раствором, ветошь; резиновые перчатки.
Обязательное условие: раствор для промывания не должен быть теплым (будет всасываться) и не должен быть холодным (может вызвать спазм желудка).

<i>Этапы</i>	<i>Обоснование</i>
<i>Подготовка к процедуре</i>	
- Объяснить ребенку/маме цель и ход процедуры, установить доброжелательные отношения.	- Психологическая подготовка, осознанное участие в исследовании.
- Подготовить необходимое оснащение.	- Обеспечение четкости проведения процедуры.
- Надеть фартук.	- Обеспечение инфекционной безопасности.

- Вымыть и осушить руки, надеть маску, перчатки. - Обработать пеленальный столик дезинфицирующим раствором и постелить на него пеленку.	- Защита одежды от загрязнения и промокания.
- Усадить и зафиксировать ребенка на руках помощника: 1. ноги ребенка помощник 2. обхватывает своими ногами; руки и туловище фиксирует одной рукой; 3. голову держит, положив ладонь другой руки на лоб ребенка. Примечание: ребенка младшего возраста можно завернуть в пеленку или простыню для лучшей фиксации. Ребенка старшего возраста уложить на правый бок, как на рисунке.	- Обязательное условие, позволяющее выполнить процедуру у ребенка.
- Надеть на ребенка фартук поверх руки фиксирующего.	- Обеспечение инфекционной безопасности.
- Поставить таз для промывных вод у ног ребенка.	- Защита одежды от загрязнения. - Предупреждение загрязнения окружающей среды.
Выполнение процедуры	
- Измерить зондом расстояние до желудка (от мочки уха до кончика носа и до конца мечевидного отростка)	- Соблюдение условия для попадания зонда в желудок.
- Смочить «слепой» конец зонда в воде.	- Облегчение проведения зонда в желудок.
- Открыть рот ребенку с помощью шпателя (если сам не открывает). При необходимости использовать роторасширитель и языкодержатель. Примечание: ребенку младшего возраста открыть рот с помощью шпателя, взяв его как пишущее перо левой рукой, ввести в ротовую полость до зубов, повернуть ребром и провести по боковой поверхности десен до места окончания зубов, после чего перевернуть его плашмя, поместить на корень языка и резко нажать на него	- Условие, позволяющее ввести зонд в желудок и провести процедуру.
- Ввести зонд по средней линии языка до метки и указательным пальцем правой руки завести зонд за зубы. Примечание: если во время введения зонда ребенок начал задыхаться, кашлять – немедленно извлечь зонд.	- Профилактика рвоты. - Признаки попадания зонда в дыхательные пути.
- Присоединить к зонду воронку или шприц Жане без поршня.	- Создание условия для введения жидкости в зонд.
- Опустить воронку ниже уровня желудка (чуть наклонив ее) и налить в нее воду для промывания.	- Вода не уходит в желудок по системе сообщающихся сосудов.
- Медленно поднимая воронку вверх, следить за поступлением из нее жидкости в желудок (вода должна опуститься до устья воронки). - Быстро, но плавно опустить воронку ниже исходного уровня и вылить содержимое желудка в таз.	- Промывание желудка происходит по закону сообщающихся сосудов.
- Повторить промывание до получения «чистой воды». Примечание: * количество воды для промывания берется из расчета 1 литр на год жизни; * при промывании желудка необходимо следить, чтобы количество введенной и выделенной жидкости было примерно равным.	- Достижение эффективности процедуры.
- Отсоединить воронку и быстрым движением удалить зонд через салфетку.	- Предупреждение рвоты. - Обеспечение инфекционной безопасности.
Завершение процедуры	
- Прополоскать рот ребенку.	- Обеспечение гигиенического комфорта.
- Передать ребенка маме или положить в кровать.	- Обеспечение комфортных условий.
- Собрать желудочное содержимое для исследования в стерильную емкость. - Отправить в лабораторию в сопровождении направления.	- Выявление причины отравления.
- Весь инструментарий, фартуки подвергнуть дезинфекции. - Снять перчатки, маску, вымыть и осушить руки.	- Обеспечение инфекционной безопасности.

Растворы для промывания желудка и их количество.

возраст	количество раствора		применяемые растворы
	общее	для одномоментного введения	
новорожденный	200 мл	5 мл/кг	Детям до 3 лет: изотонический раствор натрия хлорида, раствор Рингера-Локка, полидес, лактосоль. Старшим детям: вода с 2-3 столовыми ложками поваренной соли, растворенными в 5-10 л жидкости (нельзя при отравлении)
1 месяц	200 мл	8 мл/кг	
2 - 6 мес.	500 – 600 мл	12 мл/кг	
7 - 9 мес.	700 – 800 мл	15 мл/кг	
10 мес - 1 год	800 – 1000 мл	20 мл/кг	
2 - 6 лет	2 – 6 л	16 мл/кг	

7 - 14 лет	7 – 10 л	14 мл/кг	коррозивными ядами); 0,02 % раствор калия перманганата (бледно-розового цвета); 0,5 % раствор танина; При многократной рвоте – 1 % раствор бикарбоната натрия (в конце процедуры ввести глюкозо-солевой раствор); растворы антидотов (при отравлении).
Примечание: Общее количество раствора для промывания желудка ребенку <u>до 1 года</u> определяют по формуле 100 мл x n , где n – месяц жизни; детям <u>старше 1 года</u> – 100 мл x m , где m – число лет жизни. Количество раствора не должно превышать 10 литров.			

Рвота.

Причины появления рвоты: отравления; интоксикация; заболевания ЖКТ; заболевания ЦНС.

Неотложная помощь при рвоте.

Этапы	Обоснование
1. Уложить ребенка с возвышенным головным концом, голову повернуть набок.	- Профилактика аспирации рвотных масс.
2. Расстегнуть стесняющую одежду.	- Облегчение экскурсии легких.
3. Обеспечить доступ свежего воздуха.	- Облегчение дыхания; - Исключение неприятных запахов.
4. По назначению врача промыть желудок.	- Механическое удаление токсинов, ядов; - Промывание желудка в некоторых случаях может ухудшить состояние.
5. Ввести следующие препараты: Примечание: каждый последующий препарат вводить в случае неэффективности предыдущего. per os – 0,25 % р-р новокаина – 1 ч.л. – 1 ст.л. в зависимости от возраста; в/м церукал (реглан) – 1 мг/кг (1 мл = 5 мг) или прозерин – 0,1 мл/год; при неукротимой рвоте – в/м аминазин – 0,1 мл/год.	- уменьшает возбудимость периферического рвотного центра; - нормализует перистальтику; - нормализует перистальтику; - уменьшает возбудимость центрального рвотного центра.
6. После рвоты: - прополоскать рот кипяченой водой; - назначить водно-чайную паузу на 2-4 часа; - при необходимости отправить рвотные массы в лабораторию в сопровождении направления.	-обеспечение гигиенического комфорта; - обеспечение оральной регидратации, исключение дополнительных провоцирующих рвоту раздражителей; - определение возможной причины возникновения рвоты.
7. Выяснить причину рвоты и постараться устранить ее.	- профилактика повторного возникновения рвоты.

Исследование кала на копрограмму

Цель: получить достоверную информацию о макроскопическом, микроскопическом и химическом составе кала, пищеварительной функции ЖКТ.

Оснащение: чистая, сухая баночка с направлением (этикеткой), деревянный шпатель для однократного применения.

Этапы	Примечания
Подготовка к процедуре	
1. отменить лекарственные средства, изменяющие внешний вид фекалий и усиливающие перистальтику: слабительные; ваго- и симпатотропные средства: эфедрин, прозерин, бария сульфат, препараты висмута, железа и препараты, вводимые в ректальных свечах, приготовленных на жировой основе.	Если необходимо изучить степень усвоения пищи, а именно, белков, жиров, углеводов, целесообразно применить по назначению врача диеты Шмидта или Певзнера, содержащие точно дозированные определённые наборы продуктов.
2. За три дня до исследования необходимо избегать пищевых продуктов, содержащих железо: мясо, рыба, все виды зелёных овощей.	
Выполнение процедуры	
1. Собрать 5-10 г кала в чистую сухую стеклянную посуду, используя шпатель, который затем надо уничтожить (сжечь).	Процедура выполняется в перчатках.
2. Ёмкость с пробой кала плотно закрыть крышкой.	Исключить попадание мочи. Нельзя брать кал после клизмы. При необходимости собирают всю порцию кала за одну дефекацию во взвешенную посуду.
Окончание процедуры	
1. Доставить пробу кала с направлением в клиническую лабораторию.	Анализ собирается на 3-4-5 день трёхкратно с учетом ежедневного опорожнения кишечника.

Примечание: наиболее распространённые диеты Шмидта (общая калорийность 2250 ккал) и Певзнера (общая калорийность 3250ккал) назначаются 4-5 дней до исследования. Анализ собирается на 3-4-5-й дни до трёхкратно с учётом ежедневного опорожнения кишечника.

Диета Шмидта – щадящая диета:

- утром – 0,5 л молока или чая, белый хлеб с маслом и яйцо всмятку;
- завтрак – 0,5 л овсяной каши, сваренной на молоке;
- обед -125 г тощего мяса, слегка обжаренного (внутри сырого), 200-250 г картофельного пюре;

- полдник – 0,5 л чая или молока, хлеб с маслом;
- ужин – 0,5 л молока или жидкой овсяной каши, белый хлеб с маслом и яичница (1-2 яйца).

В норме: пищевые остатки в кале не обнаружены. Троекратное исследование кала даёт представление о функциональном состоянии пищеварительного тракта.

Взятие материала на патогенную кишечную флору.

Цель: собрать материал для бактериологического исследования.

Оснащение: стерильная пробирка с металлической петлей и консервантом; перчатки, маска; бланк-направление; стеклограф; стерильный деревянный шпатель; стерильная баночка с крышкой; горшок (чистый, ошпаренный кипятком).

Обязательное условие: кал должен быть свежим.

Этапы	Обоснование
Подготовка к процедуре	
- Объяснить ребенку/маме цель и ход процедуры, установить доброжелательные отношения.	- Психологическая подготовка, осознанное участие в исследовании
- Подготовить необходимое оснащение; - Выписать направление в баклабораторию; - Поставить стеклографом номер на пробирке (баночке), соответствующий номеру в направлении.	- Обеспечение четкости проведения процедуры
- Вымыть и осушить руки, надеть маску, перчатки.	- Обеспечение инфекционной безопасности
Выполнение процедуры 1 способ	
- Собрать кал непосредственно перед исследованием в чисто вымытый, ошпаренный кипятком горшок.	- Для правильной оценки результатов исследования (не должно быть следов дезраствора).
- Стерильным деревянным шпателем забирают свежесвыпущенный кал (2-3 г) из нескольких мест последней порции, при этом нужно стремиться взять слизь, гной, фибринные пленки, избегая примеси крови, и помещают его в стерильную баночку (после чего погружают шпатель в дезраствор).	
- Отправить материал в баклабораторию с сопроводительным документом в течение 1 часа.	- Обеспечение достоверности исследования. - При правильном заборе материала достоверный ответ получают через 5-7 дней.
Завершение процедуры	
- Горшок после забора материала замочить в дезрастворе, затем промыть под проточной водой и осушить.	- Для последующего использования.
- Снять перчатки, замочить их в дезрастворе; маску, - вымыть и осушить руки.	- Обеспечение инфекционной безопасности
Выполнение процедуры 2 способ	
Уложить ребенка на левый бок с согнутыми в коленях и приведенными к животу ногами - Раздвинуть ягодичы ребенка 1 и 2 пальцами левой руки и зафиксировать ребенка в данном положении; - Правой рукой взять из пробирки металлическую петлю и осторожно вращательными движениями ввести ее в прямую кишку и собрать содержимое со стенок. Примечание: глубина введения петли у детей раннего возраста 3-4 см, у старших детей – 6-8 см.	- Учет анатомической особенности расположения прямой и сигмовидной кишки - Техника взятия мазка.
- Извлечь петлю из прямой кишки и поместить в пробирку с консервантом. Примечание: не брать кал с явными примесями крови.	- Возрастные особенности. - Кровь имеет бактерицидные свойства.
Завершение процедуры	
- Снять перчатки, маску, вымыть и осушить руки.	- Обеспечение инфекционной безопасности
- Отправить материал в баклабораторию в сопровождении направления (допускается хранение пробирки с консервантом в холодильнике при температуре + 3 - + 4° С).	- Обеспечение достоверности исследования.

Исследование кала на простейшие и яйца глистов

Цель: обеспечение достоверного исследования кала.

Оснащение: чистая сухая банка с направлением (этикеткой), деревянный шпатель однократного применения.

Этапы	Примечания
Выполнение процедуры	
1. Кал собирают в чистую сухую посуду без примеси воды, мочи и дезинфицирующих веществ из разных мест разовой порции в количестве около ¼ ёмкости 200-граммовой баночки (3-5г).	Для взятия кала используется деревянная палочка, которая затем уничтожается (сжигается). Процедура выполняется в перчатках.
2. Ёмкость с пробой кала плотно закрыть крышкой.	Для контроля лечения в лабораторию направляют всю порцию испражнений в дни приёма противоглистного средства, вместе с крупным

	паразитом, если таковой выделился. Остатки кала дезинфицируют погружением в 10% раствор лизола в течение 6 часов.
<i>Окончание процедуры</i>	
Доставить пробу кала в тёплом виде с направлением в клиническую лабораторию не позднее 15-20 минут.	В остывшем кале вегетативные формы простейших гибнут и невозможно отличить патогенные формы и непатогенные.

Соскоб на энтеробиоз.

Цель: обследование на энтеробиоз.

Оснащение: предметные стекла (2 шт.), 50% раствор глицерина, пипетка, ватная палочка, бланк-направление, стеклограф, резиновые перчатки, крафт-бумага, резиновое кольцо.

Обязательное условие: перед проведением исследования ребенка не подмывать, с целью предупреждения механического удаления яиц гельминтов с перianальных складок.

<i>Этапы</i>	<i>Обоснование</i>
<i>Подготовка к процедуре</i>	
- Объяснить ребенку/маме цель и ход процедуры, установить доброжелательные отношения. - Получить согласие.	- Обеспечение права на информацию; - Психологическая подготовка, осознанное участие в исследовании.
- Подготовить необходимое оснащение. - Написать стеклографом номер на предметном стекле в соответствии с номером направления. - Капнуть пипеткой на предметное стекло каплю глицерина.	- Обеспечение четкости выполнения процедуры. - Обеспечение достоверности исследования.
- Вымыть и осушить руки, надеть маску, перчатки.	- Обеспечение инфекционной безопасности.
<i>Выполнение процедуры</i>	
- Уложить ребенка на левый бок, верхнюю ногу согнуть в коленном суставе и отвести вверх - Пальцами левой руки раздвинуть ягодицы ребенка и зафиксировать его.	- Создание положения, позволяющего правильно взять материал.
- Смочить конец ватной палочки в капле глицерина на предметном стекле и провести соскоб с перianальных складок и нижнего отдела прямой кишки.	- Типичные места отложения яиц острицами.
- Сделать мазок ватной палочкой по предметному стеклу в капле глицерина (или положить в нее ватную палочку). - На первое стекло положить второе предметное стекло, соединив их резиновым кольцом, и завернуть в крафт-бумагу.	- Глицерин является консервантом при исследовании на энтеробиоз. - Обеспечение достоверности исследования.
<i>Завершение процедуры</i>	
- Вымыть и обработать антисептическим раствором руки в перчатках, снять их. - Вымыть и осушить руки, снять маску.	- Обеспечение инфекционной безопасности.
- Как можно раньше транспортировать материал в лабораторию в сопровождении направления.	- Раннее исследование взятого материала увеличивает процент положительных результатов.

ЗАНЯТИЕ № 5

Сестринская помощь при заболеваниях органов крови и кроветворения.

Тест: «Болезни крови и кроветворных органов у детей»

- Хлороз у детей – это
 - своеобразная форма анемии у девочек в пубертатном периоде
 - проявление гемолитической болезни новорожденного
 - симптом железодефицитной анемии
 - симптом наследственной гемолитической анемии
- Уровень гемоглобина у детей при среднетяжелой форме железодефицитной анемии ниже

а) 110-120	в) 66-80
б) 80-100	г) 50-40
- Уровень гемоглобина у детей при легкой форме железодефицитной анемии ниже (г/л)

а) 110-120	в) 80-70
б) 90-100	г) 50-60
- Наиболее частая анемия в детском возрасте

а) белководефицитная	в) постгеморрагическая
б) железодефицитная	г) гемолитическая
- Детям первого года жизни при анемиях легкой и среднетяжелой формы назначают железо в

а) инъекциях (феррум-лек)	в) драже (ферроплекс)
б) капсулах (эрифер)	г) сиропе (актиферрин)
- Благоприятный прогноз наблюдается у детей с анемией

а) железодефицитной	в) витаминдефицитной
б) белководефицитной	г) апластической

7. При железодефицитной анемии может отмечаться склонность к употреблению
 - а) глины, мела
 - б) молочных продуктов
 - в) мясных продуктов
 - г) зелени, овощей
8. Заболевания крови с замедленной свертываемостью и повышенной кровоточивостью
 - а) гемолитическая анемия
 - б) тромбоцитопатия
 - в) тромбоцитопеническая пурпура
 - г) гемофилия
9. Гемофилия А у детей обусловлена недостаточностью в крови фактора
 - а) VI
 - б) VII
 - в) VIII
 - г) IX
10. Самое характерное проявление гемофилии, являющееся наиболее частой инвалидизации у детей
 - а) кровоизлияние в мозг
 - б) гемартрозы
 - в) гемоторакс
 - г) геморрагическая сыпь
11. Для какого заболевания характерны частые кровотечения у мальчиков
 - а) тромбоцитопенической пурпуры
 - б) тромбоцитопатии
 - в) гемолитической анемии
 - г) гемофилии
12. Гемофилия у детей чаще проявляется в возрасте (годы жизни)
 - а) 1-2
 - б) 3-4
 - в) 5-6
 - г) 7-8
13. Наиболее часто встречаемый вид гемофилии
 - а) А
 - б) В
 - в) С
 - г) А и С
14. С целью гемостаза при гемофилии А у детей внутривенно вводят
 - а) эритромассу
 - б) аминокaproновую кислоту
 - в) криопреципитат
 - г) дицинон
15. С целью гемостаза при гемофилии у детей внутривенно применяют
 - а) консервированную донорскую кровь
 - б) тромбин
 - в) концентраты факторов VIII и IX
 - г) контрикал
16. При лечении ребенка с гемофилией все препараты вводятся только
 - а) внутривенно
 - б) внутримышечно
 - в) подкожно
 - г) внутривенно
17. Ребенок с гемофилией должен постоянно наблюдаться
 - а) детским травматологом
 - б) гематологом специализированного центра
 - в) детским хирургом
 - г) главным врачом поликлиники
18. При простудных заболеваниях детям с гемофилией нельзя назначать
 - а) парацетамол
 - б) ацетилсалициловую кислоту
 - в) аскорбиновую кислоту
 - г) димедрол
19. Инвалидность оформляют детям, больным
 - а) гемофилией
 - б) железодефицитной анемией
 - в) гемолитической анемией
 - г) тромбоцитопенической пурпурой
20. Для тромбоцитопенической пурпуры у детей характерны
 - а) асимметрично расположенные петехиально-пятнистые геморрагические элементы
 - б) симметрично расположенные петехиально-пятнистые геморрагические элементы
 - в) асимметрично расположенные пятнисто-папулезные элементы
 - г) симметрично расположенные пятнисто-папулезные элементы
21. Маточные кровотечения у девочек старшего возраста отмечаются при
 - а) алиментарных анемиях
 - б) гемофилии
 - в) тромбоцитопенической пурпуре
 - г) геморрагическом васкулите
22. Препараты железа рекомендуют запивать
 - а) молоком
 - б) соком
 - в) чаем
 - г) минеральной водой
23. Для детей с тромбоцитопенической пурпурой типичны
 - а) носовые кровотечения
 - б) желудочно-кишечные кровотечения
 - в) легочные кровотечения
 - г) гематурия
24. Системное воспалительное заболевание капилляров, артериол и венул кожи, суставов, брюшной полости и почек с вовлечением в патологический процесс у детей системы крови – это
 - а) геморрагический васкулит
 - б) лейкоз
 - в) тромбоцитопатия
 - г) гемофилия
25. Симметрично расположенные пятнисто-папулезные элементы на коже типичны для
 - а) тромбоцитопатии врожденной
 - б) тромбоцитопенической пурпуры
 - в) геморрагического васкулита
 - г) гемофилии
26. Из диеты у детей, больных геморрагическим васкулитом, исключают
 - а) животные жиры
 - б) белковое питание
 - в) сенсibilизирующие продукты
 - г) глюкозу и другие сахара
27. Общее название злокачественных заболеваний крови у детей
 - а) тромбоцитопатии
 - б) гемофилии
 - в) анемии
 - г) лейкозы

Фронтальный опрос

1. Расскажите этиологию железодефицитной анемии в раннем и старшем детском возрасте и эпидемиологию железодефицитной анемии.
2. Опишите клиническую картину железодефицитной анемии.
3. Охарактеризуйте лабораторные показатели при железодефицитной анемии.
4. Охарактеризуйте принципы лечения железодефицитной анемии.
5. Перечислите осложнения ферротерапии.
6. Какие врачебные назначения выполняются при железодефицитной анемии.
7. Расскажите этиологию геморрагических диатезов.
8. Какие клинические проявления тромбоцитопении, геморрагического васкулита, гемофилии.
9. Перечислите план врачебных назначений при тромбоцитопении.
10. Перечислите план врачебных назначений при геморрагического васкулита.
11. Перечислите план врачебных назначений при гемофилии.
12. Какие осложнения могут быть при диатезах?
13. Составьте план обследования при диатезах.
14. Неотложная помощь при гемартрозе, носовом кровотечении.
15. Дайте определение лейкозу и укажите причины возникновения лейкоза.
16. Перечислите основные синдромы развернутой стадии лейкоза.
17. Диагностика острого лейкоза
18. Назовите основные принципы лечения.
19. Составьте план ухода за ребенком с заболеванием крови.

Заполните таблицу «Дифференциальная диагностика геморрагических диатезов».

Вариант 1

Признаки	ИТП	Геморрагический васкулит	гемофилия
Группа геморраг. диатезов			
Механизм кровоточивости			
Характер кровоизлияний			
Поражение суставов			
Время свертывания крови			
Ретракция кровяного сгустка			
Плазменные факторы			

Вариант 2

Признаки	ИТП	Геморрагический васкулит	гемофилия
Тип кровоточивости			
Механизм развития заболевания			
кровоотечения			
Эпителиальные пробы			
Длительность кровотечения			
Периферическая кровь			
Плазменные факторы			

Выполнение манипуляций согласно стандартам действий

Организация режима и диеты; исследование пульса; особенности организации ухода за ребенком с гемофилией, измерение артериального давления; интерпретация анализа крови, уход за кожными покровами и слизистыми.

Исследование пульса.

Цель: определить основные характеристики пульса.

Оснащение: часы, ручка, температурный лист.

Обязательное условие: считать строго за 1 минуту, в состоянии покоя.

Этапы	Обоснование
<i>Подготовка к процедуре</i>	
– Познакомить маму/ребенка с ходом исследования, установить доброжелательные отношения.	– Психологическая подготовка, осознанное участие в исследовании.
– Обеспечить спокойную обстановку.	– Пульс у детей очень лабильный (возрастные особенности); беспокойство, крик способствуют учащению пульса.
– Вымыть и осушить руки.	– Обеспечение инфекционной безопасности.
– Удобно уложить или усадить ребенка, при этом кисть и предплечье не должны быть «на весу».	– Обеспечение достоверности результата.
<i>Выполнение процедуры</i>	
– Слегка прижать 2, 3, 4-м пальцами лучевую артерию (1-й палец находится со стороны тыла кисти) и почувствовать пульсацию	–

артерии. Примечание: – у детей до 1 года пульс чаще определяют на височной артерии; – у детей старше 2-х лет – на лучевой артерии; – у детей первых лет жизни исследование проводят 2 и 3-м пальцами; – пульс у детей можно исследовать также на плечевой, сонной и бедренной артериях.	– Эти крупные сосуды близко расположены, их можно прижать к кости.
– Взять часы и подсчитать пульс строго за 1 минуту.	– Обеспечение достоверности результата, т.к. пульс у детей аритмичный.
– Прижать артерию немного сильнее к лучевой кости и определить напряжение пульса. Примечание: – если пульсация ослабевает при умеренном нажатии – напряжение хорошее; – если полностью прекращается – напряжение слабое; – если пульсация не ослабевает – пульс напряженный.	– Обеспечение точности оценки напряжения пульса.
<i>Завершение процедуры</i>	
– Записать результаты исследования в температурный лист.	– Документирование результатов исследования. – Обеспечение преемственности.
– Вымыть и осушить руки.	– Обеспечение инфекционной безопасности.

Измерение артериального давления.

Цель: определение показателей артериального давления и оценка результатов исследования

Показания: назначение врача

Оснащение: тонометр, фонендоскоп, ручка с черными чернилами, температурный лист, 70 % спирт, ватные шарики, емкость для отработанного материала, пинцет

Обязательные условия: для исследования АД важно учитывать следующие факторы: размер манжетки, состояние мембраны и трубок фонендоскопа, время измерения АД не должна превышать 1-2 минут. При нарушении этих факторов АД может быть недостоверным.

<i>Этапы</i>	<i>Обоснование</i>
23. Доброжелательно и уважительно представиться. Уточнить, как обращаться к пациенту	– Установление контакта с пациентом
24. Объяснить пациенту суть и ход процедуры	– Психологическая подготовка пациента к предстоящей процедуре
25. Получить согласие пациента на процедуру	– Соблюдение прав пациента
26. Предупредить пациента о предстоящей процедуре за 15 минут до ее начала	– Психологическая и эмоциональная подготовка пациента к манипуляции
27. Подготовить необходимое оснащение	– Проведение и документирование результата процедуры
28. Вымыть и осушить руки индивидуальным полотенцем	– Обеспечение инфекционной безопасности
29. Наложить манжету на обнаженное плечо пациента на 2-3 см выше локтевого сгиба (!!!одежда не должна сдавливать плечо выше манжеты); закрепить манжету так, чтобы между ней и плечом проходил только один палец.	– Обеспечение достоверности результата. Исклучение лимфостаза, возникающего при нагнетании воздуха в манжету и при пережатии сосудов.
30. Предложить пациенту правильно положить руку: в разогнутом положении ладонью вверх, подложить под локоть подушечку или кулак свободной руки	– Обеспечение наилучшего разгибания конечности
31. Соединить манометр с манжетой им проверить положение стрелки манометра относительно нулевой отметки	– Проверка исправности и готовности аппарата к работе
32. Протереть мембрану фонендоскопа спиртом	– Обеспечение инфекционной безопасности
33. Найти место пульсации плечевой артерии в области локтевой ямки поставить на это место мембрану фонендоскопа	– Обеспечение достоверности результата
34. Закрыть вентиль на «груше», повернув его вправо, нагнетать в манжету воздух под контролем фонендоскопа до тех пор, пока давление в манжете по показаниям манометра не превысит 20 мм рт. ст. – тот уровень, при котором исчезают тоны Короткова	– Исклучение дискомфорта, связанного с чрезмерным пережатием артерии и – обеспечение достоверности результата
35. Выпускать воздух из манжеты со скоростью 2 мм рт. ст. в 1 секунду, повернув вентиль влево. Одновременно фонендоскопом выслушивать тоны на плечевой артерии и следить за показателем на шкале манометра	– При такой скорости увеличивается достоверность результата
36. При появлении над плечевой артерией первых звуков (тоны Короткова) «отметить» на шкале и запомнить цифру, соответствующую систолическому давлению.	– Необходимое условие для выполнения манипуляции, четкость проведения процедуры
37. Продолжая выпускать воздух, отметить величину	

диастолического давления, которая соответствует ослаблению или полному исчезновению тонов Короткова	
38. Оценивая результаты, следует учитывать величину окружности плеча. При измерении на худощавой руке АД будет ниже, на полной – выше истинного. Значение систолического АД не требует коррекции при окружности плеча около 30 см, диастолического – 15-20 см. При величине окружности плеча 15-30 см рекомендуется к показателю систолического давления прибавить 15 мм рт. ст., при окружности 45-50 – вычесть из полученного результата 25 мм рт. ст.	– С учетом этих показаний обеспечивается достоверность
39. Данные измерения округлить до нуля или «5», записать в виде дроби (в числителе – систолическое давление, в знаменателе – Диастолическое давление) Например, 120/75 мм рт. ст.	– Документирование результата измерения АД, обеспечение преемственности наблюдения
40. Сообщить пациенту результат измерения	– Обеспечение права пациента на информацию
41. Повторить пп. 12-15 еще 2 раза с интервалом в 2-3 минуты	– Обеспечение достоверности результата измерения АД
42. Протереть мембрану фонендоскопа спиртом	– Обеспечение инфекционной безопасности
43. Записать данные исследования в необходимую документацию	– Документирование результата измерения АД
44. Вымыть и осушить руки	– Обеспечение инфекционной безопасности

Утренний туалет новорожденного и грудного ребенка

Цель: соблюдение гигиены тела; обеспечение универсальной потребности ребенка «быть чистым».

Оснащение: кипяченая вода; стерильное растительное масло; ватные шарики и жгутики; лоток для отработанного материала; чистый набор для пеленания или одежда, расположенные на пеленальном столике; резиновые перчатки; дезинфицирующий раствор, ветошь; мешок для грязного белья.

Обязательное условие: при обработке носовых слуховых ходов исключить использование твердых предметов.

Этапы	Обоснование
<i>Подготовка к процедуре</i>	
- Объяснить маме/родственникам цель и ход проведения процедуры	- Обеспечение правильного ежедневного ухода за ребенком
- Подготовить необходимое оснащение	- Обеспечение четкости и быстроты выполнения процедуры
– Вымыть и осушить руки, надеть перчатки – Обработать пеленальный столик дезинфицирующим раствором и постелить на него пеленку	- Обеспечение инфекционной безопасности
- Раздеть ребенка (при необходимости подмыть) и положить на пеленальный столик	- Подготовка ребенка к процедуре
- Сбросить одежду в мешок для грязного белья	- Предупреждение загрязнения окружающей среды
<i>Выполнение процедуры</i>	
- Умыть ребенка промокательными движениями ватным тампоном, смоченным кипяченой водой	- Предупреждение раздражения кожи ребенка
- Обработать глаза ребенка от наружного угла глаза к внутреннему ватным тампоном, смоченным кипяченой водой (для каждого глаза использовать отдельный тампон)	- Предупреждение переноса инфекции из одного глаза в другой
- Аналогично обработке просушить глаза сухими ватными тампонами	- Удаление остатков влаги и обеспечение гигиенического комфорта
- Вращательными движениями прочистить носовые ходы тугими ватными жгутиками, смоченными в стерильном растительном масле или кипяченой воде (для каждого носового хода использовать отдельный жгутик)	– Обеспечение свободного носового дыхания – Размягчение «корочек» с помощью растительного масла и более легкое их удаление
– Вращательными движениями прочистить слуховые проходы тугими ватными жгутиками, смоченными в стерильном растительном масле (для каждого носового хода использовать отдельный жгутик) <i>Примечание:</i> уши ребенку обрабатывать 1 раз в неделю или по мере необходимости	– Обеспечение чистоты слуховых ходов – Размягчение «серных пробок» с помощью растительного масла и более легкое их удаление
- Открыть рот ребенку, слегка нажав на подбородок, и осмотреть слизистую оболочку полости рта	- Исключение наличия стоматитов и других патологических изменений слизистой полости рта
– Обработать естественные складки кожи тампоном, смоченным в стерильном растительном масле. Обрабатывать в строгой последовательности: а) заушные; б) шейные; в) подмышечные;	– Предупреждается развитие опрелостей – Паховые и ягодичные складки максимально загрязнены и должны обрабатываться в последнюю очередь

г) локтевые; д) лучезапястные; е) подколенные; ж) голеностопные; з) паховые; и) ягодичные	
<i>Завершение процедуры</i>	
- Одеть ребенка и уложить в кроватку	- Обеспечение комфортного состояния
– Убрать пеленку с пеленального стола и поместить ее в мешок для грязного белья – Протереть рабочую поверхность пеленального стола дезраствором – Снять перчатки, вымыть и осушить руки	- Обеспечение инфекционной безопасности

ЗАНЯТИЕ № 6

Сестринская помощь при заболеваниях органов мочевого выделения.

Тест - контроль

Тема: Болезни органов мочевого выделения.

Выбрать один или несколько правильных ответов.

1. Наиболее частой причиной развития пиелонефрита является:
 - а) кишечная палочка
 - б) синегнойная палочка
 - в) стафилококк
 - г) протей
2. Характерным мочевым синдромом пиелонефрита является:
 - а) лейкоцитурия, бактериурия
 - б) протеинурия, глюкозурия
 - в) гематурия, цилиндрурия
3. Вторичный пиелонефрит возникает:
 - а) впервые
 - б) на фоне врожденной патологии почек
 - в) через две недели после перенесенной ангины, скарлатины, ОРЗ
4. Концентрационная функция почек определяется следующими пробами:
 - а) по Зимницкому
 - б) Нечипоренко
 - в) ортостатической
 - г) Сулковича
5. Проба Зимницкого собирается в течение:
 - а) суток в одну посуду
 - б) трех часов в одну посуду
 - в) суток каждые три часа в отдельную посуду
6. Больному с острым пиелонефритом необходимы:
 - а) сухая теплая постель,
 - б) диета с исключением острых, жареных блюд,
 - в) принудительный ритм мочеиспускания,
 - г) обильное питье
7. Заражение при пиелонефрите происходит путем:
 - а) гематогенным
 - б) восходящим
 - в) лимфогенным
8. В острый период пиелонефрита больному необходимо назначить в диете:
 - а) ограничение углеводов
 - б) ограничение соли
 - в) обильное питье
9. Для клиники острого пиелонефрита характерно:
 - а) повышение температуры тела, дисурические расстройства, боли в животе
 - б) положительный симптом Пастернацкого, бледность кожных покровов, мутная моча
 - в) тошнота, рвота, повышение температуры тела, отеки, снижение диуреза, моча красного цвета
10. Моча по Нечипоренко собирается:
 - а) одномоментно средняя порция
 - б) за три часа в одну посуду
 - в) в течение суток каждые три часа
11. Для латентного течения пиелонефрита характерно:
 - а) непостоянные боли в животе, субфебрильная температура тела, снижение аппетита, утомляемость, нарушение сна
 - б) непостоянная лейкоцитурия, протеинурия
 - в) непостоянная гематурия, отеки на лице, ногах
12. В острый период пиелонефрита больному назначают строгий постельный режим:
 - а) после исчезновения экстрауренальных проявлений
 - б) до исчезновения экстрауренальных проявлений
 - в) на весь период лечения в стационаре
13. Дисурический синдром проявляется:
 - а) протеинурией
 - б) гематурией
 - в) частыми болезненными мочеиспусканиями
 - г) лейкоцитурией

14. Для гематурической формы гломерулонефрита наиболее характерно:
- а) макрогематурия
 - б) лейкоцитурия
 - в) отеки, гипертензия
15. Для некротической формы гломерулонефрита наиболее характерно:
- а) появление отеков
 - б) повышение АД
 - в) протеинурия
 - г) повышение диуреза
16. Плотность мочи в норме у дошкольников:
- а) 1004-1006
 - б) 1006-1016
 - в) 1020-1034
17. Больному с гломерулонефритом в острый период необходимо назначать:
- а) стол № 7, постельный режим, ограничить жидкость, фруктовая диета
 - б) а/б, гипотензивные, мочегонные, гормоны, препараты калия
 - в) сердечные гликозиды, цитостатики, альбумин, гемодез

Индивидуальный опрос

1. Анатомо-физиологические особенности органов мочевого выделения.
2. Классификация гломерулонефритов. Причины, факторы риска, возможные проблемы, ранние клинические признаки, осложнения, принципы лечения, особенности ухода.
3. Современные методы лабораторной и инструментальной диагностики и роль медсестры при подготовке ребенка к ним;
4. Диспансерное наблюдение за детьми при гломерулонефрите.
5. Острый пиелонефрит, цистит. Причины, факторы риска, нарушенные потребности, проблемы, ранние клинические признаки (ренальные и мочевого синдром), осложнения.
6. Современные методы лабораторной и инструментальной диагностики и роль медсестры при подготовке ребенка к ним.

Задачи

Задача № 1

На стационарном лечении находится девочка 12 лет. Диагноз: острый гломерулонефрит, отечная форма.

При сестринском обследовании медицинская сестра получила следующие данные: жалобы на общую слабость, плохой аппетит, головную боль, отеки на лице и ногах. Считает себя больной в течение 2 недель, когда впервые появились данные жалобы. В анамнезе: частые ОРВИ, ангины, кариес зубов.

Объективно: кожные покровы бледные, чистые, пастозность лица и голеней. Пульс 104 уд в мин, АД 130/80 мм рт ст, ЧДД 20 в мин. Живот правильной формы, мягкий, безболезненный.

Врачебные назначения:

- Строгий постельный режим;
- Стол № 7, с учетом диуреза.

Задания:

1. Выявите, удовлетворение каких потребностей нарушено, проблемы пациента, их обоснование.
2. Определите цели и составьте план сестринского вмешательства с мотивацией.
3. Подготовка пациента и сбор мочи на пробу Зимницкого.

Задача № 2

Девочка 6 лет находится на стационарном лечении. Диагноз: острый пиелонефрит.

При сестринском обследовании медицинская сестра получила следующие данные: общая слабость, понижение аппетита, температура тела 38,6⁰С. Девочка вялая, капризная. Жалуется на боли в животе, болезненные и частые мочеиспускания. Кожные покровы бледные, чистые. Язык сухой, обложен белым налетом. Живот мягкий. ЧДД 26 в мин, пульс 102 уд в мин.

Из анамнеза: больна в течение последних трех дней. Накануне заболевания упала в холодную воду.

Моча мутная, мочи мало, мочеиспускания частые.

Назначено:

- Подмывание;
- Сбор мочи на общий анализ;
- Анализ мочи по Нечипоренко.

Задания:

1. Выявите, удовлетворение каких потребностей нарушено, проблемы пациента, их обоснование.
2. Определите цели и составьте план сестринского вмешательства с мотивацией.
3. Продемонстрируйте технику сбора мочи на общий анализ.

Выполнение манипуляций согласно стандартам действий

Сбор общего анализа мочи; взятие пробы по Нечипоренко, Зимницкому у детей различного возраста; бактериологическое исследование мочи; определение суточного диуреза и водного баланса; измерение АД; забор крови из вены на биохимический анализ (на фантомах).

Сбор мочи на общий анализ у девочки раннего возраста.

Цель: определить патологические изменения в моче.

Оснащение: резиновые перчатки, полотенце, резиновый круг и 2 пеленки, тарелка, клеенка, сухая чистая баночка для мочи с этикеткой, бланк-направление в лабораторию.

Обязательное условие: не допускать длительного хранения мочи, так как при ее хранении происходит разложение форменных элементов, изменяется реакция мочи, вследствие чего значительно искажаются результаты исследования.

Этапы	Обоснование
<i>Подготовка к процедуре</i>	
1. Объяснить маме/родственникам цель и ход проведения процедуры, получить согласие.	- Обеспечение права на информацию.
2. Подготовить необходимое оснащение.	- Обеспечение четкости выполнения процедуры.
3. Выписать направление в клиническую лабораторию.	- Обеспечение инфекционной безопасности.
4. Вымыть и осушить руки, надеть перчатки.	- Обеспечение инфекционной безопасности.
5. Положить на постель клеенку.	- Предупреждение попадания мочи на постель.
6. Слегка надуть резиновый круг и обернуть его пленками.	- Исключение негативной реакции ребенка при соприкосновении с холодной резиновой поверхностью.
7. Поставить на клеенку тарелку и положить на нее обернутый пленками резиновый круг (края пленок не должны попадать в тарелку).	- Необходимое условие для сбора мочи у девочек грудного возраста.
8. Подмыть девочку под проточной водой в направлении спереди назад.	- Исключение побочного загрязнения мочи и получение достоверных результатов.
9. Просушить половые органы полотенцем промокательными движениями.	- Профилактика раздражения кожи.
<i>Выполнение процедуры</i>	
10. Уложить девочку на резиновый круг.	- Стимуляция мочеиспускания.
11. Открыть кран или попоить ребенка.	
12. После мочеиспускания снять девочку с круга.	- Создание гигиенического комфорта.
13. Пеленкой или полотенцем осушить половые органы ребенка промокательными движениями.	
14. Завершение процедуры	- Обеспечение достоверности результатов.
15. Осторожно слить из тарелки собранную мочу в чистую сухую баночку.	
16. Снять перчатки, вымыть и осушить руки.	- Обеспечение инфекционной безопасности.
17. Организовать транспортирование полученного материала в лабораторию не позднее 1 часа после сбора.	- Обеспечение достоверности результатов исследования.

Сбор мочи для исследования по методу Нечипоренко

Цель: получить достоверную информацию о количественном составе лейкоцитов, эритроцитов и цилиндров в моче.

Оснащение: чистая сухая стеклянная банка ёмкостью 100-200 мл. с крышкой, направление по форме.

Этапы	Примечание
<i>Подготовка к процедуре</i>	
1. Обучить пациента правилам подготовки посуды для сбора мочи: подготовить сухую чистую стеклянную баночку ёмкостью 100-200 мл, вымытую с содой (без мыла).	В условиях стационара: - оформить направление на исследование по форме; - дать чистую сухую стеклянную банку ёмкостью 100-200 мл с направлением.
2. Обучить пациента технике подмывания перед сбором мочи: см. алгоритм «Подмывание пациентов».	
3. Оформить направление на исследование.	
<i>Выполнение процедуры</i>	
Обучить пациента технике сбора мочи на исследование: - после подмывания; - выделить первую струю мочи в унитаз (или судно) на счёт «1», «2»; - задержать мочеиспускание; - выделить мочу в баночку в количестве не менее 10 мл; - задержать мочеиспускание, отставить баночку; - завершить мочеиспускание в унитаз.	Для исследования собрать 2-3 мл мочи.
<i>Окончание процедуры</i>	
1. Закрыть баночку крышкой.	
2. Попросить пациента повторить всю полученную информацию.	Обеспечить письменной информацией, если пациент имеет трудности в обучении.
Объяснить пациенту или его родственникам, куда и в какое время отнести баночку с мочой и направлением.	В стационарных условиях: объяснить, где поставить баночку с мочой и направлением.

Сбор мочи для исследования по методу Зимницкого

Цель: оценка функциональной способности почек.

Оснащение: 8 чистых сухих стеклянных банок ёмкостью 200-500 мл с этикетками с указанием номера порции, 2-3 дополнительные стеклянные банки.

Этапы	Примечания
-------	------------

<i>Подготовка к процедуре</i>	
1. Объяснить пациенту, что он должен соблюдать обычный водно-солевой и двигательный режим, не принимать диуретики (мочегонные средства).	Диуретики искажают суточный диурез.
2. Обучить пациента правилам подготовки посуды для сбора мочи: подготовить 8-10 чистых стеклянных банок ёмкостью 200-500 мл с этикетками, оформленными по форме, с указанием времени сбора мочи: 6-9, 9-12, 12-15, 15-18, 18-21, 21-24, 24-3, 3-6 часов следующего дня. Дополнительные банки оформить после сбора мочи.	
<i>Выполнение процедуры</i>	
Объяснить пациенту, что сбор мочи будет проходить в течение суток: - в 6.00 предложить пациенту выпустить мочу в унитаз; - собирать каждые 3 часа в отдельную банку; - объяснить, что при отсутствии мочи за временной промежуток, соответствующая банка остаётся пустой (на этикетке отмечается «отсутствие порции мочи») и доставляется вместе с остальными в лабораторию; - предупредить пациента, что ночью его разбудят для сбора соответствующей порции мочи (родственники или медсестра).	Объяснить, что при частых мочеиспусканиях или выделении большого количества мочи её следует собирать в дополнительную посуду и указать временной промежуток на направлении (этикетке).
2. Объяснить и показать, куда ставить банки с мочой.	
3. Учитывать всю жидкость, принятую за сутки (вести лист учёта водного баланса).	
4. Попросить пациента повторить всю полученную от мед. сестры информацию.	Обеспечить пациента письменной информацией, если он имеет трудности в обучении.
<i>Окончание процедуры</i>	
Объяснить пациенту, куда и в какое время он или его родственники должны принести все порции с направлениями на каждой банке, заполнив их по форме.	В условиях стационара: доставить все порции в лабораторию.

Обучение пациента (пациентки) сбору мочи для бактериологического исследования

Цель: получить достоверную информацию о виде микрофлоры в моче для контроля над распространением инфекции.

Оснащение: стерильная с крышкой из крафт-бумаги, стеклянная баночка ёмкостью 200 мл, полученная в бактериологической лаборатории, направление по форме, бумажное полотенце, три салфетки.

<i>Этапы</i>	<i>Примечания</i>
<i>Подготовка к процедуре</i>	
1. Объяснить смысл и необходимость предстоящего исследования и получить согласие на процедуру.	В случае неинформированности пациента-уточнить у врача дальнейшую тактику.
2. Уточнить понимание цели исследования и объяснить последовательность процедуры.	Обеспечить письменной информацией, если пациент имеет трудности в обучении.
3. Обучить технике подмывания перед сбором мочи: - зайти в туалетную комнату и раздеться до пояса; - вымыть руки; - расстелить бумажное полотенце на тумбочке; - положить на него салфетки и поставить закрытую баночку; - сесть как можно ближе к спинке унитаза и развести ноги; <i>Подготовка женщины:</i> - Раздвинуть половые губы пальцами и держать их раздвинутыми до окончания процедуры; - подмыть половые губы кипячёной водой с мылом, проводя рукой в направлении спереди назад; - осушить половые губы и наружное отверстие мочеиспускательного канала, меняя салфетки. <i>Подготовка мужчины:</i> - взять половой член, как при мочеиспускании, освободить головку, отодвинуть крайнюю плоть и вымыть её водой с мылом; - высушить головку полового члена, используя три салфетки.	Выбросить салфетки в унитаз после однократного промокания.
<i>Выполнение процедуры</i>	
Обучить пациента технике сбора мочи на исследование: — после подмывания: - взять баночку, открыть крышку так, чтобы не касаться внутренней поверхности крышки и баночки; - положить крышку внутренней поверхностью вверх на бумажное полотенце; - выделить первую струю мочи в унитаз (или судно) на счет «1», «2»; - задержать мочеиспускание; - подставить баночку;	

- выделить мочу в баночку в количестве не менее 10 мл и задержать мочеиспускание.	
2. Закрывать баночку крышкой, не касаясь внутренней поверхности крышки и баночки, оставить баночку.	
3. Завершить мочеиспускание в унитаз.	
4. вымыть руки, осушить.	
5. Одеться.	
<i>Окончание процедуры</i>	
Объяснить пациенту, что утром он или его близкие родственники должны принести три ёмкости с мочой в клиническую лабораторию, на направлении – этикетке которых указано количество мочи за временной промежуток.	В условиях стационара: доставить в лабораторию ёмкости, плотно закрытые крышками с этикетками – направлениями.

Измерение артериального давления.

Цель: определение показателей артериального давления и оценка результатов исследования

Показания: назначение врача

Оснащение: тонометр, фонендоскоп, ручка с черными чернилами, температурный лист, 70 % спирт, ватные шарики, емкость для отработанного материала, пинцет

Обязательные условия: для исследования АД важно учитывать следующие факторы: размер манжетки, состояние мембраны и трубок фонендоскопа, время измерения АД не должна превышать 1-2 минут. При нарушении этих факторов АД может быть недостоверным.

<i>Этапы</i>	<i>Обоснование</i>
1. Доброжелательно и уважительно представиться. Уточнить, как обращаться к пациенту	– Установление контакта с пациентом
2. Объяснить пациенту суть и ход процедуры	– Психологическая подготовка пациента к предстоящей процедуре
3. Получить согласие пациента на процедуру	– Соблюдение прав пациента
4. Предупредить пациента о предстоящей процедуре за 15 минут до ее начала	– Психологическая и эмоциональная подготовка пациента к манипуляции
5. Подготовить необходимое оснащение	– Проведение и документирование результата процедуры
6. Вымыть и осушить руки индивидуальным полотенцем	– Обеспечение инфекционной безопасности
7. Наложить манжету на обнаженное плечо пациента на 2-3 см выше локтевого сгиба (!!!одежда не должна сдавливать плечо выше манжеты); закрепить манжету так, чтобы между ней и плечом проходил только один палец.	– Обеспечение достоверности результата. Исклучение лимфостаза, возникающего при нагнетании воздуха в манжету и при пережатии сосудов.
8. Предложить пациенту правильно положить руку: в разогнутом положении ладонью вверх, подложить под локоть подушечку или кулак свободной руки	– Обеспечение наилучшего разгибания конечности
9. Соединить манометр с манжетой и проверить положение стрелки манометра относительно нулевой отметки	– Проверка исправности и готовности аппарата к работе
10. Протереть мембрану фонендоскопа спиртом	– Обеспечение инфекционной безопасности
11. Найти место пульсации плечевой артерии в области локтевой ямки поставить на это место мембрану фонендоскопа	– Обеспечение достоверности результата
12. Закрывать вентиль на «груше», повернув его вправо, нагнетать в манжету воздух под контролем фонендоскопа до тех пор, пока давление в манжете по показаниям манометра не превысит 20 мм рт. ст. – тот уровень, при котором исчезают тоны Короткова	– Исклучение дискомфорта, связанного с чрезмерным пережатием артерии и – обеспечение достоверности результата
13. Выпускать воздух из манжеты со скоростью 2 мм рт. ст. в 1 секунду, повернув вентиль влево. Одновременно фонендоскопом выслушивать тоны на плечевой артерии и следить за показателем на шкале манометра	– При такой скорости увеличивается достоверность результата
14. При появлении над плечевой артерией первых звуков (тоны Короткова) «отметить» на шкале и запомнить цифру, соответствующую систолическому давлению.	– Необходимое условие для выполнения манипуляции, четкость проведения процедуры
15. Продолжая выпускать воздух, отметить величину диастолического давления, которая соответствует ослаблению или полному исчезновению тонов Короткова	
16. Оценивая результаты, следует учитывать величину окружности плеча. При измерении на худощавой руке АД будет ниже, на полной – выше истинного. Значение систолического АД не требует коррекции при окружности плеча около 30 см, диастолического – 15-20 см. При величине окружности плеча 15-30 см рекомендуется к показателю систолического давления прибавить 15 мм рт. ст., при окружности 45-50 – вычесть из полученного результата 25 мм рт. ст.	– С учетом этих показаний обеспечивается достоверность

17. Данные измерения округлить до нуля или «5», записать в виде дроби (в числителе – систолическое давление, в знаменателе – Диастолическое давление) Например, 120/75 мм рт. ст.	– Документирование результата измерения АД, обеспечение преемственности наблюдения
18. Сообщить пациенту результат измерения	– Обеспечение права пациента на информацию
19. Повторить пп. 12-15 еще 2 раза с интервалом в 2-3 минуты	– Обеспечение достоверности результата измерения АД
20. Протереть мембрану фонендоскопа спиртом	– Обеспечение инфекционной безопасности
21. Записать данные исследования в необходимую документацию	– Документирование результата измерения АД
22. Вымыть и осушить руки	– Обеспечение инфекционной безопасности

Взятие крови из вены для биохимического исследования

Накануне объясните пациенту цель исследования и предупредите, что кровь для биохимического исследования берется натощак. Заручитесь его согласием.

Приготовьте все необходимое для венопункции: иглу, чистую сухую пробирку в штативе, стерильные ватные шарики и салфетки, 70-градусный спирт, жгут, клеенчатую подушечку.

Оформите направление:

№ отделения	№ палаты
НАПРАВЛЕНИЕ	
В биохимическую лабораторию	
Кровь из вены на сахар	
ИВАНОВ Иван Петрович	
Дата	Подпись м/с

1. Вымыть руки с мылом и щеткой, осушить под электросушилкой или полотенцем.
 2. Обработать руки двумя ватными шариками, смоченными спиртом.
 3. Надеть перчатки.
 4. Под локоть пациента подложить клеенчатую подушечку.
 5. Завязать жгут на средней трети плеча, используя салфетку.
 6. Обработать перчатки спиртом.
 7. Попросить пациента сжать и разжать кулак несколько раз.
 8. Найти наиболее наполненную вену, обработать область локтевого сгиба последовательно тремя шариками, смоченными спиртом.
 9. Натянуть кожу локтевого сгиба левой рукой и фиксировать вену (кулак пациента при этом сжат).
 10. Пункцировать вену так же, как для внутривенной инъекции: иглу держать за канюлю срезом вверх, параллельно коже. Под иглу, чтобы не испачкать руку пациента кровью, следует подложить стерильную салфетку.
 11. Подставить к канюле иглы чистую сухую пробирку, набрать нужное количество крови (5-10 мл).
 12. Снять жгут, предложить пациенту разжать кулак.
- ЗАПОМНИТЕ!**
При взятии крови для исследования жгут снимают по окончании процедуры, перед извлечением иглы.
13. Извлечь иглу, прижав место пункции ватным тампоном.
 14. Попросить пациента согнуть руку в локтевом суставе на 5 минут.
 15. Закрыть пробирку, прикрепить направление.
 16. Поместить иглу, перчатки, испачканные кровью ватные шарики и салфетки в емкость с 3% раствором хлорамина.
 17. Поместить пробирку в штатив или контейнер и доставить в лабораторию.

С 30

IV семестр ЗАНЯТИЕ № 1

Сестринская помощь при заболеваниях эндокринной системы.

Тест-контроль

Задание: выбрать один или несколько правильных ответов.

1. При сахарном диабете в поджелудочной железе происходит нарушение:
 - а) Синтеза инсулина
 - б) Накопление инсулина
 - в) Выделение инсулина
2. Возникновению сахарного диабета способствуют:
 - а) Длительное употребление сладостей
 - б) Перекармливание, физические и психические травмы
 - в) Инфекционные болезни
 - г) Наследственная отягощенность
3. Симптомами сахарного диабета являются:
 - а) Полидипсия, полифагия, полиурия
 - б) Чувство голода, исхудание, «накрахмаленные пеленки»
 - в) Кожный зуд, болезненное мочеиспускание, повышение температуры тела
4. У больных СД обнаруживают:
 - а) Глюкозурию
 - б) Гипергликемию
 - в) Гиперазотемию
5. Для диабетической комы характерно:
 - а) Сухость кожи, запах ацетона изо рта
 - б) Шумное дыхание, учащенный пульс, снижение АД
 - в) Судороги, потливость, бледность кожи
6. Гипогликемическая кома возникает при:

- а) Недостаточной дозе инсулина
- б) Передозировке инсулина
- в) Несвоевременном приеме пищи после введения инсулина
7. После введения инсулина больному необходимо покормить через:
 - а) 1 час
 - б) 45 минут
 - в) 20 минут
8. При гипогликемическом состоянии больному вводят:
 - а) Инсулин
 - б) 20 % раствор глюкозы в/в
 - в) Сладкий чай, белый хлеб, шоколад, мед
9. Для определения глюкозурии мочу необходимо собирать в течение:
 - а) Суток или одномоментно
 - б) 3 часов
 - в) 12 часов
10. На коже больного СД обнаруживают:
 - а) Румянец, сухость
 - б) Фурункулы, пиодермию
 - в) Потницу, мокнутие
11. Поздняя диагностика СД приводит к развитию комы:
 - а) Гипогликемической
 - б) Кетоацидотической
 - в) Уремической
12. «Глюкотест» применяют для определения:
 - а) Сахара в крови
 - б) Ацетона в моче
 - в) Сахара в моче
13. Глюкоза натощак у здоровых детей составляет:
 - а) 5,5 ммоль/л и менее
 - б) 6 – 6,5 ммоль/л
 - в) 6,7 – 7 ммоль/л
14. В анализах мочи при сахарном диабете появляются:
 - а) Эритроциты
 - б) Лейкоциты
 - в) Бактерии
 - г) Кетоновые тела, глюкоза
15. В меню больного сахарным диабетом включают:
 - а) Черный хлеб, кефир, творог
 - б) Мясо кролика, гречневую кашу
 - в) Белый хлеб, свинину
16. Гипотиреоз у детей – это синдром недостаточной функциональной активности:
 - а) Щитовидной железы
 - б) Паращитовидных желез
 - в) Вилочковой железы
17. Поздние роды, отставание в росте, позднее закрытие родничка и прорезывание зубов типично для:
 - а) Врожденного гипотиреоза
 - б) Приобретенного гипотиреоза
 - в) Диффузного токсического зоба
18. Замедленные движения, одутловатость лица, гипотермия, запоры характерны для:
 - а) Врожденного гипотиреоза
 - б) Приобретенного гипотиреоза
 - в) Диффузного токсического зоба
19. При присоединении ОРВИ, гриппа, состояние больного сахарным диабетом:
 - а) Ухудшается
 - б) Улучшается
 - в) остается прежним
20. Детей, больных сахарным диабетом, должны наблюдать:
 - а) Эндокринолог
 - б) Окулист
 - в) Фтизиатр

Фронтальный опрос «Сестринское дело при патологии эндокринной системы».

Задание: дополните

1. Бета клетки поджелудочной железы синтезируют...
2. Альфа клетки поджелудочной железы синтезируют...
3. Углеводы откладываются в печени в виде ...
4. Факторами риска развития сахарного диабета у детей являются:
5. Клиническими симптомами СД у детей являются:
6. Для выявления скрытого СД проводится тест...
7. Гормон инсулин...сахар в крови.
8. Гликемический профиль это:
9. Проведение глюкозурического профиля – это определение...
10. При лечении СД у детей из питания исключают:
11. Укажите основные причины развития гипергликемической комы
12. Перечислите основные симптомы гипогликемической комы
13. Для выведения ребёнка из гипогликемической комы, ему необходимо дать..., либо ввести...
14. Йод необходим для выработки следующих гормонов:
15. Тиреотропный гормон вырабатывается..., он необходим для...
16. Гормоны щитовидной железы влияют на ...
17. Ребенок с ВГ пожизненно получает... терапию
18. Для выявления врожденного гипотиреоза новорожденным детям проводится...
19. Содержание ТТГ в крови у новорожденных не должно превышать...
20. Основные клинические проявления ВГ у новорожденных детей...

Индивидуальный опрос

1. АФО эндокринной системы у детей.
2. Причины, факторы риска сахарного диабета у детей.
3. Проблемы, ранние клинические признаки, особенности течения сахарного диабета у детей.
4. Методы лабораторной диагностики сахарного диабета.
5. Осложнения (специфические и неспецифические).
6. Кетоацидотическая кома: причины, проявления, неотложная помощь.

7. Гипогликемическая кома: причины, проявления, неотложная помощь.
8. Лечение сахарного диабета у детей. Особенности введения инсулина.
9. Особенности работы медицинской сестры с больным ребенком.
10. Причины, факторы риска врожденного гипотиреоза у детей в зависимости от возраста.
11. Ранние клинические признаки врожденного гипотиреоза у детей в зависимости от возраста.
12. Неонатальная диагностика врожденного гипотиреоза
13. Принципы лечения врожденного гипотиреоза у детей в зависимости от возраста.

Выполните цифровой тест

Задание № 1	Задание № 2	Задание № 3
Какие из перечисленных проблем характерны для явного диабета:	Какие из перечисленных проблем характерны для диабетической комы:	Назовите какие из перечисленных проблем характерны для гипогликемической комы:
1. полифагия 2. анурия 3. полиурия 4. олигурия 5. полидипсия 6. мышечная гипертония 7. мышечная гипотония 8. гипертермия 9. сухость кожи 10. потливость	1. острое начало 2. постепенное начало 3. кожа сухая, бледная 4. кожа влажная 5. дыхание поверхностное 6. дыхание шумное 7. тонус глазных яблок повышен 8. тонус глазных яблок понижен 9. аппетит повышен 10. аппетит отсутствует 11. гипотонус мышц 12. гипертонус мышц	1. начало постепенно 2. начало острое 3. гипотонус мышц 4. гипертонус мышц 5. дрожание конечности, судороги 6. судорог нет 7. сознание угасает постепенно 8. быстрая потеря сознания 9. гипотензия 10. гипертензия

Задача № 1

В детском отделении наблюдается мальчик 13 лет. Диагноз: сахарный диабет, инсулинзависимый тяжелый, кетоацидоз. Жалобы на общую слабость, жажду, головную боль, полиурию, кожный зуд, повышение аппетита. Ощущается запах ацетона изо рта при разговоре. В контакт вступает неохотно, не верит в успех лечения, выражает опасение за свое будущее.

Из анамнеза: 1,5 месяца назад была травма головы (упал, ударился головой), не госпитализировался. Затем в течение месяца чувствовал себя плохо – общая слабость, головная боль, жажда, выделение больших количеств мочи. Поводом для госпитализации послужила потеря сознания. Находится в отделении 4-й день. У бабушки мальчика, по мнению его мамы, СД 2 типа.

Объективно: в сознании, ориентирован во времени и пространстве. Кожные покровы бледные, на ощупь сухие. Румянец на щеках. Слизистые полости рта яркие. Множественные расчесы на коже конечностей, туловища. Зрачки сужены, реагируют на свет. Живот мягкий, безболезненный. ЧДД 20–22 в минуту, пульс 96 уд./мин., АД 90/50 мм рт. ст.

Задания

1. Определите проблемы пациента; сформулируйте цели и составьте план сестринского ухода по приоритетной проблеме с мотивацией каждого сестринского вмешательства.
2. Проведите беседу с мамой о диете при сахарном диабете.

Задача № 2

Девочка 9-ти лет страдает сахарным диабетом. Получает утром 20 ЕД. инсулина. После введения инсулина, опаздывая в школу, не позавтракала. На первом уроке внезапно появились судороги, потеряла сознание. Кожа влажная, дыхание поверхностное, зрачки расширены, клонико-тонические судороги.

Задания

1. Определите состояние пациента.
2. Составьте алгоритм действий медицинской сестры.

Выполнение манипуляций согласно стандартам действий

Оценка физического развития; взятие крови из вены на биохимический анализ; подготовка системы для внутривенного капельного введения жидкости; выявление ранних признаков коматозных состояний; оказание доврачебной неотложной помощи при комах; выполнение методики экспресс – диагностики.

Взятие крови из вены для биохимического исследования

Накануне объясните пациенту цель исследования и предупредите, что кровь для биохимического исследования берется натощак. Заручитесь его согласием.

Приготовьте все необходимое для венепункции: иглу, чистую сухую пробирку в штативе, стерильные ватные шарики и салфетки, 70-градусный спирт, жгут, клеенчатую подушечку.

Оформите направление:

№ отделения НАПРАВЛЕНИЕ В биохимическую лабораторию Кровь из вены на сахар ИВАНОВ Иван Петрович Дата	№ палаты Подпись м/с
---	---

18. Вымыть руки с мылом и щеткой, осушить под электросушилкой или полотенцем.
19. Обработать руки двумя ватными шариками, смоченными спиртом.

20. Надеть перчатки.
 21. Под локоть пациента подложить клеенчатую подушечку.
 22. Завязать жгут на средней трети плеча, используя салфетку.
 23. Обработать перчатки спиртом.
 24. Попросить пациента сжать и разжать кулак несколько раз.
 25. Найти наиболее наполненную вену, обработать область локтевого сгиба последовательно тремя шариками, смоченными спиртом.
 26. Натянуть кожу локтевого сгиба левой рукой и фиксировать вену (кулак пациента при этом сжат).
 27. Пунктировать вену так же, как для внутривенной инъекции: иглу держать за канюлю срезом вверх, параллельно коже. Под иглу, чтобы не испачкать руку пациента кровью, следует подложить стерильную салфетку.
 28. Подставить к канюле иглы чистую сухую пробирку, набрать нужное количество крови (5-10 мл).
 29. Снять жгут, предложить пациенту разжать кулак.
- ЗАПОМНИТЕ!**
При взятии крови для исследования жгут снимают по окончании процедуры, перед извлечением иглы.
30. Извлечь иглу, прижав место пункции ватным тампоном.
 31. Попросить пациента согнуть руку в локтевом суставе на 5 минут.
 32. Закрыть пробирку, прикрепить направление.
 33. Поместить иглу, перчатки, испачканные кровью ватные шарики и салфетки в емкость с 3% раствором хлорамина.
 34. Поместить пробирку в штатив или контейнер и доставить в лабораторию.

Внутривенное капельное вливание

Цель: введение больших количеств инфузионных и трансфузионных сред.

Показания: назначение врача.

Оснащение: стерильная одноразовая система; стерильные лотки; ватные шарики, смоченные 70% раствором спирта; флаконы с инфузионными растворами; жгут; клеёная подушка; перчатки; лейкопластырь; бикс со стерильным перевязочным материалом; стойка.

<i>Этапы</i>	<i>Обоснование</i>
I. Подготовка к процедуре: 1. Собрать информацию о пациенте до встречи с ним. Доброжелательно и уважительно представиться ему. Уточнить, как к нему обращаться, если медсестра видит пациента впервые. Выяснить, приходилось ли ему встречаться с данной манипуляцией; когда, по какому поводу, как он её перенёс.	Установление контакта с пациентом.
2. Объяснить пациенту цель и ход предстоящей процедуры если он с нею незнаком.	Психологическая подготовка к манипуляции.
3. Получить его согласие.	Соблюдение прав пациента.
4. Вымыть руки (гигиенический уровень).	Обеспечение инфекционной безопасности пациента и персонала.
5. Подготовить необходимое оснащение. Проверить пригодность инфузионного раствора. Проверить герметичность упаковочного пакета системы и срок годности системы.	Достижение эффективного проведения процедуры. Профилактика постинфузионных осложнений.
II. Выполнение процедуры: 6. Вскрыть и обработать крышку флакона ватным шариком со спиртом.	Профилактика постинфузионных осложнений.
7. Вскрыть пакет и выложить систему в стерильный лоток.	Обеспечение инфекционной безопасности.
8. Снять колпачок с иглы воздуховода. Ввести иглу до упора в пробку флакона, закрепить свободный конец воздуховода вдоль флакона (можно это сделать аптечной резинкой). <i>Примечание: в некоторых системах для поступления воздуха находится непосредственно в капельнице. В этом случае нужно открыть заглушку, закрывающую это отверстие.</i>	Обеспечение поступления инфузионного раствора в систему во время процедуры.
9. Закрыть зажим, снять колпачок с иглы на коротком конце системы и ввести её в пробку флакона.	Выведение раствора из флакона.
10. Перевернуть флакон и закрепить его на штативе. Перевернуть капельницу-фильтр в горизонтальное положение, открыть зажим, медленно заполнить капельницу до половины объёма. <i>Примечание: если вы заполняете систему, не надевая иглу для инъекций, то капли должны показаться из соединительной канюли.</i>	Проверка проходимости иглы для инъекций. Предупреждение инфицирования иглы.
11. Закрыть зажим и вернуть капельницу в исходное положение: фильтр должен быть полностью погружен в жидкость для вливания.	Профилактика постинфузионных осложнений.
12. Снять колпачок с иглы для инъекций. Открыть зажим и медленно заполнить трубку до полного вытеснения воздуха и появления раствора из инъекционной иглы, закрыть зажим. Надеть колпачок на иглу. <i>Примечание: если вы заполняете систему, не надевая иглу для инъекций, то капли должны показаться из соединительной канюли.</i>	Проверка проходимости иглы для инъекций. Предупреждение инфицирования иглы.

13. Проверить отсутствие пузырьков воздуха в трубке системы.	Профилактика воздушной эмболии.
14. Положить в стерильный лоток или в упаковочный пакет ватные шарики, смоченные 70% раствором спирта, стерильную салфетку. Приготовить и поместить на верхнюю часть стойки две полоски узкого (1 см) лейкопластыря длиной 4-5 см.	Обеспечение инфекционной безопасности.
15. Помочь занять пациенту удобное положение лёжа на спине. Подложить под локоть пациента клеёную подушку.	Профилактика осложнений при введении в/в растворов.
16. Надеть перчатки (если они уже надеты – обработать их ватным шариком, смоченным спиртом) и маску.	Обеспечение инфекционной безопасности. Защита рук сестры от попадания на них лекарственного препарата.
17. Наложить жгут в средней трети плеча (на рубашку или салфетку) так, чтобы его свободные концы были направлены вверх, а петля вниз (пульс на лучевой артерии не изменяется!). <i>Примечание: при применении специальной венозной манжеты зацепить на ней клапан и потянуть за свободный конец до остановки венозного кровотока.</i>	Обеспечение доступа к венам локтевого сгиба. Снижение болезненности при наложении жгута. Профилактика образования гематом.
18. Попросить больного несколько раз сжать и разжать кулак, а затем зажать его. Пропальпировать вену, определяя её ширину, глубину залегания, направление, подвижность, наличие уплотнений стенки.	Обеспечение наилучшего наполнения вен кровью. Определение наиболее удобной для пункции вены.
19. Обработать область локтевого сгиба ватными шариками, смоченными спиртом. Движение шариков осуществлять в одном направлении – от периферии к центру. Первым шариком обрабатывать площадь локтевого сгиба, вторым – непосредственно место пункции.	Обеспечение инфекционной безопасности пациента и персонала.
20. Снять колпачок с иглы для инъекции. Срез иглы должен «смотреть» на медсестру.	Обеспечение фиксации иглы и управление ею.
21. По ходу выбранной вены большим пальцем левой руки натянуть кожу к периферии и прижать её. Держа иглу срезом вверх под углом до 30°, пунктировать кожу и ввести иглу на 1/3 длины параллельно вене.	Обеспечение выполнения техники 2 ^х -моментного пунктирования вены.
22. Продолжая левой рукой фиксировать вену, слегка изменить направление иглы и осторожно пунктировать вену, пока возникнет ощущение «попадания в пустоту». <i>Примечание: можно пользоваться одномоментным способом, одновременно пунктируя кожу и подлежащую вену.</i>	
23. При появлении крови в системе левой рукой развязать жгут, потянув за один из свободных концов. Попросить больного разжать кулак. <i>Примечание: при использовании венозной манжеты нажать левой рукой на клапан замка.</i>	
24. Открыть зажим. Отрегулировать скорость поступления капель винтовым зажимом, согласно назначению врача.	Обеспечение поступления раствора в вену. Обеспечение правил введения препарата.
25. Закрепить иглу лейкопластырем и прикрыть её стерильной салфеткой.	Обеспечение лучшей фиксации иглы в вене. Предупреждение инфицирования места прокола.
26. Снять перчатки. Вымыть руки.	Профилактика ВБИ
27. Наблюдать за состоянием и самочувствием пациента на протяжении всей процедуры капельного вливания.	Профилактика осложнений.
28. Надеть перчатки. Закрыть винтовой зажим, когда останется небольшое количество раствора. <i>Примечание: при введении лекарственных растворов из нескольких флаконов необходимо сделать следующее: когда в первом флаконе останется небольшое количество раствора, необходимо закрыть винтовой зажим, извлечь из флакона воздуховод и ввести в пробку второго флакона, заранее укрепленного на штативе. Также быстро переставить иглу для присоединения к флакону на короткой части системы и открыть винтовой зажим. Отрегулировать скорость поступления капель.</i>	Профилактика осложнений. Обеспечение эффективного выполнения процедуры.
29. Прижать к месту инфекции шарик, смоченный спиртом, извлечь иглу и согнуть руку больного в локтевом суставе. Попросить больного держать руку согнутой в суставе не менее 5 минут.	Профилактика развития гематомы.
30. Закрыть иглу системы колпачком, соблюдая универсальные правила предосторожности.	Обеспечение инфекционной безопасности.
31. Убедиться, что кровотечение остановилось, и поместить ватный	

шарик в контейнер с дезинфектантом или в лоток для использованного инструментария.	
32. Спросить пациента о самочувствии. Удостовериться, что он чувствует себя нормально.	Профилактика осложнений. Обеспечение психологической безопасности. Определение реакции пациента на процедуру
III. Окончание процедуры: 33. Отсоединить иглу от системы. Поместить систему для внутривенного капельного вливания в дезинфицирующий раствор. Разрезать систему на несколько частей и провести их дезинфекцию и утилизацию. Продезинфицировать и утилизировать иглу и ватные шарики в отдельных ёмкостях.	Обеспечение инфекционной безопасности.
34. Провести дезинфекцию и утилизацию перчаток. Вымыть руки (гигиенический уровень).	Обеспечение инфекционной безопасности.
35. Сделать запись о проведении процедуры и реакции пациента в медицинской документации.	Обеспечение преемственности сестринского ухода.

Выполнение подкожной инъекции

Цель: введение лекарственного средства под кожу.

Показания: назначение врача.

Место введения: наружная поверхность плеча; подлопаточная область; средняя треть передненаружной поверхности бедра; переднебоковая поверхность брюшной стенки.

Оснащение: шприц ёмкостью 1–2 мл с лекарственным веществом и иглой 20 мм; стерильные ватные шарики, смоченные 70% раствором спирта в стерильном лотке или на внутренней поверхности крафт-пакета, перчатки; контейнеры с дезинфицирующим раствором.

Возможные проблемы пациента: отказ от манипуляции; психологический дискомфорт перед болезненностью инъекции; возможным инфицированием; аллергической реакцией; развитие инфильтрата.

Этапы	Обоснование
I. Подготовка к процедуре: 1. Собрать информацию о пациенте до встречи с ним. Доброжелательно и уважительно представиться ему. Уточнить, как к нему обращаться, если медсестра видит пациента впервые. Выяснить, приходилось ли ему встречаться с данной манипуляцией; когда, по какому поводу, как он её перенёс.	Установление контакта с пациентом.
2. Объяснить пациенту цель и ход предстоящей процедуры.	Психологическая подготовка к манипуляции.
3. Получить его согласие.	Соблюдение прав пациента.
4. Вымыть руки (гигиенический уровень).	Обеспечение инфекционной безопасности пациента и персонала.
5. Подготовить необходимое оснащение.	Достижение эффективного проведения процедуры.
II. Выполнение процедуры: 6. Помочь занять пациенту удобное положение, при котором хорошо доступна предполагаемая область инъекции. Попросить пациента освободить её от одежды.	Соблюдение правил выполнения инъекции.
7. Путём осмотра и пальпации определить непосредственное место инъекции.	Профилактика осложнений после инъекции.
8. Надеть перчатки (если они уже надеты – обработать их ватным шариком, смоченным спиртом).	Обеспечение инфекционной безопасности.
9. Обработать кожу двумя ватными шариками, смоченными спиртом. Первым шариком обработать большую область инъекционного поля, вторым – непосредственно место инъекции. 2-й шарик поместить между 4 и 5 пальцами левой руки или под мизинец. Дать спирту высохнуть.	Профилактика постинъекционных осложнений. При необходимости можно использовать дополнительные шарики.
10. Взять шприц в правую руку: указательный палец придерживает канюлю иглы; 1,3,4 пальцы охватывают цилиндр.	Обеспечение правильного положения шприца во время инъекции.
11. Первым и вторым пальцами левой руки захватить кожу в месте инъекции в складку и ввести иглу под углом 45° в основании кожной складки на глубину 15 мм.	Обеспечение попадания лекарственного средства в подкожную клетчатку.
<i>Примечание: при введении масляных растворов потянуть поршень на себя и убедиться, что в шприц не поступает кровь.</i>	Профилактика медикаментозной эмболии.
12. Перенести левую руку на поршень и ввести лекарственное средство	Уменьшение болезненности в месте введения.
13. Прижать ватным шариком к месту инъекции и быстро извлечь иглу.	Уменьшение болезненности в месте введения.
14. Провести лёгкий массаж места инъекции, не отнимая ватный шарик от кожи.	Улучшение всасывания лекарственного средства в месте инъекции. Профилактика образования гематомы.

15. Поместить ватные шарики, шприц в лоток для использованного материала и закрыть иглу (одноразовую) колпачком, соблюдая универсальные правила предосторожности.	Профилактика ВБИ и травматизма медицинских работников.
16. Спросить пациента о самочувствии. Удостовериться, что он чувствует себя нормально.	Обеспечение психологически комфортного состояния. Определение реакции пациента на процедуру
III. Окончание процедуры: 17. Провести дезинфекцию и утилизацию одноразового инструментария. 18. Вымыть руки (гигиенический уровень).	Обеспечение инфекционной безопасности.
19. Сделать запись о выполнении процедуры и реакции на неё пациента в медицинской документации.	Обеспечение преемственности сестринского ухода.

Анализ мочи на сахар.

Цель: Подтверждение диагноза сахарного диабета.

Оснащение: Чистая сухая градуированная 3-х литровая банка с этикеткой:

№ отделения	№ палаты
НАПРАВЛЕНИЕ	
Суточный диурез	
Иванов Иван Петрович	
Дата	подпись м/с

Флакон на 250 мл маркированный:

№ отделения	№ палаты
НАПРАВЛЕНИЕ	
В клиническую лабораторию	
анализ мочи на сахар	
Иванов Иван Петрович	
суточный диурез 1,5 л	
дата	подпись м/с

Деревянная лучина 30-40 см.

Алгоритм действий медсестры при сборе мочи на сахар

- Подготовить посуду и оформить направления.
- За день проинструктировать пациента о порядке сбора мочи.
- В 8 часов утра измерить общее количество мочи, собранной за сутки, вписать эти данные в направление.
- Тщательно размешать всю мочу в сосуде деревянной палочкой.
- Отлить во флакон 100-150 мл мочи и доставить в клиническую лабораторию.
- Полученные из лаборатории результаты подклеить в историю болезни.

Инструктаж пациента.

"Завтра в 8 часов утра опорожните мочевой пузырь в унитаз и далее до 8 часов утра следующего дня всю мочу собирайте в 3-х литровую банку с Вашей фамилией, которая стоит на полу в санитарной комнате.

Последний раз следует помочиться в банку послезавтра в 8 часов утра".

Анализ мочи на ацетон и кетоновые тела.

Цель: Определение степени декомпенсации пациентов с сахарным диабетом.

Оснащение: Чистый сухой флакон на 250 мл с пробкой.

№ отделения	№ палаты
НАПРАВЛЕНИЕ	
в клиническую лабораторию	
Анализ мочи на ацетон	
и кетоновые тела	
Иванов Иван Петрович	
Дата	подпись м/с

Инструктаж пациента.

"Вам необходимо сдать на анализ мочу. Завтра в 8 часов утра тщательно подмойтесь и соберите четверть флакона мочи, лучше из "средней порции" струи мочи. Закройте флакон пробкой и оставьте в санитарной комнате на полу в специальном ящике".

Примечание. Если пациент без сознания, моча берется с помощью катетера.

Анализ мочи по Зимницкому.

Цель: Определение концентрационной способности почек.

Оснащение: 8 чистых сухих флаконов, емкостью 250 мл, снабженных этикетками.

Запомните! Обязательно указывается номер порции и время сбора мочи: № 1. 6.00-9.00; № 2. 9.00-12.00; № 3. 12.00-15.00; № 4. 15.00-18.00; № 5. 18.00-21.00; № 6. 21.00-24.00; № 7. 24.00-3.00; № 8. 3.00-6.00

Например:

№ отделения	№ палаты
НАПРАВЛЕНИЕ	
в клиническую лабораторию	
Анализ мочи по Зимницкому	
№ 1 - 6.00-9.00	

Иванов Иван Петрович

Дата

подпись м/с

Инструктаж пациента.

"Вы должны собрать мочу для исследования. Моча собирается в течение суток на фоне обычного пищевого и питьевого режима. В 6 часов утра опорожните мочевой пузырь в унитаз. Затем всю мочу будете последовательно собирать в 8 флаконов, каждые 3 часа меняя флакон. Ночью я разбужу Вас для мочеиспускания.

Внимательно читайте этикетки!

Если мочи в течение 3 часов не окажется, флакон оставите пустым. Если флакона не хватит, возьмите еще один флакон и укажите на нем номер той же порции.

Флаконы будут находиться в санитарной комнате".

Примечание. Врач отменяет мочегонные препараты за день до исследования.

Проба по Зимницкому

Ф.И.О. _____

Дата _____

Пост _____

№	Дата	Часы	Кол-во	Удельный вес
1.				
2.				
3.				
4.				

Дневной диурез _____

5.				
6.				
7.				
8.				

Ночной диурез _____

Суточный диурез _____

Размах удельного веса _____

ЗАНЯТИЕ № 2

Профилактика инфекционных заболеваний детей. Сестринская помощь при ОРВИ, менингококковой инфекции.

Тест-контроль

Выбрать один правильный ответ.

- Возбудителем менингококковой инфекции является:
а) вирус; б) стрептококк; в) менингококк.
- Инкубационный период при менингококковой инфекции длится (в днях):
а) 11 – 23; б) 2 – 10; в) 40 – 45.
- Наиболее опасным источником менингококковой инфекции является:
а) больной менингитом; б) здоровый носитель; в) больной назофарингитом.
- Геморрагический синдром характерен для:
а) менингита; б) назофарингита; в) менингококкемии.
- После перенесенной менингококковой инфекции остается иммунитет:
а) естественный активный; б) искусственный пассивный.
- Для менингита характерны симптомы:
а) боль при глотании; б) ригидность мышц затылка, рвота; в) кашель с мокротой.
- Реконвалесценты менингококковой инфекции наблюдаются у психоневролога в течение:
а) 1 года; б) 6 месяцев; в) 2 – 3 лет.
- Путь передачи инфекции при менингите:
а) воздушно-капельный; б) пищевой; в) водный.
- Входными воротами для менингококка являются:
а) легкие, трахея, бронхи; б) слизистая оболочка носоглотки; в) желудок, кишечник.
- Осложнениями менингококковой инфекции являются:
а) гидроцефалия, слепота, глухота; б) коксит, гонит, спондиллит; в) панкреатит, мастит, гастрит.
- В очаге менингококковой инфекции проводят:
а) влажную уборку, проветривание, кипячение посуды, УФО;

- б) взятие мазка на дизентерийную группу;
в) соскоб на энтеробиоз.
12. Детей, бывших в контакте с больным менингитом, разобщают на (дни):
а) 45; б) 21; в) 10.

Фронтальный опрос

1. Какова основная цель активной иммунизации?
2. Перечислите препараты, используемые для активной иммунизации.
3. Почему необходимо соблюдать интервалы между введениями прививочного препарата?
4. Какое влияние оказывают вакцинирующие препараты на организм?
5. Перечислите противопоказания к проведению профилактических прививок.
6. Как избежать поствакцинальных осложнений?
7. Укажите название прививочных препаратов, используемых для плановой иммунопрофилактики, особенности разведения, дозу и способ введения, опишите клинику реакции после введения прививочного препарата, назовите возможные осложнения и необычные реакции.
8. Перечислите требования по соблюдению холодовой цепи.
9. Как осуществляется контроль условий хранения прививочных препаратов?
10. Как осуществляется планирование прививочной работы в поликлинике?
11. Перечислите обязанности участковой медсестры, медсестры прививочного кабинета по организации и проведению прививочной работы.
12. Перечислите основные клинические формы менингококковой инфекции.
13. Перечислите основные клинические симптомы, характерные для менингококкового менингита.
14. Какими клиническими признаками характеризуются общемозговые знаки при менингококковой инфекции?
15. Перечислите часто встречающиеся менингеальные симптомы при менингококковом менингите.
16. Перечислите основные лабораторные методы исследования, которые проводятся при генерализованных формах менингококковой инфекции.
17. Укажите характерные изменения периферической крови при менингококковой инфекции.
18. Перечислите показания к люмбальной пункции.
19. С какой целью проводится люмбальная пункция?
20. Укажите характерные изменения ликвора при менингококковой инфекции.
21. Из каких органов и систем можно выделить менингококк при менингококковой инфекции.
22. С какими заболеваниями следует проводить дифференциальную диагностику при подозрении на менингококковый менингит?
23. Перечислите основные принципы лечения менингококковой инфекции.
24. Какие противоэпидемические мероприятия проводятся в очаге с целью предупреждения менингококковой инфекции?
25. Какими свойствами обладает вирус гриппа? Болеют ли гриппом новорожденные дети?
26. Что происходит в организме при попадании вируса гриппа? Пути передачи?
27. Особенности клинического течения гриппа у ребенка первого года жизни.
28. Как протекает грипп у ребенка дошкольного возраста?
29. Осложнения при гриппе; диагностика.
30. Лечение гриппа.
31. Профилактика гриппа.
32. Особенности вируса парагриппа. Пути передачи.
33. Особенности клинического течения парагриппа у ребенка грудного возраста.
34. Диагностика; осложнения при парагриппе.
35. Лечение острого стенозирующего ларинготрахеита у ребенка грудного возраста.
36. Особенности клинического течения аденовирусной инфекции.

Задача № 1

Активное посещение медицинской сестры к мальчику 4 лет. Диагноз: ОРВИ.

При сестринском обследовании медицинская сестра получила следующие данные: ребенок стал плохо кушать, беспокоит кашель, который усилился и носит характер сухого, болезненного. Со слов мамы болен второй день. Сначала был насморк, кашель, затем повысилась температура.

Объективно: ребенок активный, температура $37,3^{\circ}\text{C}$, носовое дыхание затруднено, слизистые выделения из носовых ходов. Частый сухой кашель, ЧДД 28 в мин, ЧСС 112 в мин, в зеве умеренная гиперемия, налетов нет.

Врачебные назначения:

- При температуре выше $38,3^{\circ}\text{C}$ - парацетамол 0,2;
- Сложные капли в нос по 3 капли 5-6 раз в день, в оба носовых хода;
- Отвлекающая терапия;
- Микстура от кашля.

Задания:

1. Выявите, удовлетворение каких потребностей нарушено, проблемы пациента, их обоснование.
2. Определите цели и составьте план сестринского вмешательства с мотивацией.
3. Продемонстрируйте технику постановки горчичников детям раннего возраста на грудную клетку.

Задача № 2

В инфекционное отделение поступил ребенок 3 лет с диагнозом: генерализованная форма менингококковой инфекции. Менингит.

При сестринском обследовании медицинская сестра получила следующие данные: ребенок болен первые часы. Заболевание началось с повышения температуры тела до 39,5⁰ С, головной боли, рвоты.

При осмотре: температура тела 39,5⁰ С, кожные покровы бледные, чистые. В момент осмотра ребенок беспокоится, у него повышенная чувствительность ко всем видам раздражителей. У ребенка выражена ригидность затылочных мышц, положительные симптомы Брудзинского верхний и нижний, симптом Кернига. Тоны сердца приглушены, в легких дыхание везикулярное. Живот мягкий, стула не было.

Задания:

1. Выявите, удовлетворение каких потребностей нарушено, проблемы пациента, их обоснование.
2. Определите цели и составьте план сестринского вмешательства с мотивацией.
3. Постановка очистительной клизмы.

Выполнение манипуляций согласно стандартам действий

Взятие мазков из зева и носа на менингококк, правила оформления и доставки в лабораторию; подготовка ребёнка к люмбальной пункции; оказание неотложной помощи при инфекционно-токсическом шоке, судорогах, лихорадке; распознавание заболевания на основании клинических симптомов; работа на посту и в процедурном кабинете под контролем м/с; ведение документации.

Мазок из носоглотки на менингококк.

Цель: собрать материал для бактериологического исследования.

Оснащение: Резиновые перчатки, маска; стерильная пробирка с сухим ватным изогнутым тампоном (если тампон не изогнут, извлеките его на 2/3 длины и слегка изогните его о внутреннюю стенку пробирки под углом 135⁰ на расстоянии 3-4 см от нижнего конца и вновь поместите в стерильную пробирку); штатив для пробирок; стерильный шпатель в лотке; бланк-направление в лабораторию; стеклограф.

Обязательное условие: забор материала из носоглотки проводить натошак, до орошения или полоскания горла.

этапы	обоснование
<i>Подготовка к процедуре</i>	
- Объяснить ребенку/маме цель и ход процедуры, установить доброжелательные отношения. -Получить согласие.	- Обеспечение права на информацию; - Психологическая подготовка, осознанное участие в исследовании
- Подготовить необходимое оснащение. - Выписать направление в лабораторию.	- Обеспечение четкости проведения процедуры
- Вымыть и осушить руки, надеть маску, перчатки.	- Обеспечение инфекционной безопасности
- Поставить на инструментальный столик необходимое оснащение (расположив по правую руку).	- Создание удобства при проведении процедуры.
- Усадить ребенка лицом к источнику света, при необходимости зафиксировать его с помощью помощника: ноги ребенка помощник обхватывает своими ногами; руки и туловище фиксирует одной рукой; голову держит, положив ладонь другой руки на лоб ребенка.	- Для удобства проведения процедуры
<i>Выполнение процедуры</i>	
- Попросить ребенка широко открыть рот и шпателем нажать на корень языка. Примечание: ребенку младшего возраста открыть рот с помощью шпателя, взяв его как писчее перо левой рукой, ввести в ротовую полость до зубов, повернуть ребром и провести по боковой поверхности десен до места окончания зубов, после чего перевернуть его плашмя, поместить на корень языка и резко нажать на него.	- Обеспечение доступа к зеву.
- Извлечь ватный тампон из пробирки, взяв его правой рукой за пробку, в которую он вмонтирован.	
- Осторожно, не касаясь языка, зубов, слизистой оболочки полости рта, ввести тампон изогнутым концом вверх, за язычок в носоглотку.	- Место максимальной локализации менингококка – носоглотка.
- Двумя-тремя легкими движениями собрать слизь с задней стенки глотки.	
- Извлечь тампон из ротовой полости и поместить в пробирку, не касаясь ее краев.	- Обеспечение достоверности результата исследования.
<i>Завершение процедуры</i>	
- Вымыть и обработать антисептическим материалом руки в перчатках. - Снять маску, перчатки. - Вымыть и осушить руки.	- Обеспечение инфекционной безопасности
- Немедленно отправить материал в бактериологическую лабораторию в сопровождении направления при температуре 37-38 ⁰ С.	- Обеспечение правильной оценки результатов исследования. - Менингококк неустойчив во внешней среде.

Неотложная помощь при гипертермии.

Этапы	Обоснование
1. Уложить ребенка в постель.	- Повышение температуры – признак интоксикации

2. Расстегнуть стесняющую одежду.	- Облегчение экскурсии легких.
3. Обеспечить доступ свежего воздуха.	- При гипертермии развивается гипоксия.
4. Определить тип гипертермии (белая или розовая). Если розовая – перевести в красную (согреть ребенка, ввести но-шпу, или никотиновую кислоту, или папаверин, которые являются спазмолитиками).	- Белая гипертермия связана со спазмом периферических сосудов, который значительно нарушает процесс теплоотдачи.
5. Провести мероприятия в зависимости от показателей температуры: а) 37,0-37,5°C назначить обильное питье; б) 37,5-38,0°C провести физическое охлаждение; в) 38,0-38,5°C энтерально ввести жаропонижающие средства (панадол, парацетамол, аспирин, жаропонижающие свечи и т.д.) г) 38,5°C и выше в/м и в/в ввести литическую смесь - анальгин – 0,1 мл/год - димедрол - 0,1 мл/год - папаверин - 0,1 мл/год Примечание: аспирин, цефеконовые свечи детям раннего возраста с целью понижения температуры применять не рекомендуется.	- Повышенная температура не должна снижаться литически
6. Провести кислородотерапию.	- При гипертермии повышена потребность тканей в кислороде.
7. В течении 20-30 минут от начала проведения мероприятий постараться вызвать мочеиспускание у ребенка.	- Обеспечение выведения токсинов организма.
8. Через 20-30 минут повторить термометрию.	- Контроль эффективности проведенных мероприятий.
9. Провести коррекцию проводимых мероприятий с учетом показателей повторной термометрии.	- Через 20-30 минут температура должна снизиться на 0,2-0,3°C

Неотложная помощь при судорогах.

этапы	обоснование
1. Уложить ребенка на ровную мягкую поверхность, убрать возможные повреждающие предметы.	- Профилактика травм.
2. Расстегнуть стесняющую одежду.	- Облегчение экскурсии легких.
3. Обеспечить доступ свежего воздуха.	- При судорогах возрастает потребление кислорода.
4. Между коренными зубами заложить узел салфетки или шпатель, обернутый ватой и бинтом.	- профилактика прикусывания языка.
5. Внутривенно или внутримышечно ввести препараты: Реланиум (седуксен) – 0,1 мл/год или Дроперидол – 0,1-0,2 мл/год или 25% раствор сернокислой магнезии – 0,1-0,2 мл/год или ГОМК – 50-100 мг/кг (1 мл = 200 мг)	- Подавляют возбудимость ЦНС - Помимо вышеуказанного действия, ГОМК повышает устойчивость головного мозга к гипоксии.
6. Провести оксигенотерапию.	- Прогностически неблагоприятным фактором является выраженная гипоксия, на фоне которой развиваются судороги или к которой они могут приводить.
7. Выявить причину судорог и постараться устранить ее.	- Судорога – симптом. Пока существует причина, ее вызывающая, судороги могут повторяться.

ЗАНЯТИЕ № 3

Сестринская помощь при дифтерии, скарлатине, эпидемическом паротите, туберкулезе.

Тест: «Скарлатина»

Выбрать один правильный ответ.

- Возбудителем скарлатины является:
 - палочка Борде-Жангу;
 - палочка Леффлера;
 - β -гемолитический стрептококк группы А.
- Источником инфекции при скарлатине является:
 - больной человек;
 - больное животное;
 - вирусоноситель.
- Путь передачи инфекции при скарлатине:
 - водный;
 - трансплацентарный;
 - воздушно-капельный.
- Входными воротами для скарлатины являются:

- а) раны; в) небные миндалины, раны, ожоговая поверхность.
- б) ожоговая поверхность;
5. Инкубационный период при скарлатине длится (в днях):
а) 1 – 3; б) 3 – 7; в) 11 – 23.
6. Характер сыпи при скарлатине:
а) геморрагический; б) мелкоточечный; в) пятнисто-папулезный.
7. Характерным признаком скарлатины является:
а) пятна Бельского-Филатова-Коплика; б) треугольник Филатова свободный от сыпи; в) положительные симптомы Кернига, Брудзинского.
8. Скарлатинозная сыпь гуще и ярче располагается на суставной поверхности:
а) сгибательной; б) разгибательной; в) вокруг сустава.
9. Экстрабуккальная скарлатина наблюдается у детей при наличии на коже:
а) ран; б) ожогов; в) ран, ожогов, опрелостей.
10. Скарлатинозная сыпь оставляет на коже:
а) пигментацию; б) шелушение; в) гиперемию.
11. Осложнениями скарлатины являются:
а) отит, синусит; в) отит, синусит, лимфаденит, гломерулонефрит.
б) лимфаденит;
12. Карантин при скарлатине накладывают на:
а) группу, класс, школу; б) отделение больницы; в) палату, группу, класс.
13. Во время скарлатины, для предупреждения осложнений, необходимо проводить исследование:
а) крови, мокроты; б) мочи, спинномозговой жидкости; в) ЭКГ, мочи.
14. Карантин при скарлатине накладывают на (дни):
а) 3; б) 7; в) 21.
15. Специфическая профилактика при скарлатине:
а) проводится; б) не проводится; в) проводится выборочно.

Тест: «Эпидемический паротит»

Выбрать один правильный ответ.

1. Возбудителем заболевания является:
а) вирус; б) стрептококк; в) пневмококк.
2. Источником инфекции является:
а) больной; б) реконвалесцент; в) бактерионоситель.
3. Инкубационный период при эпидемическом паротите длится (в днях):
а) 2 – 10; б) 11 – 23; в) 5 – 7.
4. Путь передачи инфекции при эпидемическом паротите:
а) воздушно-капельный; б) пищевой; в) водный.
5. Больной эпидемическим паротитом заразен с:
а) первых дней инкубационного периода; в) момента появления припухлости желез.
б) последних дней инкубационного периода и в течение первых 9 дней от начала заболевания;
6. После перенесенного эпидемического паротита остается иммунитет:
а) стойкий пожизненный; б) непродолжительный; в) кратковременный.
7. Входными воротами инфекции являются:
а) слизистые оболочки рта, глотки, носа; б) поврежденная кожа; в) конъюнктивит.
8. Вирус при эпидемическом паротите выделяется с:
а) мочой, слюной, кровью, спинномозговой жидкостью; б) калом, рвотными массами; в) мокротой, слюной.
9. Осложнениями эпидемического паротита являются:
а) отит, стоматит, сахарный диабет; б) конъюнктивит, дерматит, мастит; в) бесплодие, пороки развития, орхит.
10. Проявлениями болезни могут быть:
а) орхит, оофорит. Мастит, панкреатит; б) сепсис, пупочная грыжа; в) выпадение прямой кишки, отит.
11. Специфическая профилактика эпидемического паротита проводится в:
а) 7 – 8 лет; б) 20 месяцев; в) 12 месяцев.
12. Изоляция больных эпидемическим паротитом проводится (в днях):
а) 30; б) 25; в) 9.
13. Характерным признаком эпидемического паротита является:
а) Увеличение заднешейных, затылочных лимфоузлов; б) появление пятен Бельского-Филатова-Коплика; в) наличие припухлости впереди уха.
14. В уходе за больным используют:

- а) сухое тепло на область пораженной железы;
- б) обработка элементов сыпи 1% раствором бриллиантовой зелени;
- в) отсасывание слизи из носа.

15. Заражение при эпидемическом паротите происходит при общении в пределах:

- а) больницы;
- б) отделения;
- в) одной комнбаты или палаты.

Тест: «Дифтерия»

Выбрать один правильный ответ.

1. Возбудителем дифтерии является:
 - а) палочка Борде-Жангу;
 - б) вирус;
 - в) палочка Леффлера.
2. Источником инфекции при дифтерии является:
 - а) больной человек;
 - б) реконвалесцент;
 - в) больной человек, реконвалесцент, здоровый бациллоноситель.
3. Путь передачи инфекции при дифтерии:
 - а) воздушно-капельный;
 - б) через предметы ухода;
 - в) воздушно-капельный, через предметы ухода, через пищевые продукты.
4. Инкубационный период при дифтерии длится (в днях):
 - а) 2 – 10;
 - б) 11 – 23;
 - в) 40 – 45.
5. В клинике дифтерийного крупа различают стадии:
 - а) 4;
 - б) 3;
 - в) 2.
6. Для подтверждения диагноза дифтерии используют мазок на:
 - а) менингококк;
 - б) В.Л;
 - в) дизентерийную группу.
7. Специфическим средством для лечения дифтерии является:
 - а) анатоксин АДС-М;
 - б) АКДС вакцина;
 - в) антитоксическая сыворотка.
 - противодифтерийная
8. Вакцинация против дифтерии проводится:
 - а) АДС-М анатоксином;
 - б) вакциной АКДС;
 - в) АД-М анатоксином.
9. Первая ревакцинация против дифтерии проводится в:
 - а) 3 месяца в/м;
 - б) 12 – 15 месяцев п/к;
 - в) 18 месяцев в/м.
10. Для борьбы со стенозом гортани при дифтерии назначают:
 - а) антибиотики, гормоны, ингаляции, противодифтерийную сыворотку;
 - б) увлажненный кислород, АКДС вакцину;
 - в) горчичники, спинномозговую пункцию.
11. Противодифтерийную сыворотку при дифтерии вводят ребенку по методу Безредко во избежание:
 - а) анафилактической реакции;
 - б) заражения медперсонала;
 - в) появления бациллоносителя.

Тест: «Туберкулез у детей».

1. При туберкулезе у детей чаще поражаются
 - а) кости и суставы
 - б) почки
 - в) легкие
 - г) серозные оболочки
2. Возбудителем туберкулеза у детей является
 - а) Микобактерия Коха
 - б) столбнячная палочка
 - в) протей
 - г) синегнойная палочка
3. Наиболее часто микобактерии туберкулеза поступают в организм ребенка через
 - а) желудочно-кишечный тракт
 - б) верхние дыхательные пути
 - в) кожу
 - г) раны
4. Клиническая форма туберкулеза, развивающаяся у ребенка в ответ на первичное внедрение микобактерий
 - а) диссеминированный туберкулез легких
 - б) очаговый туберкулез легких
 - в) первичный туберкулезный комплекс
 - г) туберкулезная интоксикация
5. При всех клинических формах туберкулеза легких у детей наблюдается
 - а) синдром интоксикации
 - б) очаговый туберкулез легких
 - в) влажный кашель с мокротой
 - г) боль в груди
6. Важнейшим компонентом лечения туберкулеза у детей является
 - а) режим
 - б) уход
 - в) диета
 - г) химиотерапия
7. Самым эффективным противотуберкулезным препаратом у детей является
 - а) стрептомицин
 - б) рифампицин
 - в) ПАСК
 - г) этамбутол
8. При постановке пробы Манту ребенку туберкулин вводят
 - а) внутрикожно
 - б) подкожно
 - в) внутримышечно
 - г) внутривенно
9. Введение вакцины БЦЖ детям осуществляется для профилактики
 - а) дифтерии
 - б) коклюша
 - в) кори
 - г) туберкулеза
10. Вакцинация БЦЖ проводится здоровому новорожденному на сроке (дни жизни)
 - а) 1-3
 - б) 3-5

в) 8-12

г) 15-19

Фронтальный опрос

1. Характеристика иммунитета при паротитной инфекции. Возможны ли повторные заболевания?
2. Чем объясняется очаговость заболеваний паротитной инфекцией в детских учреждениях?
3. Какие симптомы являются ведущими в диагностике поражения околоушных слюнных желез?
4. Когда паротитную инфекцию рассматривают как смешанную форму?
5. В какие сроки болезни развивается орхит? Его симптоматика.
6. В какие сроки болезни развивается серозный менингит, клинико-лабораторные критерии его диагностики?
7. Клинико-лабораторные критерии диагностики панкреатита паротитной этиологии.
8. Какие противоэпидемические мероприятия необходимо провести в очаге?
9. Основные свойства дифтерийной палочки?
10. Особенности эпидемиологии дифтерии на современном этапе.
11. Какой вид воспаления характерен для дифтерии ротоглотки, гортани?
12. Какие органы и системы вовлекаются в процесс при заболевании токсической дифтерией ротоглотки?
13. Перечислите признаки дифтеритической ангины.
14. Перечислите признаки дифтеритической пленки.
15. Перечислите изменения в периферической нервной системе в результате дифтерийной интоксикации.
16. Какие изменения происходят в сердце в результате дифтерийной интоксикации?
17. Методы лабораторной диагностики, подтверждающие диагноз дифтерии ротоглотки, гортани.
18. Перечислите препараты, применяемые для активной иммунизации против дифтерии.
19. Схема проведения вакцинации против дифтерии.
20. Причина смерти при дифтерии.
21. Противоэпидемические мероприятия в очаге.
22. При туберкулезе у детей чаще поражаются...
23. Возбудителем туберкулеза является...
24. Перечислите основные свойства возбудителя туберкулеза
25. Туберкулез может передаваться... путями.
26. Клиническая форма туберкулеза, развивающаяся в ответ на первичное внедрение микобактерии....
27. Тубинфицированность – это...
28. Перечислите типичные клинические признаки туберкулеза:
29. Основным методом специфической диагностики туберкулеза является...
30. Что такое «вираж туберкулиновой пробы»?
31. При оценке туберкулиновой пробы папула измеряется в..... диаметре.
32. Что включает в себя «первичный туберкулезный комплекс»?
33. Наиболее эффективный противотуберкулезным препаратом является...
34. Цель введения БЦЖ?
35. В какие сроки проводится вакцинация.... и ревакцинация БЦЖ...?
36. Когда возникает местная реакция на введение БЦЖ?

Задача № 1

На приеме в поликлинике больному поставлен диагноз: катаральная ангина.

1. Нужно ли исключать у данного больного дифтерию?
2. Как можно исключить диагноз дифтерию?

Задача № 2.

Больной поступил в отделение с диагнозом лакунарная ангина, в приемном отделении стационара у него взяли мазок из зева и носа на ВЛ. При исследовании в лаборатории выделен возбудитель дифтерии.

1. Какой диагноз можно поставить в данном случае?
2. Какие первичные противоэпидемические мероприятия необходимо провести в очаге по месту жительства больного?

Задача № 3.

Больная перенесла токсическую форму дифтерии зева, появилась слабость, одышка, боль в области сердца при незначительной нагрузке, а также гнусавая речь.

1. Чем можно объяснить появление слабости и боли в области сердца, гнусавую речь?
2. Составьте план ухода за больным.

Задача № 4.

У ребенка, госпитализированного в инфекционное отделение, распространенная форма дифтерии зева, фиброзные пленки распространяются на небные дужки, язычок, заднюю стенку глотки, высокая т-ра: 39°C. На фоне этих симптомов появилась осиплость голоса, лающий, мучительный кашель. При пальпации определяются болезненные и увеличенные подчелюстные л/у, гортань болезненна.

1. Почему у ребёнка появилась осиплость голоса, сухой и лающий кашель?
2. Какую доврачебную помощь необходимо оказать ребёнку?

Задача № 5

В детском саду заболел ребёнок, у него повысилась температура тела до 38,5°C, появилась боль в горле. Мама забрала ребёнка из детского сада и вызвала врача на дом. Ребёнка госпитализировали в инфекционное отделение с диагнозом: дифтерия зева.

1. Какие противоэпидемические мероприятия должны быть проведены в детском саду?
2. Противоэпидемические мероприятия в домашнем очаге?

Задача № 6

В инфекционное отделение поступила Таня 8 лет с диагнозом: дифтерия зева.

При сестринском обследовании медицинская сестра получила следующие данные: девочка больна второй день. Заболевание началось с головной боли, болей в горле при глотании.

При осмотре: состояние средней тяжести, температура тела 38,5⁰ С, кожные покровы чистые, бледные. Зев гиперемирован, миндалины отечны, покрыты грязно-серым налетом. Подчелюстные лимфоузлы увеличены до размера боба, болезненные при пальпации. Имеется незначительный отек шеи. Тоны сердца приглушены, пульс 110 уд в мин, в легких везикулярное дыхание, живот мягкий, безболезненный. Физиологические отправления в норме.

Медицинский диагноз: дифтерия зева, субтоксическая форма.

Задания:

1. Выявите, удовлетворение каких потребностей нарушено, проблемы пациента, их обоснование.
2. Определите цели и составьте план сестринского вмешательства с мотивацией.

Задача № 7

Девочка 6 лет, заболела остро, появился озноб, многократная рвота, температура повысилась до 39⁰ С. Был вызван участковый врач, который, осмотрев девочку, дал направление в стационар.

Жалобы при поступлении: боль в горле, головная боль, суставные и мышечные боли.

Объективно: общее состояние ближе к тяжелому. Правильного телосложения, удовлетворительного питания. На гиперемированном фоне кожных покровов обильная, мелкоточечная сыпь. Пульс 130 уд в мин, тоны сердца приглушены. Кончик языка сосочковый. Язык обложен густым белым налетом. В зеве яркая ограниченная гиперемия, рыхлые миндалины, гнойные налеты на них. Подчелюстные лимфоузлы увеличены, болезненные при пальпации.

Диагноз: скарлатина, тяжелое течение.

Задания:

1. Выявите, удовлетворение каких потребностей нарушено, проблемы пациента, их обоснование.
2. Определите цели и составьте план сестринского вмешательства с мотивацией.

Задача № 8

Ребенок 4 лет, посещает детский сад. Заболел остро, придя из садика стал капризничать, жалуется на боль в области правого уха. На следующий день боль усилилась, появилась припухлость в области правой щеки. Объективно: общее состояние ребенка удовлетворительное, температура 38⁰ С, правильного телосложения, удовлетворительного питания, кожные покровы чистые, без сыпи. Отмечается асимметрия лица, припухлость в области правой щеки тестообразной консистенции, слегка болезненная при пальпации.

В зеве отмечается легкая гиперемия. Со стороны других органов и систем видимой патологии не выявлено.

Диагноз: эпидемический паротит.

Задания:

1. Выявите, удовлетворение каких потребностей нарушено, проблемы пациента, их обоснование.
2. Определите цели и составьте план сестринского вмешательства с мотивацией.
3. Постановка согревающего компресса на ухо.

Манипуляции

Измерить АД, ЧДД; оксигенотерапия; мазок с задней стенки глотки, из носа; взятие мазков из зева и носа на дифтерийную палочку; оформление направлений в лабораторию; уход за полостью рта; введение капель в нос, глаза; введение сыроворотки по методу Безредко, оказание неотложной помощи при лихорадке, истинном крупе.

Согревающий компресс на ухо.

Цель: получение терапевтического эффекта.

Оснащение: марлевая салфетка; лекарственный раствор; емкость с водой 38—39 °С; компрессная бумага или полиэтилен; вата; бинт; ножницы; лоток для оснащения.

Обязательное условие: Отсутствие повреждений на коже, проводить при температуре тела не выше 38 °С

Этапы	Обоснование
<i>Подготовка к процедуре</i>	
Познакомить ребенка/маму с целью и ходом процедуры, установить доброжелательные отношения.	Психологическая подготовка, осознанное участие в процедуре.
Приготовить необходимые оснащения.	Обеспечения четкости выполнения процедуры.
Вымыть и осушить руки.	Обеспечение инфекционной безопасности.
Осмотреть кожные покровы на месте постановки компресса.	При повреждении на коже появляются болезненные ощущения. Предупреждения ожога.
Приготовить 3 слоя компресса, соразмерные околоушной области ребенка. <i>Примечание:</i> влажный слой 6-8 слоёв марли, изолирующий – компрессная бумага или полиэтилен, перекрывающий влажный слой на полтора – 2 сантиметра, утепляющий – вата толщенной 2-3 см., перекрывает все предыдущие слои на 1,5 – 2 см.	Обеспечения проведения процедуры.
Сделать срединный разрез, соответствующий размеру уха, во влажном и изолирующем слоях.	Обеспечения лучшего контакта влажного и изолирующего слоев, с околоушной

	областью.
Подогреть лекарственный раствор, поместить его в ёмкость с водой 38-39*С Примечание: использует камфорное или растительное масло, раствор этилового спирта (у детей до 3 лет 20-25% раствор, у старших – 45% раствор), масляно – спиртовой раствор 1:1.	Тёплый раствор вызывает расширение кровеносных сосудов, способствует улучшению кровообращения в тканях, оказывает болеутоляющее действие.
Вымыть и осушить руки.	Обеспечение инфекционной безопасности.
<i>Выполнение процедуры</i>	
Уложить ребенка на бок так, чтобы больное ухо было сверху. Примечание: детям старшего возраста компресс делается в положении сидя.	Наиболее удобное положение для постановки компресса.
Смочить марлевую салфетку в лекарственном растворе, отжать и приложить к коже вокруг уха. Затем положить компрессную бумагу. Вывести ушную раковину наружу через влажный и изолирующий слой. Положить сверху вату.	Обеспечения действия раствора на кожу и подлежащие кровеносные сосуды Предупреждает высыхание салфетки. Обеспечения сохранения тепла.
Зафиксировать бинтом все слои компресса.	Обеспечения эффективности проведения процедуры.
Зафиксировать время. Примечание: Масляный компресс накладывают на 6-8 ч., чащи на ночь, спиртовой компресс – до 4ч.	Оптимальное время для получения терапевтического эффекта.
Провести контроль правильности постановки компресса через 2 часа. Провести указательный палец под влажный слой, не нарушая плотности наложения повязки.	При правильно поставленном компрессе кожа и марлевая салфетка должны быть теплыми и влажными.
<i>Завершение процедуры</i>	
Снять компресс, кожу протереть сухим ватным тампоном.	Предотвращение мацерации кожи. Исключение раздражения кожи.
Вымыть и осушить руки.	Обеспечения инфекционной безопасности.
Сделать запись о процедуре.	Обеспечения преемственности.

Измерение артериального давления.

Цель: определение показателей артериального давления и оценка результатов исследования

Показания: назначение врача

Оснащение: тонометр, фонендоскоп, ручка с черными чернилами, температурный лист, 70 % спирт, ватные шарики, емкость для отработанного материала, пинцет

Обязательные условия: для исследования АД важно учитывать следующие факторы: размер манжетки, состояние мембраны и трубок фонендоскопа, время измерения АД не должна превышать 1-2 минут. При нарушении этих факторов АД может быть недостоверным.

<i>Этапы</i>	<i>Обоснование</i>
23. Доброжелательно и уважительно представиться. Уточнить, как обращаться к пациенту	– Установление контакта с пациентом
24. Объяснить пациенту суть и ход процедуры	– Психологическая подготовка пациента к предстоящей процедуре
25. Получить согласие пациента на процедуру	– Соблюдение прав пациента
26. Предупредить пациента о предстоящей процедуре за 15 минут до ее начала	– Психологическая и эмоциональная подготовка пациента к манипуляции
27. Подготовить необходимое оснащение	– Проведение и документирование результата процедуры
28. Вымыть и осушить руки индивидуальным полотенцем	– Обеспечение инфекционной безопасности
29. Наложить манжету на обнаженное плечо пациента на 2-3 см выше локтевого сгиба (!!!одежда не должна сдавливать плечо выше манжеты); закрепить манжету так, чтобы между ней и плечом проходил только один палец.	– Обеспечение достоверности результата. Исключение лимфостаза, возникающего при нагнетании воздуха в манжету и при пережатии сосудов.
30. Предложить пациенту правильно положить руку: в разогнутом положении ладонью вверх, подложить под локоть подушечку или кулак свободной руки	– Обеспечение наилучшего разгибания конечности
31. Соединить манометр с манжетой им проверить положение стрелки манометра относительно нулевой отметки	– Проверка исправности и готовности аппарата к работе
32. Протереть мембрану фонендоскопа спиртом	– Обеспечение инфекционной безопасности

33. Найти место пульсации плечевой артерии в области локтевой ямки поставить на это место мембрану фонендоскопа	– Обеспечение достоверности результата
34. Закрыть вентиль на «груше», повернув его вправо, нагнетать в манжету воздух под контролем фонендоскопа до тех пор, пока давление в манжете по показаниям манометра не превысит 20 мм рт. ст. – тот уровень, при котором исчезают тоны Короткова	– Исключение дискомфорта, связанного – с чрезмерным пережатием артерии и – обеспечение достоверности результата
35. Выпускать воздух из манжеты со скоростью 2 мм рт. ст. в 1 секунду, повернув вентиль влево. Одновременно фонендоскопом выслушивать тоны на плечевой артерии и следить за показателем на шкале манометра	– При такой скорости увеличивается достоверность результата
36. При появлении над плечевой артерией первых звуков (тоны Короткова) «отметить» на шкале и запомнить цифру, соответствующую систолическому давлению.	– Необходимое условие для выполнения манипуляции, четкость проведения процедуры
37. Продолжая выпускать воздух, отметить величину диастолического давления, которая соответствует ослаблению или полному исчезновению тонов Короткова	
38. Оценивая результаты, следует учитывать величину окружности плеча. При измерении на худощавой руке АД будет ниже, на полной – выше истинного. Значение систолического АД не требует коррекции при окружности плеча около 30 см, диастолического – 15-20 см. При величине окружности плеча 15-30 см рекомендуется к показателю систолического давления прибавить 15 мм рт. ст., при окружности 45-50 – вычесть из полученного результата 25 мм рт. ст.	– С учетом этих показаний обеспечивается достоверность
39. Данные измерения округлить до нуля или «5», записать в виде дроби (в числителе – систолическое давление, в знаменателе – Диастолическое давление) Например, 120/75 мм рт. ст.	– Документирование результата измерения АД, обеспечение преемственности наблюдения
40. Сообщить пациенту результат измерения	– Обеспечение права пациента на информацию
41. Повторить пп. 12-15 еще 2 раза с интервалом в 2-3 минуты	– Обеспечение достоверности результата измерения АД
42. Протереть мембрану фонендоскопа спиртом	– Обеспечение инфекционной безопасности
43. Записать данные исследования в необходимую документацию	– Документирование результата измерения АД
44. Вымыть и осушить руки	– Обеспечение инфекционной безопасности

Определение типа и частоты дыхания

Цель: определить основные характеристики дыхания.

Оснащение: часы, ручка, температурный лист.

Обязательное условие: считать строго за 1 минуту, в состоянии покоя.

Этапы	Обоснование
<i>Подготовка к процедуре</i>	
– Познакомить маму/ребенка с ходом исследования, установить доброжелательные отношения.	– Психологическая подготовка, осознанное участие в исследовании.
– Обеспечить спокойную обстановку.	– Ритм дыхания у детей неустойчивый (возрастные особенности); беспокойство, крик способствуют учащению дыхания.
– Вымыть и осушить руки.	– Обеспечение инфекционной безопасности.
– Удобно уложить ребенка, чтобы видеть его грудь и живот (желательно чтобы грудной ребенок спал).	– Обеспечение достоверности результата.
<i>Выполнение процедуры</i>	
– Осуществить визуальное наблюдение за движениями грудной клетки и передней брюшной стенки.	– Тип дыхания зависит от возраста ребенка: – До 1 года – брюшной тип дыхания; – 1 – 2 года – смешанный; – С 8 лет у мальчиков – брюшной; у девочек – грудной.
– Определить тип дыхания и подсчитать дыхательные движения строго за 1 минуту.	– Обеспечение достоверности результата, т.к. у детей дыхание аритмичное.
– Если визуальный подсчет дыхательных движений невозможен, то положить руку на грудную клетку или живот ребенка в зависимости от возраста и подсчитать частоту дыхательных движений строго за 1 минуту. – <i>Примечание:</i> у маленьких детей для подсчета числа дыханий можно использовать мягкий стетоскоп.	– Обеспечение достоверности результата, т.к. у детей дыхание аритмичное.
<i>Завершение процедуры</i>	
– Записать результаты исследования в температурный лист.	– Документирование результатов исследования. – Обеспечение преемственности.

– Вымыть и осушить руки.	– Обеспечение инфекционной безопасности.
--------------------------	--

Оксигенотерапия.

Цель: уменьшение гипоксии различного генеза.

Оснащение: источник кислорода; аппарат Боброва; увлажнитель кислорода; стерильный носоглоточный катетер; стерильное вазелиновое масло; стерильный пинцет и шпатель; стерильный материал (марлевые салфетки); лоток для оснащения; лоток для отработанного материала; лейкопластырь, ножницы, часы; перчатки; сосудосуживающие капли в нос.

Этапы	Обоснование
<i>Подготовка к процедуре</i>	
1. Установить доброжелательные отношения с родственниками ребенка	– Психологическая подготовка родственников
2. Познакомить их с целью и ходом процедуры	– Осознанное их участие в процедуре
3. Вымыть и осушить руки. Надеть перчатки.	– Обеспечение инфекционной безопасности
4. Приготовить необходимое оснащение. 5. Подготовить аппарат Боброва к работе: - налить в чистую стеклянную емкость на 2/3 объема увлажнитель температурой 40-45 ⁰ С (недопустимо повышать температуру раствора); - длинную трубку аппарата погрузить в жидкость и присоединить к источнику кислорода; - обеспечить герметичность соединения при помощи винта на пробке; - проверить проходимость аппарата. Примечание: для увлажнения используют стерильные растворы воды, изотонический раствор натрия хлорида, 2% раствор натрия гидрокарбоната; при наличии отека легких – используют 96% спирт или антифомсилан, температура которых должна быть комнатной.	– Обеспечение четкого проведения процедуры. – Осуществление увлажнения кислорода. – Обеспечение обогрева кислорода, который должен быть подогрет (в идеале) до температуры тела. – Предупреждение ожога дыхательных путей. – Обеспечение работы аппарата Боброва. – Являются пеногасителями.
6. Обработать дезраствором пеленальный матрац, постелить пеленку. 7. Вымыть и осушить руки.	– Обеспечение инфекционной безопасности
8. Придать ребенку возвышенное положение, уложив его так, чтобы голова и верхняя часть туловища находилась на приподнятом изголовье матраца	– Профилактика аспирации рвотных масс
9. Проверить проходимость дыхательных путей, при необходимости очистить носовые ходы	– Обеспечение проведения процедуры
<i>Выполнение процедуры</i>	
10. Измерить глубину введения катетера (расстояние от козелка уха до крыла носа): - захватить пинцетом марлевую салфетку и положить ее на пальцы левой руки; - извлечь пинцетом катетер из упаковки, проверив его целостность; - положить в руку марлевую салфетку вводимый конец катетера и расположить его возле носа ребенка, а другой конец катетера, удерживаемый пинцетом, - у козелка уха, не касаясь лица ребенка; - сделать метку. Примечание: если отсутствует стандартная метка, ее делают полоской стерильного лейкопластыря или влажной стерильной ватой, скрученной вокруг катетера в виде нитки	– Обеспечение попадания струи кислорода в верхние дыхательные пути. – Сохранение стерильности катетера. - Предупреждение травмы глаз концом катетера. – – Визуальный контроль за глубиной введения катетера.
11. Взять катетер как писчее перо правой рукой на расстоянии 3-5 см от вводимого конца и смазать вазелиновым маслом методом полива	– Облегчение введения катетера. – Предупреждение травмы слизистой носа.
12. Ввести катетер по нижнему носовому ходу до метки (при введении катетер держать перпендикулярно поверхности лица)	– Обеспечение нахождения катетера в дыхательных путях
13. Проконтролировать положение катетера с помощью шпателя Примечание: катетер введен правильно, если его кончик виден в зеве и находится на 1 см ниже язычка мягкого неба.	– Более высокое расположение катетера ведет к снижению напряжения кислорода во вдыхаемом воздухе, а более низкое – к аэрофагии
14. Закрепить наружную часть катетера на щеке пациента полосками лейкопластыря	– Обеспечение постоянного положения катетера – Предупреждение непроизвольного удаления катетера
15. Подсоединить наружную часть катетера через резиновую трубку (длиной не более 60 см) к короткой трубке увлажнителя, расположенной над жидкостью	– Неувлажненный кислород повреждает эпителий слизистой оболочки дыхательных путей (высыхание), нарушает механизмы очистки ее от секрета и бактерий
16. Отрегулировать скорость подачи кислорода (контролируется ротаметром или быстротой прохождения пузырьков газа через	– Превышение назначенной концентрации (скорости потока) кислорода может вызвать

увлажнитель)	токсическое воздействие на ткани легких, ЦНС, привести к утрате зрения, остановке дыхания
17. Засечь время подачи кислорода (по назначению врача)	– Продолжительная подача кислорода даже малой концентрации может также вызвать токсический эффект
18. После истечения назначенного времени оксигенотерапии отключить подачу кислорода Примечание: при длительной кислородотерапии каждые 30-60 минут следует менять положение катетера в другой носовой ход после предварительного отключения подачи кислорода	– Предупреждение пролежней и высушивания слизистой оболочки носового хода
<i>Завершение процедуры</i>	
19. Удалить катетер с помощью салфетки	
20. Ввести в носовой ход 2-3 капли раствора с сосудосуживающим, дезинфицирующим действием (капли, содержащие фурацилин и адреналин)	– Предупреждение отека слизистой оболочки в результате раздражения ее катетером
21. Использованные инструменты и перчатки погрузить в дезраствор	– Обеспечение инфекционной безопасности
22. Вымыть и осушить руки	– Обеспечение инфекционной безопасности
23. Сделать запись о проведенной процедуре	– Обеспечение преемственности

Мазок из носа и зева.

Цель: собрать материал для бактериологического исследования.

Оснащение: Резиновые перчатки, маска; стерильные пробирки с сухими ватными тампонами (2 шт.); штатив для пробирок; стерильный шпатель в лотке; бланк-направление в лабораторию; стеклоглаз.

Обязательное условие: забор материала из зева проводить натошак, до орошения или полоскания горла.

<i>этапы</i>	<i>обоснование</i>
<i>Подготовка к процедуре</i>	
- Объяснить ребенку/маме цель и ход процедуры, установить доброжелательные отношения. - Получить согласие.	- Обеспечение права на информацию; - Психологическая подготовка, осознанное участие в исследовании
- Подготовить необходимое оснащение. - Выписать направление в лабораторию.	- Обеспечение четкости проведения процедуры
- Вымыть и осушить руки, надеть маску, перчатки.	- Обеспечение инфекционной безопасности
- Поставить на инструментальный столик необходимое оснащение (расположив по правую руку). - Стеклографом промаркировать пробирки «Н», «З» (нос, зев).	- Создание удобства при проведении процедуры.
- Усадить ребенка лицом к источнику света, при необходимости зафиксировать его с помощью помощника: ноги ребенка помощник обхватывает своими ногами; руки и туловище фиксирует одной рукой; голову держит, положив ладонь другой руки на лоб ребенка.	- Для удобства проведения процедуры
<i>Выполнение процедуры</i>	
- Извлечь ватный тампон из пробирки, маркированной знаком «Н», взяв его правой рукой за пробку, в которую он вмонтирован.	- Маркировка «Н» означает – нос.
- Большим пальцем левой руки приподнять кончик носа ребенка.	- Обеспечение доступа к слизистой оболочке носовых ходов.
- Осторожно ввести тампон вращательными движениями в один носовой ход, затем в другой, плотно прикасаясь к их стенкам.	- Условие, обеспечивающее эффективность проведения процедуры.
- Собрав материал, поместить тампон в пробирку, не касаясь ее краев.	- Обеспечение достоверности результата исследования.
- Попросить ребенка широко открыть рот и шпателем нажать на корень языка. Примечание: ребенку младшего возраста открыть рот с помощью шпателя, взяв его как писчее перо левой рукой, ввести в ротовую полость до зубов, повернуть ребром и провести по боковой поверхности десен до места окончания зубов, после чего перевернуть его плашмя, поместить на корень языка и резко нажать на него.	- Обеспечение доступа к зеву.
- Извлечь ватный тампон из пробирки, маркированной знаком «З», взяв его правой рукой за пробку, в которую он вмонтирован.	- Маркировка «З» означает – зев.
- Осторожно, не касаясь языка и щек, ввести тампон в полость рта.	
- Снять тампоном слизь с небных дужек и миндалин в следующей последовательности: дужка – миндалина – язычок – дужка – миндалина. Примечание: при наличии пленки в зеве и подозрении на дифтерию – материал собирать на границе здоровой и пораженной ткани.	- Максимальное скопление дифтерийных палочек отмечается в данных участках.
- Извлечь тампон из ротовой полости и поместить в пробирку, не	- Обеспечение достоверности результата

касясь ее краев.	исследования.
<i>Завершение процедуры</i>	
- Вымыть и обработать антисептическим материалом руки в перчатках. - Снять маску, перчатки. - Вымыть и осушить руки.	- Обеспечение инфекционной безопасности
- Отправить материал в бактериологическую лабораторию в сопровождении направления (не позднее 3 часов после забора при условии хранения в холодильнике).	- Обеспечение правильной оценки результатов исследования

Капли в нос (сосудосуживающие).

Цель: обеспечение терапевтического эффекта.

Оснащение: сосудосуживающие капли в нос; стерильные пипетки в мензурке; электроотсос или резиновый баллончик; салфетки; почкообразный лоток (2 шт.); маска, перчатки.

Обязательное условие: капли в нос закапывают после очищения носовых ходов от содержимого.

Этапы	Обоснование
<i>Подготовка к процедуре</i>	
– Надеть маску	– Обеспечение инфекционной безопасности
– Объяснить ребенку/родственникам цель процедуры	– Обеспечение прав ребенка, родителей на информацию, мотивация к сотрудничеству
– Подготовить необходимое оснащение	– Обеспечение четкости выполнения процедуры
– Вымыть и осушить руки, надеть перчатки	– Обеспечение инфекционной безопасности
– Ребенка старшего возраста усадить, маленького — уложить на пеленальный стол	– Облегчение проведения процедуры
– Очистить при наличии слизи носовые ходы с помощью электроотсоса (резинового баллончика), если в носовых ходах имеются корочки, удалить их жгутиками, смоченными в стерильном масле.	– Создание условий для попадания лекарственного вещества на слизистую оболочку носа
Примечание: при вязком секрете для его разжижения используют раствор фурацилина 1:5000, или 2% раствор натрия бикарбоната. – Ребенок старшего возраста должен высмаркиваться без напряжения, поочередно из каждой ноздри.	– Предупреждения инфицирования среднего уха через слуховую трубу.
<i>Выполнения процедуры</i>	
– Придать ребенку правильное положение: слегка запрокинуть голову малыша и повернуть её в сторону той половины носа, куда закапывают капли.	– Обеспечения правильного положения головы для введения капель в левую половину носа.
– Набрать в пипетку лекарственное средство, приподнять кончик носа ребенка пальцем и закапать 2-3 капли по наружной стенке в одну половину носа.	– Создание условия для равномерного распределения лекарственного средства по боковой стенке и проникновения в носовые ходы.
– Прижать пальцами крыло носа к носовой перегородке, удерживая ребенка в зафиксированном положении, и сделать легкие вращательные движения.	– Создания условий для лучшего распределения и всасывания лекарства в носовой полости.
– Через 1-2 мин соблюдая те же правила, вести капли в другую половину носа.	– Выполнения процедуры.
<i>Завершение процедуры</i>	
– Использованную пипетку, резиновый баллончик погрузить в дезраствор.	– Обеспечение инфекционной безопасности.
– Снять перчатки, маску, вымыть и осушить руки.	– Обеспечение инфекционной безопасности.
– Сделать запись о введении лекарственного средства и реакции пациента	– Документирование процедуры.

Капли в нос (масляные)

Цель: обеспечение терапевтического эффекта.

Оснащение: масляные капли; стерильные пипетки в мензурке; электроотсос или резиновый баллончик; салфетки; почкообразный лоток (2 шт.); маска, перчатки.

Обязательное условие: капли в нос закапывают после очищения носовых ходов от содержимого.

Этапы	Обоснование
<i>Подготовка к процедуре</i>	
– Надеть маску	– Обеспечение инфекционной безопасности
– Объяснить ребенку/родственникам цель процедуры.	– Обеспечение прав ребенка, родителей на информацию, мотивация к сотрудничеству.
– Подготовить необходимое оснащение.	– Обеспечение четкости выполнения процедуры

– Вымыть и осушить руки, надеть перчатки	– Обеспечение инфекционной безопасности
– Очистить при наличии слизи носовые ходы с помощью электроотсоса (резинового баллончика);	– Создание условий для прохождения масляных капель через носовую полость.
– Если в носовых ходах имеются корочки, удалить их жгутиками, смоченными в стерильном масле. – Примечание: при вязком секрете для его разжижения используют раствор фурацилина 1:5000 или 2% раствор бикарбоната – Ребенок старшего возраста должен высмаркиваться без напряжения, поочередно из каждой ноздри	– Предупреждение инфицирования среднего уха через слуховую трубу
– Уложить ребенка, слегка запрокинув ему голову	– Создание условий для попадания масляного раствора на заднюю стенку глотки
<i>Выполнение процедуры</i>	
– Набрать в пипетку лекарственное средство, приподнять кончик носа ребенка пальцем и закапать в каждый носовой ход по 5-6 капель	– Введение лекарственного средства.
– Проследить, чтобы ребенок оставался в положении лежа 1-2м.	– Необходимое время для попадания масла на заднюю стенку глотки.
– Завершение процедуры	
– Погрузить использованную пипетку, резиновый баллончик в дезраствор.	– Обеспечение инфекционной безопасности.
– Снять маску, перчатки, вымыть и осушить руки.	– Обеспечение инфекционной безопасности.

Капли в глаза

Цель: обеспечение терапевтического эффекта.

Оснащение: глазные капли; стерильные пипетки в мензурке; стерильные ватные шарики; пинцет; почкообразный лоток (2шт.); перчатки.

<i>Этапы</i>	<i>Обоснования</i>
<i>Подготовка к процедуре</i>	
- Объяснить ребенку/родственникам цель процедуры.	- Обеспечения прав ребенка, родители на информацию.
- Подготовить необходимые оснащения.	- Обеспечения четкости выполнения процедуры.
- Вымыть и осушить руки, надеть перчатки.	- Обеспечение инфекционной безопасности.
- Уложить ребенка на пеленальный стол.	- Создание условий для проведения процедуры.
- При наличии гнойного отделяемого, обработать глаза от наружного угла глаза к внутреннему ватным тампонам, смоченным в растворе фурацилина 1:5000 (для каждого отдельного глаза отдельный тампон). - Аналогично обработки просушить глаза сухим ватным тампонам.	- Дезинфекция конъюнктивального мешка, антисептическим раствором. - Предупреждения переноса инфекции с одного глаза на другой.
<i>Выполнения процедуры.</i>	
- Положить пинцетом в левую руку ватный тампон.	-
- Набрать лекарственный раствор в пипетку, удерживая её вертикально.	- Предупреждения затекания раствора в резиновую часть пипетки.
- Правую руку с пипеткой расположить в области лба так, чтобы ребро ладони надежно фиксировало голову ребенка. - Пипетку держать под углом 40*С.	- Предотвращается травматизация роговицы глаза. - Закапывание капель с расстояния более 2-х см. вызывает у пациента неприятные ощущения.
- Оттянуть тампоном нижнее веко.	- Обеспечения проведения процедуры.
- Выпустить из пипетки в глазную щель, ближе к внутреннему углу глаза, одну каплю лекарственного раствора. Через несколько секунд ввести 2-ю каплю.	- Конъюнктивальный мешок расположен у внутреннего угла глаза и в нем помещается только 1 капля.
- Сбросить тампон в лоток для использованного материала.	- Обеспечение инфекционной безопасности.
- Закапать 2-й глаз, используя другой тампон, следуя тем же правилам.	-
<i>Завершение процедуры</i>	
- Погрузить использованную пипетку в дезраствор.	- Обеспечение инфекционной безопасности.
- Снять перчатки, вымыть и осушить руки.	- Обеспечение инфекционной безопасности.
- Сделать запись о введении лекарственного средства и реакции пациента.	- Документирование процедуры.

ЗАНЯТИЕ № 4

Сестринская помощь при кори, краснухе, ветряной оспе, коклюше.

Заполнить таблицу «Дифференциальная диагностика заболеваний, сопровождающихся сыпью»

	Менингококк- емия	Скарлатина	Корь	Краснуха	Ветряная оспа	Аллергич. реакция
Инкубационный период						
Возбудитель						
Время проявления сыпи						
Морфология						
Размеры						
Окраска						
Порядок высыпания						
Локализация						
Обратное развитие						
Отличительные особенности						
Карантин						
Специфическая профилактика						

Фронтальный опрос

1. Дайте определение ветряной оспе.
2. Возбудитель ветряной оспы, его основные свойства?
3. Источник заболевания при ветряной оспе?
4. Пути передачи инфекции при ветряной оспе?
5. Какие органы и системы поражаются у больного ветряной оспой?
6. Как поражаются органы и системы?
7. В какие сроки больной ветряной оспой наиболее опасен для окружающих?
8. Перечислите клинические формы ветряной оспы, опишите их.
9. Разновидности сыпи при ветряной оспе.
10. Где локализуется сыпь при ветряной оспе?
11. Длительность карантина при ветряной оспе?
12. Дайте определение кори.
13. Тропизмом к каким органам и системам обладает вирус кори?
14. Перечислите периоды кори.
15. Что представляют собой пятна Бельского-Филатова-Коплика?
16. С какими заболеваниями необходимо дифференцировать корь в период высыпаний?
17. Опишите классическое течение кори.
18. Как протекает митигированная корь?
19. Какие препараты используются для создания активного иммунитета при кори?
20. Почему больного корью изолируют?
21. Какие противовирусные препараты, применяемые при лечении вирусных инфекций у детей, Вы знаете?
22. Какие жаропонижающие препараты, применяемые в детской практике, Вы знаете?
23. Когда проводится заключительная дезинфекция при воздушно-капельных инфекциях?
24. В каком возрасте проводится специфическая профилактика кори?
25. Дайте определение краснухе.
26. Возбудитель краснухи, его основные свойства?
27. Источник заболевания при краснухе?
28. Пути передачи инфекции при краснухе?
29. Какие органы и системы поражаются у больного краснухой?
30. В чем заключается опасность краснухи, для кого и когда?
31. Принципы лечения краснухи.
32. Профилактика и противоэпидемические мероприятия в очаге краснухи.
33. Какие препараты используются для создания активного иммунитета?
34. Как создать пассивный иммунитет, его продолжительность?
35. Какова основная цель активной иммунизации?
36. Перечислите препараты, используемые для активной иммунизации.
37. Почему необходимо соблюдать интервалы между введениями прививочного препарата?
38. Какое влияние оказывают вакцинирующие препараты на организм?
39. Назовите возбудителя коклюша и его особенности.
40. Какие периоды коклюша Вы знаете? Опишите клиническую картину каждого периода.
41. Какие осложнения могут развиваться при коклюше?

42. Назовите основные принципы лечения коклюша.
43. Как осуществляется профилактика заболевания?
44. Какие мероприятия проводятся в очаге?
45. Роль м/с(м/б) в уходе за ребенком больным корью, краснухой, ветряной оспой, коклюшем.

Ситуационные задачи

Задача № 1

В хирургическом отделении детской больницы лечится 30 детей в возрасте от 1 месяца до 14 лет с различной хирургической патологией. 23 ноября на утреннем обходе врач диагностировал у одного ребенка корь.

- Какие противоэпидемические мероприятия следует провести?

Задача № 2

Ребенок 4 лет, посещающий детский сад. Заболел сегодня утром, повысилась температура тела до 37,8⁰ С, появился небольшой кашель и на всем теле пятнисто-папулезная сыпь на бледном фоне кожи, более густо сыпь покрывает ягодицы и наружные поверхности конечностей. В зеве – умеренная гиперемия, пальпируются затылочные и заднешейные лимфоузлы, они умеренно болезненны. Со стороны внутренних органов без изменений.

- Ваш диагноз?
- Где следует лечить такого больного?
- Наметьте план противоэпидемических мероприятий в детском дошкольном учреждении.

Задача № 3

Ребенок 6 лет, посещающий детский сад. Заболел ночью, повысилась температура до 39⁰ С, появилась головная боль, боль в горле при глотании, утром на всем теле обнаружили красную сыпь. При осмотре: состояние средней тяжести, температура тела 38,8⁰ С, на коже всего тела на гиперемизированном фоне красная мелкоточечная сыпь со сгущениями в складках кожи и на щеках, носогубный треугольник бледный. В зеве на фоне яркой гиперемии на левой миндалине гнойный налет в лакунах. Язык обложен серым налетом, пульс частый

- Ваш диагноз?
- Наметьте план противоэпидемических мероприятий в ДДУ.

Задача № 4

Вы – м/с(м/б) детского сада. В младшей группе у ребенка 3 лет повысилась температура до 37,8⁰ С, небольшой насморк; на коже лица, груди, спины, на конечностях появилась сыпь в виде мелких пузырьков с прозрачным содержимым, несколько пузырьков расположено на волосистой части головы. В зеве – умеренная гиперемия.

- Ваш диагноз, обоснуйте его.
- Срок изоляции больного?
- Тактика м/с(м/б).

Задача № 5

В детском саду ребенок заболел коклюшем. Его изолировали на дому. В семье еще есть ребенок 12 лет.

- Каковы карантинные мероприятия в отношении: заболевшего ребенка; его брата 12 лет; детей из группы детского сада?

Задача № 6

Вы на вызове у ребенка 3 месяцев. Во время осмотра наблюдали у него приступ кашля: приступ начался кашлевыми толчками, следующими друг за другом, затем наступил глубокий затрудненный вдох и вновь ребенок закашлялся, покраснел, а затем посинел. Приступ длился долго, закончился рвотой.

- Ваш диагноз, обоснуйте его.
- Где лечить этого больного, срок изоляции?
- Наметьте план противоэпидемических мероприятий в очаге инфекции.

Задача № 7

В одном из роддомов родился ребенок от первой беременности, с оценкой по шкале Апгар 4 балла.

Объективно: цианоз кожных покровов, слабый крик, тахикардия, грубый систолический шум в сердце во всех точках, гидроцефалия, катаракта.

- О каких заболеваниях следует думать?
- Что дополнительно необходимо выяснить у матери ребенка?
- Какие противоэпидемические мероприятия необходимо провести?

Задача № 8

В хирургическом отделении детской больницы лечится 30 детей в возрасте от 1 месяца до 14 лет с различной хирургической патологией. 23 ноября на утреннем обходе у ребенка 3 лет врач диагностировал корь.

- Какие противоэпидемические мероприятия следует провести?

Задача № 9

Вы – патронажная м/с. В семье двое детей: девочка 7 лет, девочка 3 лет. Мама беременна.

При осмотре детей Вы обнаружили у старшего ребенка сыпь и увеличение заднешейных лимфатических узлов.

- Ваша тактика.

Задача № 10

Вы м/с(м/б) детского сада. При осмотре детей Вы обнаружили у ребенка 2 лет пятнисто-папулезную сыпь, незначительное увеличение затылочных лимфоузлов. Мама ребенка на 7-8 неделе беременности.

1. Ваша тактика.
2. Специфическая профилактика болезни, значение.

Задача № 11

Медицинская сестра на патронаже у ребенка, больного ветряной оспой. Девочка 3 лет, посещает детский сад «Огонек». Жалуется на подъем температуры тела до 38⁰ С, сыпь. Заболела день назад, когда стала жаловаться на головную боль, отказалась от еды. Вечером появилась сыпь.

Объективно: состояние не тяжелое, температура тела 38,0⁰ С. На коже по всему телу отмечается полиморфная сыпь: папулы, везикулы. Сыпь также имеется на волосистой части головы, на слизистых полости рта и половых органах. Высыпания сопровождаются зудом. Со стороны внутренних органов без видимой патологии. Физиологические отправления в норме.

Задания:

1. Выявите, удовлетворение каких потребностей нарушено, проблемы пациента, их обоснование.
2. Определите цели и составьте план сестринского вмешательства с мотивацией.
3. Заполнение экстренного извещения в СЭС.

Выполнение манипуляций согласно стандарту действий

Измерение АД, ЧДД; кислородотерапия; мазок с задней стенки глотки, мокрота для исследования; ведение документации

Измерение артериального давления.

Цель: определение показателей артериального давления и оценка результатов исследования

Показания: назначение врача

Оснащение: тонометр, фонендоскоп, ручка с черными чернилами, температурный лист, 70 % спирт, ватные шарики, емкость для отработанного материала, пинцет

Обязательные условия: для исследования АД важно учитывать следующие факторы: размер манжетки, состояние мембраны и трубок фонендоскопа, время измерения АД не должна превышать 1-2 минут. При нарушении этих факторов АД может быть недостоверным.

<i>Этапы</i>	<i>Обоснование</i>
45. Доброжелательно и уважительно представиться. Уточнить, как обращаться к пациенту	– Установление контакта с пациентом
46. Объяснить пациенту суть и ход процедуры	– Психологическая подготовка пациента к предстоящей процедуре
47. Получить согласие пациента на процедуру	– Соблюдение прав пациента
48. Предупредить пациента о предстоящей процедуре за 15 минут до ее начала	– Психологическая и эмоциональная подготовка пациента к манипуляции
49. Подготовить необходимое оснащение	– Проведение и документирование результата процедуры
50. Вымыть и осушить руки индивидуальным полотенцем	– Обеспечение инфекционной безопасности
51. Наложить манжету на обнаженное плечо пациента на 2-3 см выше локтевого сгиба (!!!одежда не должна сдавливать плечо выше манжеты); закрепить манжету так, чтобы между ней и плечом проходил только один палец.	– Обеспечение достоверности результата. Исклучение лимфостаза, возникающего при нагнетании воздуха в манжету и при пережатии сосудов.
52. Предложить пациенту правильно положить руку: в разогнутом положении ладонью вверх, подложить под локоть подушечку или кулак свободной руки	– Обеспечение наилучшего разгибания конечности
53. Соединить манометр с манжетой и проверить положение стрелки манометра относительно нулевой отметки	– Проверка исправности и готовности аппарата к работе
54. Протереть мембрану фонендоскопа спиртом	– Обеспечение инфекционной безопасности
55. Найти место пульсации плечевой артерии в области локтевой ямки поставить на это место мембрану фонендоскопа	– Обеспечение достоверности результата
56. Закрыть вентиль на «груше», повернув его вправо, нагнетать в манжету воздух под контролем фонендоскопа до тех пор, пока давление в манжете по показаниям манометра не превысит 20 мм рт. ст. – тот уровень, при котором исчезают тоны Короткова	– Исклучение дискомфорта, связанного с чрезмерным пережатием артерии и – обеспечение достоверности результата
57. Выпускать воздух из манжеты со скоростью 2 мм рт. ст. в 1 секунду, повернув вентиль влево. Одновременно фонендоскопом выслушивать тоны на плечевой артерии и следить за показателем на шкале манометра	– При такой скорости увеличивается достоверность результата
58. При появлении над плечевой артерией первых звуков (тоны Короткова) «отметить» на шкале и запомнить цифру, соответствующую систолическому давлению.	– Необходимое условие для выполнения манипуляции, четкость проведения процедуры
59. Продолжая выпускать воздух, отметить величину диастолического давления, которая соответствует ослаблению или полному исчезновению тонов Короткова	
60. Оценивая результаты, следует учитывать величину окружности плеча. При измерении на худощавой руке АД будет ниже, на полной – выше истинного. Значение систолического АД не требует коррекции при окружности плеча около 30 см, диастолического – 15-20 см. При величине окружности плеча 15-30 см рекомендуется к показателю систолического давления прибавить 15 мм рт. ст., при окружности 45-50 – вычесть из	– С учетом этих показаний обеспечивается достоверность

полученного результата 25 мм рт. ст.	
61. Данные измерения округлить до нуля или «5», записать в виде дроби (в числителе – систолическое давление, в знаменателе – Диастолическое давление) Например, 120/75 мм рт. ст.	– Документирование результата измерения АД, обеспечение преемственности наблюдения
62. Сообщить пациенту результат измерения	– Обеспечение права пациента на информацию
63. Повторить пп. 12-15 еще 2 раза с интервалом в 2-3 минуты	– Обеспечение достоверности результата измерения АД
64. Протереть мембрану фонендоскопа спиртом	– Обеспечение инфекционной безопасности
65. Записать данные исследования в необходимую документацию	– Документирование результата измерения АД
66. Вымыть и осушить руки	– Обеспечение инфекционной безопасности

Определение типа и частоты дыхания

Цель: определить основные характеристики дыхания.

Оснащение: часы, ручка, температурный лист.

Обязательное условие: считать строго за 1 минуту, в состоянии покоя.

Этапы	Обоснование
<i>Подготовка к процедуре</i>	
– Познакомить маму/ребенка с ходом исследования, установить доброжелательные отношения.	– Психологическая подготовка, осознанное участие в исследовании.
– Обеспечить спокойную обстановку.	– Ритм дыхания у детей неустойчивый (возрастные особенности); беспокойство, крик способствуют учащению дыхания.
– Вымыть и осушить руки.	– Обеспечение инфекционной безопасности.
– Удобно уложить ребенка, чтобы видеть его грудь и живот (желательно чтобы грудной ребенок спал).	– Обеспечение достоверности результата.
<i>Выполнение процедуры</i>	
– Осуществить визуальное наблюдение за движениями грудной клетки и передней брюшной стенки.	– Тип дыхания зависит от возраста ребенка: – До 1 года – брюшной тип дыхания; – 1 – 2 года – смешанный; – С 8 лет у мальчиков – брюшной; у девочек – грудной.
– Определить тип дыхания и подсчитать дыхательные движения строго за 1 минуту.	– Обеспечение достоверности результата, т.к. у детей дыхание аритмичное.
– Если визуальный подсчет дыхательных движений невозможен, то положить руку на грудную клетку или живот ребенка в зависимости от возраста и подсчитать частоту дыхательных движений строго за 1 минуту. – <i>Примечание:</i> у маленьких детей для подсчета числа дыханий можно использовать мягкий стетоскоп.	– Обеспечение достоверности результата, т.к. у детей дыхание аритмичное.
<i>Завершение процедуры</i>	
– Записать результаты исследования в температурный лист.	– Документирование результатов исследования. – Обеспечение преемственности.
– Вымыть и осушить руки.	– Обеспечение инфекционной безопасности.

Оксигенотерапия.

Цель: уменьшение гипоксии различного генеза.

Оснащение: источник кислорода; аппарат Боброва; увлажнитель кислорода; стерильный носоглоточный катетер; стерильное вазелиновое масло; стерильный пинцет и шпатель; стерильный материал (марлевые салфетки); лоток для оснащения; лоток для отработанного материала; лейкопластырь, ножницы, часы; перчатки; сосудосуживающие капли в нос.

Этапы	Обоснование
<i>Подготовка к процедуре</i>	
1. Установить доброжелательные отношения с родственниками ребенка	– Психологическая подготовка родственников
2. Познакомить их с целью и ходом процедуры	– Осознанное их участие в процедуре
3. Вымыть и осушить руки. Надеть перчатки.	– Обеспечение инфекционной безопасности
4. Приготовить необходимое оснащение. 5. Подготовить аппарат Боброва к работе: – налить в чистую стеклянную емкость на 2/3 объема увлажнитель температурой 40-45° С (недопустимо повышать температуру раствора); – длинную трубку аппарата погрузить в жидкость и присоединить к источнику кислорода; – обеспечить герметичность соединения при помощи винта на пробке;	– Обеспечение четкого проведения процедуры. – Осуществление увлажнения кислорода. – Обеспечение обогрева кислорода, который должен быть подогрет (в идеале) до температуры тела. – Предупреждение ожога дыхательных путей. – Обеспечение работы аппарата Боброва.

- проверить проходимость аппарата. Примечание: для увлажнения используют стерильные растворы воды, изотонический раствор натрия хлорида, 2% раствор натрия гидрокарбоната; при наличии отека легких – используют 96% спирт или антифомсилан, температура которых должна быть комнатной.	– Являются пеногасителями.
6. Обработать дезраствором пеленальный матрац, постелить пеленку. 7. Вымыть и осушить руки.	– Обеспечение инфекционной безопасности
8. Придать ребенку возвышенное положение, уложив его так, чтобы голова и верхняя часть туловища находилась на приподнятом изголовье матраца	– Профилактика аспирации рвотных масс
9. Проверить проходимость дыхательных путей, при необходимости очистить носовые ходы	– Обеспечение проведения процедуры
<i>Выполнение процедуры</i>	
10. Измерить глубину введения катетера (расстояние от козелка уха до крыла носа): - захватить пинцетом марлевую салфетку и положить ее на пальцы левой руки; - извлечь пинцетом катетер из упаковки, проверив его целостность; - положить в руку марлевую салфетку вводимый конец катетера и расположить его возле носа ребенка, а другой конец катетера, удерживаемый пинцетом, - у козелка уха, не касаясь лица ребенка; - сделать метку. Примечание: если отсутствует стандартная метка, ее делают полоской стерильного лейкопластыря или влажной стерильной ватой, скрученной вокруг катетера в виде нитки	– Обеспечение попадания струи кислорода в верхние дыхательные пути. – Сохранение стерильности катетера. - Предупреждение травмы глаз концом катетера. – – Визуальный контроль за глубиной введения катетера.
11. Взять катетер как писчее перо правой рукой на расстоянии 3-5 см от вводимого конца и смазать вазелиновым маслом методом полива	– Облегчение введения катетера. – Предупреждение травмы слизистой носа.
12. Ввести катетер по нижнему носовому ходу до метки (при введении катетер держать перпендикулярно поверхности лица)	– Обеспечение нахождения катетера в дыхательных путях
13. Проконтролировать положение катетера с помощью шпателя Примечание: катетер введен правильно, если его кончик виден в зеве и находится на 1 см ниже язычка мягкого неба.	– Более высокое расположение катетера ведет к снижению напряжения кислорода во вдыхаемом воздухе, а более низкое – к аэрофагии
14. Закрепить наружную часть катетера на щеке пациента полосками лейкопластыря	– Обеспечение постоянного положения катетера – Предупреждение непроизвольного удаления катетера
15. Подсоединить наружную часть катетера через резиновую трубку (длиной не более 60 см) к короткой трубке увлажнителя, расположенной над жидкостью	– Неувлажненный кислород повреждает эпителий слизистой оболочки дыхательных путей (высыхание), нарушает механизмы очистки ее от секрета и бактерий
16. Отрегулировать скорость подачи кислорода (контролируется ротаметром или быстротой прохождения пузырьков газа через увлажнитель)	– Превышение назначенной концентрации (скорости потока) кислорода может вызвать токсическое воздействие на ткани легких, ЦНС, привести к утрате зрения, остановке дыхания
17. Засечь время подачи кислорода (по назначению врача)	– Продолжительная подача кислорода даже малой концентрации может также вызвать токсический эффект
18. После истечения назначенного времени оксигенотерапии отключить подачу кислорода Примечание: при длительной кислородотерапии каждые 30-60 минут следует менять положение катетера в другой носовой ход после предварительного отключения подачи кислорода	– Предупреждение пролежней и высушивания слизистой оболочки носового хода
<i>Завершение процедуры</i>	
19. Удалить катетер с помощью салфетки	
20. Ввести в носовой ход 2-3 капли раствора с сосудосуживающим, дезинфицирующим действием (капли, содержащие фурацилин и адреналин)	– Предупреждение отека слизистой оболочки в результате раздражения ее катетером
21. Использованные инструменты и перчатки погрузить в дезраствор	– Обеспечение инфекционной безопасности
22. Вымыть и осушить руки	– Обеспечение инфекционной безопасности
23. Сделать запись о проведенной процедуре	– Обеспечение преемственности

Мазок из носа и зева.

Цель: собрать материал для бактериологического исследования.

Оснащение: Резиновые перчатки, маска; стерильные пробирки с сухими ватными тампонами (2 шт.); штатив для пробирок; стерильный шпатель в лотке; бланк-направление в лабораторию; стеклоглаз.

Обязательное условие: забор материала из зева проводить натошак, до орошения или полоскания горла.

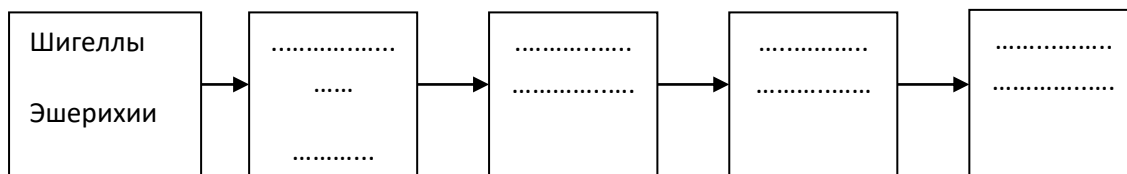
этапы	обоснование
<i>Подготовка к процедуре</i>	
- Объяснить ребенку/маме цель и ход процедуры, установить доброжелательные отношения. - Получить согласие.	- Обеспечение права на информацию; - Психологическая подготовка, осознанное участие в исследовании
- Подготовить необходимое оснащение. - Выписать направление в лабораторию.	- Обеспечение четкости проведения процедуры
- Вымыть и осушить руки, надеть маску, перчатки.	- Обеспечение инфекционной безопасности
- Поставить на инструментальный столик необходимое оснащение (расположив по правую руку). - Стеклографом промаркировать пробирки «Н», «З» (нос, зев).	- Создание удобства при проведении процедуры.
- Усадить ребенка лицом к источнику света, при необходимости зафиксировать его с помощью помощника: ноги ребенка помощник обхватывает своими ногами; руки и туловище фиксирует одной рукой; голову держит, положив ладонь другой руки на лоб ребенка.	- Для удобства проведения процедуры
<i>Выполнение процедуры</i>	
- Извлечь ватный тампон из пробирки, маркированной знаком «Н», взяв его правой рукой за пробку, в которую он вмонтирован.	- Маркировка «Н» означает – нос.
- Большим пальцем левой руки приподнять кончик носа ребенка.	- Обеспечение доступа к слизистой оболочке носовых ходов.
- Осторожно ввести тампон вращательными движениями в один носовой ход, затем в другой, плотно прикасаясь к их стенкам.	- Условие, обеспечивающее эффективность проведения процедуры.
- Собрав материал, поместить тампон в пробирку, не касаясь ее краев.	- Обеспечение достоверности результата исследования.
- Попросить ребенка широко открыть рот и шпателем нажать на корень языка. Примечание: ребенку младшего возраста открыть рот с помощью шпателя, взяв его как писчее перо левой рукой, ввести в ротовую полость до зубов, повернуть ребром и провести по боковой поверхности десен до места окончания зубов, после чего перевернуть его плашмя, поместить на корень языка и резко нажать на него.	- Обеспечение доступа к зеву.
- Извлечь ватный тампон из пробирки, маркированной знаком «З», взяв его правой рукой за пробку, в которую он вмонтирован.	- Маркировка «З» означает – зев.
- Осторожно, не касаясь языка и щек, ввести тампон в полость рта.	
- Снять тампоном слизь с небных дужек и миндалин в следующей последовательности: дужка – миндалина – язычок – дужка – миндалина. Примечание: при наличии пленки в зеве и подозрении на дифтерию – материал собирать на границе здоровой и пораженной ткани.	- Максимальное скопление дифтерийных палочек отмечается в данных участках.
- Извлечь тампон из ротовой полости и поместить в пробирку, не касаясь ее краев.	- Обеспечение достоверности результата исследования.
<i>Завершение процедуры</i>	
- Вымыть и обработать антисептическим материалом руки в перчатках. - Снять маску, перчатки. - Вымыть и осушить руки.	- Обеспечение инфекционной безопасности
- Отправить материал в бактериологическую лабораторию в сопровождении направления (не позднее 3 часов после забора при условии хранения в холодильнике).	- Обеспечение правильной оценки результатов исследования

ЗАНЯТИЕ № 5

Сестринская помощь при острых кишечных инфекциях.

Карточка-задание

- Составьте схему эпидемической цепочки при острых кишечных инфекциях:
Возбудители → источники → пути передачи → факторы передачи → входные ворота



- Выберите симптомы:
А) интоксикации

1. Головная боль,

Б) обезвоживания

2. озноб,
3. температура $39,3^{\circ}\text{C}$,
4. острая потеря веса,
5. западение большого родничка,
6. снижение тургора и эластичности тканей,
7. сухость слизистых.

Фронтальный опрос

1. Какие анатомо-физиологические особенности органов пищеварения у детей способствуют возникновению острых кишечных заболеваний?
2. Укажите источники и механизм передачи шигеллеза.
3. Дайте краткую характеристику возбудителей ОКИ.
4. Опишите клинические проявления шигеллеза.
5. Расскажите об особенностях течения шигеллеза у детей первого года жизни.
6. Укажите источники и механизм передачи эшерихиоза.
7. Дайте краткую характеристику возбудителя.
8. Опишите клинические проявления эшерихиоза, перечислите симптомы эксикоза I, II, III степеней.
9. В чем заключаются принципы лечения ОКИ?
10. Расскажите о лечебном питании при ОКИ.
11. Расскажите о методике оральной регидратации.
12. Какие противоэпидемические мероприятия необходимо провести в очаге ОКИ?

Задачи

Задача № 1

Вызов скорой помощи к ребенку 6 мес. Жалобы матери на выраженное беспокойство, отказ от еды, многократную рвоту, частый стул до 20 раз в сутки, последние порции скудные, со слизью, с прожилками крови, температура $39,5^{\circ}\text{C}$.

1. Какие данные помогут в постановке диагноза?
2. Проводимые мероприятия на дому и в стационаре.

Задача № 2

Вызов к ребенку 3 месяцев. Жалобы матери на плохой аппетит (ребенок хуже сосет грудь), рвоту до двух раз съеденным молоком, жидкий стул оранжево-желтого цвета с примесью слизи, температура $37,5^{\circ}\text{C}$.

1. О каком заболевании должен подумать фельдшер?
2. Тактика по отношению к ребенку.

Задача № 3

Вызов к ребенку 4 лет. Жалобы на неоднократную рвоту и жидкий стул в течение двух дней. Со слов мамы рвота началась после того, как ребенок выпил молоко. Рвота наблюдается до трех раз в сутки. После каждого акта дефекации – нарастающая слабость.

Объективно: сознание ясное, ребенок адинамичен, кожа бледная, сухая, черты лица заострены. Температура тела субфебрильная $37,1^{\circ}\text{C}$, пульс 52 уд в мин, слабого наполнения, АД 78/40.

Врачебный диагноз: КИНЭ (кишечная инфекция неясной этиологии).

Задания:

1. Выявите, удовлетворение каких потребностей нарушено, проблемы пациента, их обоснование.
2. Определите цели и составьте план сестринского вмешательства с мотивацией.

Задача № 4

Ребенок 3-х лет, живет с родителями в общежитии, посещает детский сад. Заболел остро: $t - 38,5^{\circ}\text{C}$, боли в животе, рвота 1 раз, частый жидкий стул с примесью слизи, прожилок крови, ребенок тужится, беспокоен. При осмотре: ребенок бледен, вялый, тоны сердца приглушены, тахикардия, живот мягкий, сигма сокращена, болезненна, анус податлив.

Задания

1. Сформулируйте и обоснуйте предположительный диагноз.
2. Назовите дополнительные симптомы для уточнения диагноза,
3. Составьте план диагностических исследований в стационаре.
4. Перечислите возможные осложнения.
5. Расскажите о методах лечения.
6. Профилактика дизентерии.

Задача № 5

Ребенок 6 лет. Болен 2-й день. Повысилась температура до $38,0^{\circ}\text{C}$, беспокоят боли в животе во время и перед актом дефекации. Стул жидкий с примесью слизи, частый до 10 раз в сутки, во время акта дефекации ребенок тужится. При осмотре: состояние средней тяжести, бледный, живот мягкий, болезненный в левой подвздошной области, там же пальпируется спазмированная сигмовидная кишка. Ребенок посещает детский комбинат.

Задания

1. Сформулируйте предположительный диагноз. Обоснуйте ответ.
2. Ваша тактика по отношению к больному.
3. Наметьте план противоэпидемических мероприятий в ДДУ.

Задача № 6

Ребенку 5 мес. Вчера остро заболел: температура 38° С, рвота многократная, частый жидкий водянистый стул. Потерял в весе более 500 гр., родничок запавший, заострившиеся черты лица, снижен тургор тканей.

Задания

1. Сформулируйте предположительный диагноз.
2. Какие следует провести мероприятия?

Задача № 7

В больницу поступил ребенок 8 месяцев, вскармливание искусственное, болен 3 день. Рвота 5 раз, стул 10 раз водянистый. Температура 38° С, за все это время потерял в весе 800 гр. Состояние тяжелое: вялый, бледный. Снижен тургор кожи, запавший родничок.

Задания

1. Сформулируйте предположительный диагноз.
2. Какой уход и лечение необходимы ребенку?
3. Продемонстрируйте технику использования кювета для ухода за новорожденным.

Выполнение манипуляций согласно стандарту действий

Оральная регидратация; контроль диуреза, АД, ЧДД, массы тела; составление и заполнение карты за инфекционным больным; выполнение текущей и заключительной дезинфекции; забор испражнений для копрологического и бактериологического исследований; оформление направлений на различные методы исследования; оказание помощи при лихорадке, судорогах, рвоте; промывание желудка; работа на посту и в процедурном кабинете под контролем м/с; ведение документации.

Оральная регидратация.

Цель: ликвидировать эксикоз и не допустить его повторного развития.

Оснащение: навеска глюкозо-солевого раствора (регидрон, глюкосолан, цитроглюкосолан), 1 литр кипяченой воды комнатной температуры, мерный стакан, чашечка и чайная ложка, бумага, ручка для фиксации потерь жидкости.

Обязательные условия: проводить оральную регидратацию только при эксикозе 1 – 2 степени; проводить в два этапа: 1 этап – первичная регидратация, цель которой – восполнить имеющиеся у ребенка потери жидкости; 2 этап – поддерживающая регидратация. Цель – предотвратить повторное развитие эксикоза. После разведения глюкозо-солевых растворов готовый раствор не кипятить, хранить не более 1 суток.

этапы	обоснование
Подготовка к процедуре	
- Объяснить ребенку/маме цель и ход процедуры, установить доброжелательные отношения.	- Обеспечение права на информацию;
- Получить согласие.	- Психологическая подготовка, осознанное участие в исследовании
- Подготовить необходимое оснащение.	- Обеспечение четкости проведения процедуры
- Вымыть и осушить руки, надеть маску, перчатки.	- Обеспечение инфекционной безопасности
- Обучить мать/ребенка проведению учета и фиксации потерь жидкости.	- Важное условие для проведения оральной регидратации.
- Рассчитать необходимое количество глюкозо-солевого раствора для проведения первичной регидратации.	- При эксикозе 1 степени доза готового раствора составляет 50 мл/кг массы тела, при 2 степени эксикоза – 90 мл/кг массы.
- Определить нужное количество навесок сухого препарата.	- 1 пакетик сухого препарата растворяется в 1 литре или ½ литра воды (см. на упаковке).
- Растворить навески в необходимом количестве кипяченой воды.	- Достижение эффективности процедуры.
- Отмерить мерным стаканом рассчитанное ранее количество готового раствора.	
- Перелить отмеренное количество в приготовленную емкость.	
- Передать матери/ребенку для выпаивания.	
- Снять маску, перчатки.	- Обеспечение инфекционной безопасности
- Вымыть и осушить руки.	
Выполнение процедуры	
- Выпаивать раствор чайными ложками за 4 или 6 часов в зависимости от степени эксикоза.	- При 1 степени длительность проведения первичной регидратации 4 часа, при 2 степени – 6 часов.
- Проводить учет и фиксацию продолжающихся потерь жидкости.	
- Через 4 (или 6) часов проверить признаки эксикоза у ребенка (состояние большого родничка, кожи, слизистых оболочек и др.).	- Оценка эффективности проведенного первого этапа регидратации.
- Возможны три варианта состояния:	
а) эксикоз нарастает – перейти на в/в введение растворов;	- Нарастание эксикоза свидетельствует о том, что вводимый раствор не всасывается в кишечнике;
б) эксикоз уменьшился, но еще сохраняется – повторить первый этап;	- Неполная ликвидация эксикоза указывает на то, что рассчитанное для первичной регидратации количество раствора не смогло восполнить имеющиеся у ребенка потери жидкости;
в) эксикоза нет – перейти на поддерживающую регидратацию, то есть в каждые последующие 4 (или 6) часов энтерально вводить столько раствора, сколько он потерял за предыдущие 4 (или 6) часов (см. лист фиксации потерь) + фиксировать продолжающиеся потери жидкости.	- Профилактика повторного развития эксикоза при невосполнении продолжающихся потерь жидкости.
Завершение процедуры	
- Поддерживающую регидратацию проводить до прекращения	- Обеспечение эффективности проведения

жидкого стула и рвоты.	оральной регидратации.
------------------------	------------------------

Измерение артериального давления.

Цель: определение показателей артериального давления и оценка результатов исследования

Показания: назначение врача

Оснащение: тонометр, фонендоскоп, ручка с черными чернилами, температурный лист, 70 % спирт, ватные шарики, емкость для отработанного материала, пинцет

Обязательные условия: для исследования АД важно учитывать следующие факторы: размер манжетки, состояние мембраны и трубок фонендоскопа, время измерения АД не должна превышать 1-2 минут. При нарушении этих факторов АД может быть недостоверным.

Этапы	Обоснование
67. Доброжелательно и уважительно представиться. Уточнить, как обращаться к пациенту	– Установление контакта с пациентом
68. Объяснить пациенту суть и ход процедуры	– Психологическая подготовка пациента к предстоящей процедуре
69. Получить согласие пациента на процедуру	– Соблюдение прав пациента
70. Предупредить пациента о предстоящей процедуре за 15 минут до ее начала	– Психологическая и эмоциональная подготовка пациента к манипуляции
71. Подготовить необходимое оснащение	– Проведение и документирование результата процедуры
72. Вымыть и осушить руки индивидуальным полотенцем	– Обеспечение инфекционной безопасности
73. Наложить манжету на обнаженное плечо пациента на 2-3 см выше локтевого сгиба (!!!одежда не должна сдавливать плечо выше манжеты); закрепить манжету так, чтобы между ней и плечом проходил только один палец.	– Обеспечение достоверности результата. Исключение лимфостаза, возникающего при нагнетании воздуха в манжету и при пережатии сосудов.
74. Предложить пациенту правильно положить руку: в разогнутом положении ладонью вверх, подложить под локоть подушечку или кулак свободной руки	– Обеспечение наилучшего разгибания конечности
75. Соединить манометр с манжетой и проверить положение стрелки манометра относительно нулевой отметки	– Проверка исправности и готовности аппарата к работе
76. Протереть мембрану фонендоскопа спиртом	– Обеспечение инфекционной безопасности
77. Найти место пульсации плечевой артерии в области локтевой ямки поставить на это место мембрану фонендоскопа	– Обеспечение достоверности результата
78. Закрыть вентиль на «груше», повернув его вправо, нагнетать в манжету воздух под контролем фонендоскопа до тех пор, пока давление в манжете по показаниям манометра не превысит 20 мм рт. ст. – тот уровень, при котором исчезают тоны Короткова	– Исключение дискомфорта, связанного с чрезмерным пережатием артерии и – обеспечение достоверности результата
79. Выпускать воздух из манжеты со скоростью 2 мм рт. ст. в 1 секунду, повернув вентиль влево. Одновременно фонендоскопом выслушивать тоны на плечевой артерии и следить за показателем на шкале манометра	– При такой скорости увеличивается достоверность результата
80. При появлении над плечевой артерией первых звуков (тоны Короткова) «отметить» на шкале и запомнить цифру, соответствующую систолическому давлению.	– Необходимое условие для выполнения манипуляции, четкость проведения процедуры
81. Продолжая выпускать воздух, отметить величину диастолического давления, которая соответствует ослаблению или полному исчезновению тонов Короткова	
82. Оценивая результаты, следует учитывать величину окружности плеча. При измерении на худощавой руке АД будет ниже, на полной – выше истинного. Значение систолического АД не требует коррекции при окружности плеча около 30 см, диастолического – 15-20 см. При величине окружности плеча 15-30 см рекомендуется к показателю систолического давления прибавить 15 мм рт. ст., при окружности 45-50 – вычесть из полученного результата 25 мм рт. ст.	– С учетом этих показаний обеспечивается достоверность
83. Данные измерения округлить до нуля или «5», записать в виде дроби (в числителе – систолическое давление, в знаменателе – Диастолическое давление) Например, 120/75 мм рт. ст.	– Документирование результата измерения АД, обеспечение преемственности наблюдения
84. Сообщить пациенту результат измерения	– Обеспечение права пациента на информацию
85. Повторить пп. 12-15 еще 2 раза с интервалом в 2-3 минуты	– Обеспечение достоверности результата измерения АД
86. Протереть мембрану фонендоскопа спиртом	– Обеспечение инфекционной безопасности
87. Записать данные исследования в необходимую документацию	– Документирование результата измерения АД
88. Вымыть и осушить руки	– Обеспечение инфекционной безопасности

Определение типа и частоты дыхания

Цель: определить основные характеристики дыхания.

Оснащение: часы, ручка, температурный лист.

Обязательное условие: считать строго за 1 минуту, в состоянии покоя.

Этапы	Обоснование
<i>Подготовка к процедуре</i>	
– Познакомить маму/ребенка с ходом исследования, установить доброжелательные отношения.	– Психологическая подготовка, осознанное участие в исследовании.
– Обеспечить спокойную обстановку.	– Ритм дыхания у детей неустойчивый (возрастные особенности); беспокойство, крик способствуют учащению дыхания.
– Вымыть и осушить руки.	– Обеспечение инфекционной безопасности.
– Удобно уложить ребенка, чтобы видеть его грудь и живот (желательно чтобы грудной ребенок спал).	– Обеспечение достоверности результата.
<i>Выполнение процедуры</i>	
– Осуществить визуальное наблюдение за движениями грудной клетки и передней брюшной стенки.	– Тип дыхания зависит от возраста ребенка: – До 1 года – брюшной тип дыхания; – 1 – 2 года – смешанный; – С 8 лет у мальчиков – брюшной; у девочек – грудной.
– Определить тип дыхания и подсчитать дыхательные движения строго за 1 минуту.	– Обеспечение достоверности результата, т.к. у детей дыхание аритмичное.
– Если визуальный подсчет дыхательных движений невозможен, то положить руку на грудную клетку или живот ребенка в зависимости от возраста и подсчитать частоту дыхательных движений строго за 1 минуту. – <i>Примечание:</i> у маленьких детей для подсчета числа дыханий можно использовать мягкий стетоскоп.	– Обеспечение достоверности результата, т.к. у детей дыхание аритмичное.
<i>Завершение процедуры</i>	
– Записать результаты исследования в температурный лист.	– Документирование результатов исследования. – Обеспечение преемственности.
– Вымыть и осушить руки.	– Обеспечение инфекционной безопасности.

Рвота.

Причины появления рвоты: отравления; интоксикация; заболевания ЖКТ; заболевания ЦНС.

Неотложная помощь при рвоте.

Этапы	Обоснование
1. Уложить ребенка с возвышенным головным концом, голову повернуть набок.	- Профилактика аспирации рвотных масс.
2. Расстегнуть стесняющую одежду.	- Облегчение экскурсии легких.
3. Обеспечить доступ свежего воздуха.	- Облегчение дыхания; - Исключение неприятных запахов.
4. По назначению врача промыть желудок.	- Механическое удаление токсинов, ядов; - Промывание желудка в некоторых случаях может ухудшить состояние.
5. Ввести следующие препараты: Примечание: каждый последующий препарат вводить в случае неэффективности предыдущего. рег ос – 0,25 % р-р новокаина – 1 ч.л. – 1 д.л. – 1 ст.л. в зависимости от возраста; в/м церукал (реглан) – 1 мг/кг (1 мл = 5 мг) или прозерин – 0,1 мл/год; при неукротимой рвоте – в/м аминазин – 0,1 мл/год.	- уменьшает возбудимость периферического рвотного центра; - нормализует перистальтику; - нормализует перистальтику; - уменьшает возбудимость центрального рвотного центра.
6. После рвоты: - прополоскать рот кипяченой водой; - назначить водно-чайную паузу на 2-4 часа; - при необходимости отправить рвотные массы в лабораторию в сопровождении направления.	-обеспечение гигиенического комфорта; - обеспечение оральной регидратации, исключение дополнительных провоцирующих рвоту раздражителей; - определение возможной причины возникновения рвоты.
7. Выяснить причину рвоты и постараться устранить ее.	- профилактика повторного возникновения рвоты.

Промывание желудка.

Цель: удалить из желудка токсические вещества.

Оснащение: желудочный зонд; резиновый фартук (2 шт.); емкость с раствором для промывания 20-22⁰ С; таз для промывных вод; лоток для оснащения; лоток для отработанного материала; марлевые салфетки; шпатель; стерильная емкость для промывных вод; бланк-направление; емкость с дезинфицирующим раствором, ветошь; резиновые перчатки.

Обязательное условие: раствор для промывания не должен быть теплым (будет всасываться) и не должен быть холодным (может вызвать спазм желудка).

Этапы	Обоснование
Подготовка к процедуре	
- Объяснить ребенку/маме цель и ход процедуры, установить доброжелательные отношения.	- Психологическая подготовка, осознанное участие в исследовании.
- Подготовить необходимое оснащение.	- Обеспечение четкости проведения процедуры.
- Надеть фартук. - Вымыть и осушить руки, надеть маску, перчатки. - Обработать пеленальный столик дезинфицирующим раствором и постелить на него пеленку.	- Обеспечение инфекционной безопасности. - Защита одежды от загрязнения и промокания.
- Усадить и зафиксировать ребенка на руках помощника: 1. ноги ребенка помощник 2. обхватывает своими ногами; руки и туловище фиксирует одной рукой; 3. голову держит, положив ладонь другой руки на лоб ребенка. Примечание: ребенка младшего возраста можно завернуть в пеленку или простыню для лучшей фиксации. Ребенка старшего возраста уложить на правый бок, как на рисунке.	- Обязательное условие, позволяющее выполнить процедуру у ребенка.
- Надеть на ребенка фартук поверх руки фиксирующего.	- Обеспечение инфекционной безопасности.
- Поставить таз для промывных вод у ног ребенка.	- Защита одежды от загрязнения. - Предупреждение загрязнения окружающей среды.
Выполнение процедуры	
- Измерить зондом расстояние до желудка (от мочки уха до кончика носа и до конца мечевидного отростка)	- Соблюдение условия для попадания зонда в желудок.
- Смочить «слепой» конец зонда в воде.	- Облегчение проведения зонда в желудок.
- Открыть рот ребенку с помощью шпателя (если сам не открывает). При необходимости использовать роторасширитель и языкодержатель. Примечание: ребенку младшего возраста открыть рот с помощью шпателя, взяв его как пишущее перо левой рукой, ввести в ротовую полость до зубов, повернуть ребром и провести по боковой поверхности десен до места окончания зубов, после чего перевернуть его плашмя, поместить на корень языка и резко нажать на него	- Условие, позволяющее ввести зонд в желудок и провести процедуру.
- Ввести зонд по средней линии языка до метки и указательным пальцем правой руки завести зонд за зубы. Примечание: если во время введения зонда ребенок начал задыхаться, кашлять – немедленно извлечь зонд.	- Профилактика рвоты. - Признаки попадания зонда в дыхательные пути.
- Присоединить к зонду воронку или шприц Жане без поршня.	- Создание условия для введения жидкости в зонд.
- Опустить воронку ниже уровня желудка (чуть наклонив ее) и налить в нее воду для промывания.	- Вода не уходит в желудок по системе сообщающихся сосудов.
- Медленно поднимая воронку вверх, следить за поступлением из нее жидкости в желудок (вода должна опуститься до устья воронки). - Быстро, но плавно опустить воронку ниже исходного уровня и вылить содержимое желудка в таз.	- Промывание желудка происходит по закону сообщающихся сосудов.
- Повторить промывание до получения «чистой воды». Примечание: * количество воды для промывания берется из расчета 1 литр на год жизни; * при промывании желудка необходимо следить, чтобы количество введенной и выделенной жидкости было примерно равным.	- Достижение эффективности процедуры.
- Отсоединить воронку и быстрым движением удалить зонд через салфетку.	- Предупреждение рвоты. - Обеспечение инфекционной безопасности.
Завершение процедуры	
- Прополоскать рот ребенку.	- Обеспечение гигиенического комфорта.
- Передать ребенка маме или положить в кроватку.	- Обеспечение комфортных условий.
- Собрать желудочное содержимое для исследования в стерильную емкость.	- Выявление причины отравления.

- Отправить в лабораторию в сопровождении направления.	
- Весь инструментарий, фартуки подвергнуть дезинфекции.	- Обеспечение инфекционной безопасности.
- Снять перчатки, маску, вымыть и осушить руки.	

Растворы для промывания желудка и их количество.

возраст	количество раствора		применяемые растворы
	общее	для одномоментного введения	
новорожденный	200 мл	5 мл/кг	Детям до 3 лет: изотонический раствор натрия хлорида, раствор Рингера-Локка, полидез, лактосоль. Старшим детям: вода с 2-3 столовыми ложками поваренной соли, растворенными в 5-10 л жидкости (нельзя при отравлении коррозивными ядами); 0,02 % раствор калия перманганата (бледно-розового цвета); 0,5 % раствор танина; При многократной рвоте – 1 % раствор бикарбоната натрия (в конце процедуры ввести глюкозо-солевой раствор); растворы антидотов (при отравлении).
1 месяц	200 мл	8 мл/кг	
2 - 6 мес.	500 – 600 мл	12 мл/кг	
7 - 9 мес.	700 – 800 мл	15 мл/кг	
10 мес - 1 год	800 – 1000 мл	20 мл/кг	
2 - 6 лет	2 – 6 л	16 мл/кг	
7 - 14 лет	7 – 10 л	14 мл/кг	
Примечание: Общее количество раствора для промывания желудка ребенку <u>до 1 года</u> определяют по формуле 100 мл х n, где n – месяц жизни; детям <u>старше 1 года</u> – 100 мл х m, где m – число лет жизни. Количество раствора не должно превышать 10 литров.			

Неотложная помощь при гипертермии.

Этапы	Обоснование
1. Уложить ребенка в постель.	- Повышение температуры – признак интоксикации
2. Расстегнуть стесняющую одежду.	- Облегчение экскурсии легких.
3. Обеспечить доступ свежего воздуха.	- При гипертермии развивается гипоксия.
4. Определить тип гипертермии (белая или розовая). Если розовая – перевести в красную (согреть ребенка, ввести но-шпу, или никотиновую кислоту, или папаверин, которые являются спазмолитиками).	- Белая гипертермия связана со спазмом периферических сосудов, который значительно нарушает процесс теплоотдачи.
5. Провести мероприятия в зависимости от показателей температуры: а) 37,0-37,5°C назначить обильное питье; б) 37,5-38,0°C провести физическое охлаждение; в) 38,0-38,5°C энтерально ввести жаропонижающие средства (панadol, парацетамол, аспирин, жаропонижающие свечи и т.д.) г) 38,5°C и выше в/м и в/в ввести литическую смесь - анальгин – 0,1 мл/год - димедрол - 0,1 мл/год - папаверин - 0,1 мл/год	- Повышенная температура не должна снижаться литически
Примечание: аспирин, цефеконовые свечи детям раннего возраста с целью понижения температуры применять не рекомендуется.	
6. Провести кислородотерапию.	- При гипертермии повышена потребность тканей в кислороде.
7. В течении 20-30 минут от начала проведения мероприятий постараться вызвать мочеиспускание у ребенка.	- Обеспечение выведения токсинов организма.
8. Через 20-30 минут повторить термометрию.	- Контроль эффективности проведенных мероприятий.
9. Провести коррекцию проводимых мероприятий с учетом показателей повторной термометрии.	- Через 20-30 минут температура должна снизиться на 0,2-0,3°C

Неотложная помощь при судорогах.

этапы	обоснование
1. Уложить ребенка на ровную мягкую поверхность, убрать возможные повреждающие предметы.	- Профилактика травм.
2. Расстегнуть стесняющую одежду.	- Облегчение экскурсии легких.
3. Обеспечить доступ свежего воздуха.	- При судорогах возрастает потребление кислорода.
4. Между коренными зубами заложить узел салфетки или шпатель, обернутый ватой и бинтом.	- профилактика прикусывания языка.
5. Внутривенно или внутримышечно ввести препараты: Реланиум (седуксен) – 0,1 мл/год или Дроперидол – 0,1-0,2 мл/год или 25% раствор сернокислой магнезии – 0,1-0,2 мл/год или ГОМК – 50-100 мг/кг	- Подавляют возбудимость ЦНС - Помимо вышеуказанного действия, ГОМК

(1 мл = 200 мг)	повышает устойчивость головного мозга к гипоксии.
6. Провести оксигенотерапию.	- Прогностически неблагоприятным фактором является выраженная гипоксия, на фоне которой развиваются судороги или к которой они могут приводить.
7. Выявить причину судорог и постараться устранить ее.	- Судорога – симптом. Пока существует причина, ее вызывающая, судороги могут повторяться.