

СПЕЦИАЛЬНОСТЬ 34.02.01 СЕСТРИНСКОЕ ДЕЛО

**МДК 02.01 СЕСТРИНСКИЙ УХОД за пациентами детского
возраста**

Преподаватель: Матвеева Ирина Анатольевна

Контактный телефон 8(917)730 73 61

Адрес электронной почты Robertyusupoff@yandex.ru

ТЕМЫ ПРАКТИЧЕСКИХ ЗАНЯТИЙ, ЗАДАНИЯ НА ЗАНЯТИЕ:

№ п\п	Тема занятия	Задание по освоению и закреплению темы
1	Организация сестринского ухода за больным ребенком	Решение ситуационных задач и тестовых заданий Е.В.Качаровская, О.К.Лютикова «Сестринское дело в педиатрии» Практическое руководство А.М Запруднов, К.И Григорьев. Педиатрия с детскими инфекциями ГЭОТАР-Медиа,2019 Н.Г.Соколова, Педиатрия с детскими инфекциями, ООО «Феникс»,2017

Практическое занятие №1

«Организация сестринского ухода за больным ребенком»

Цель: изучение методики выявления нарушенных потребностей, проблем больного ребенка, планирование сестринского вмешательства, наблюдения и уход за больными детьми различных возрастных групп.

Освоение практических навыков:

- проведение антропометрии грудных детей
- проведение термометрии детям разного возраста
- подсчет дыхательных движений у детей разного возраста
- измерение АД у детей
- подсчет пульса у детей разного возраста

Особенности сестринского процесса в педиатрии.

В настоящее время выделяют 5 этапов сестринского процесса:

1. этап – медицинское сестринское обследование;
2. этап – постановка проблем пациентов;

3. этап – планирование сестринского вмешательства;
4. этап - реализация планов сестринских вмешательств;
5. этап - оценка результатов деятельности медсестры.

Медицинское сестринское обследование складывается из сбора информации (паспортные данные, жалобы, сбор анамнеза жизни, перенесенные заболевания, эпиданамнез), проведение объективного сестринского обследования, анализ данных обследования, анализ назначенных пациенту процедур, лекарственных препаратов,

Постановка проблем пациента. Постановка проблем должна помочь пациенту в удовлетворении личных потребностей, в основе которых лежат 14 «видов повседневной деятельности», выделенных Вирджинией Хендерсон:

1. нормальное дыхание;
2. адекватное питание и питье;
3. нормальные отправления организма;
4. движение и различные позы;
5. сон и отдых;
6. выбор соответствующей одежды, одевание и раздевание;
7. поддержание температуры тела на нормальном уровне;
8. содержание тела в чистоте и уходе, забота о внешности;
9. способность избежать опасные факторы окружающей среды и не навредить другим;
10. общение с другими, выражение эмоций, нужд, страха и мнения;
11. сохранение религиозных мнений;
12. работа, приносящая результат;
13. игра или другие формы отдыха;
14. познание, удовлетворение любопытства, ведущее к нормальному развитию.

Особое внимание уделяют 10 универсальным потребностям: дыхание, питание, физиологические отправления, сон, движение, одежда и личная гигиена, нормальная температура, безопасность окружающей среды, общение, труд и отдых.

На основании полученных данных следует сформулировать проблемы (явные и потенциальные) и распределить их по приоритетам. Проблемы могут быть:

- первичные, которые требуют оказания неотложной помощи;
- промежуточные, не опасные для жизни;
- вторичные, не имеют отношения к заболеванию или прогнозу.

Планирование сестринских вмешательств, т.е. определить цели и составить план. Цель должна быть: реальной и осуществимой, ставиться отдельно по каждой проблеме, доступной оценке. Планы сестринских вмешательств составляются: отдельно по каждой проблеме; включать все возможные виды деятельности медсестры; составляться конкретно; четко соответствовать достижению поставленных целей.

Реализация планов сестринских вмешательств. Четкое документирование данного этапа сестринского процесса позволяет осуществлять слаженную, последовательную работу всей медицинской бригады, осуществляющей уход за пациентом.

Оценка результатов деятельности – достижение поставленных целей. На этом этапе проводится сравнение достигнутых результатов с запланированными. Оценка результатов ставится самим пациентом, родственниками, самой медсестрой, врачом.

Проблемы пациента выявляются и ставятся ежедневно на протяжении всего времени работы с пациентом с учетом динамических изменений в его состоянии.

План сестринского обследования.

Рост _____ (N=) Вес ____ (N=)

Температура _____

- Обратить внимание, принимает ли ребенок вынужденное положение.
 - Обратить внимание на внешность (выглядит злобным, испуганным, апатичный, растерянным, уравновешенным, обнаруживает признаки тревожности).
- Оценить:
- речь (*быстрая, медленная, запинаящаяся, эмоциональная, монотонная, громкая, шепотная, невнятная*);
 - внимание (*отвлекаемость, неспособность сконцентрировать внимание, невнимателен*);
 - Настроение (*радостное, состояние недовольства, печальное, полного безразличия, равнодушия*);
 - ориентацию (во времени: *знает, какое число, месяц, год, время суток*, в месте: *знает, где находится*, в собственной личности: *знает, где он, кто с ним разговаривает*).
- Определить самооценку (полное отрицание своего заболевания; признает факт болезни, но обвиняет в ней кого-либо из окружающих или себя; правильно оценивает ситуацию).
- Оценить сознание (*ясное, спутанное, отсутствует*).
 - Определить цвет кожных покровов (обычный, бледный, пероральный цианоз, акроцианоз).
 - Оценить состояние пупочной ранки (у новорожденного ребенка).
 - Осмотреть волосистую часть головы (гнейс, перхоть, педикулез...).
 - Осмотреть состояние ногтей на руках и ногах.
 - Определить чистоту кожи, наличие патологических изменений (внимательно осмотреть естественные складки).
 - Определить эластичность кожи, тургор тканей.
 - Оценить влажность кожи (в симметричных участках: на затылке, туловище, особенно на ладонях и подошвах).
 - Определить толщину подкожно-жирового слоя, оценить результат.
 - Оценить форму головы, ее окружность.
 - Пропальпировать швы черепа, затылочную кость.
 - Обследовать роднички у ребенка раннего возраста (размеры, состояние краев, их уровень по отношению к костям черепа, пульсацию).
 - Провести осмотр зубов, оценить их количество, состояние.
 - Осмотреть позвоночник, обратить внимание на осанку, возможные патологические изгибы.
 - Оценить форму грудной клетки, ее окружность.
- Провести пальпаторное обследование перехода костной части ребра в хрящевую на предмет наличия рахитических четок.
- Оценить форму конечностей, обследовать суставы (цвет, форму, размеры, местную температуру, подвижность, болезненность).
 - Оценить развитие мускулатуры, мышечный рельеф.
 - Определить тонус, силу мышц.
 - Проверить пассивные и активные движения ребенка.
 - Оценить развитие двигательных умений.

- Осмотреть и пропальпировать лимфатические узлы: затылочные, подбородочные, подчелюстные, подмышечные, локтевые, паховые.
- Осмотреть кончики пальцев, ногти («барабанные палочки», «часовые стекла»).
- Обратит внимание на состояние голоса ребенка (нормальный, осиплость, афония...).
- Оценит характер кашля («лающий», влажный, сухой).
- Прислушаться к дыханию (спокойное, свистящее, дистантные хрипы).
- Осмотреть проходимость носовых ходов, оценить характер отделяемого из носа.
- Оценить участие вспомогательных мышц в акте дыхания (обратить внимание на крылья носа, межреберные промежутки, живот, надключичные области, яремную ямку).
- Подсчитать ЧД, оценить результат.
- Провести осмотр зева.
- Исключить наличие отеков.
- Определить частоту и характер пульса. Оценить результат.
- Измерить АД. Оценить результат.
- Выявить признаки обезвоживания.
- Оценить форму живота, его участие в акте дыхания.
- Пропальпировать живот.
- Проверить желчепузырные симптомы Кера и Ортнера.
- Провести при необходимости осмотр ануса (определить его податливость, обратить внимание на кожу вокруг ануса).
- Определить частоту и характер стула.
- Проверить симптом Пастернацкого.
- Определить частоту мочеиспусканий за сутки.
- Проверить менингеальные симптомы
- Выявить проблемы родителей (родственников), связанные с заболеванием ребенка.

Измерение массы тела на электронных медицинских весах

Материальное оснащение:

- весы медицинские;
- пеленка;
- емкость с дезинфицирующим раствором для обеззараживания поверхностей;
- кукла-фантом.

Алгоритм выполнения манипуляции:

Подготовительный этап

- 1) Установить весы на неподвижной поверхности (обычно на тумбочку возле пеленального стола).
 - 2) Включить вилку сетевого провода в сеть, при этом на цифровом индикаторе засветится рамка. Через 35-40 сек. на табло появятся цифры (нули). Оставить весы включенными на 10 мин.
 - 3) Проверить весы: нажать рукой с небольшим усилием в центр лотка – на индикаторе высветятся показания соответствующие усилию руки; отпустить грузоподъемную платформу – на индикаторе появятся нули.
 - 4) Обработать поверхность весов дезинфицирующим раствором. Вымыть и просушить руки.
 - 5) Положить на грузоподъемную платформу пеленку – на индикаторе высветится ее вес. Сбросить вес пеленки в память машины, нажав кнопку «Т» – на индикаторе появятся нули.
- Основной этап
- 6) Раздеть ребенка.
 - 7) Осторожно уложить на платформу сначала ягодичками, затем плечиками и головой. Ножки следует придерживать. Через некоторое время на индикаторе высветится значение массы ребенка, слева от значения массы значок «0», обозначающий, что взвешивание закончено. При перегрузке весов на табло высветится надпись «END». Спустя 5-6 с можно сбросить полученный результат. Значение массы фиксируется 35-40 с, затем, если не нажать кнопку «Т», показания весов автоматически сбрасываются на «0».
 - 8) Снять с весов пеленку. Весы автоматически устанавливаются на «0».

Заключительный этап

9) Обеззаразить рабочую поверхность весов.

10) Вымыть и просушить руки.

Измерение массы тела на чашечных медицинских весах

Материальное обеспечение см. «Измерение массы тела на электронных медицинских весах».

Алгоритм выполнения манипуляции:

Подготовительный этап

1) Установить весы на неподвижной поверхности.

2) Обработать лоточную часть весов дезинфицирующим раствором. Вымыть и просушить руки.

3) Уравновесить весы, предварительно передвинув обе гири на нулевое деление.

Уравновешивание достигается вращением противовеса. Если стреловидный отросток коромысла поднят вверх, противовес вращается вправо, если вниз – влево. При уравновешенных весах стреловидный отросток будет находиться на одном уровне с отростком, неподвижно закрепленным на корпусе.

4) Закрыть затвор.

5) Постелить на весы сложенную в несколько раз пеленку. Ее меняют после каждого взвешивания и не используют для пеленания.

Основной этап

6) Уложить ребенка на весы. Голова и плечи должны располагаться на широкой части чашки весов, ноги – на узкой.

7) Открыть затвор, передвинуть гирю на нижней штанге до момента ее падения вниз. После этого сместить гирю на одно деление влево. Затем начать плавно передвигать гирю на верхней штанге до положения равновесия. Результат взвешивания определить по шкале слева от края гири.

8) Закрыть затвор и снять ребенка с весов. Обе гири установить на нулевое деление, сместив их максимально влево.

9) Взвесить использованную пеленку (одежду, если ребенок был одет). Вычесть их массу из первоначальной общей массы.

Заключительный этап

10) Обеззаразить рабочую поверхность весов.

11) Вымыть и просушить руки.

Измерение длины тела у детей раннего возраста

Длина тела у детей до 1 года измеряется горизонтальным ростомером. Он имеет два вертикальных ограничителя: неподвижную стенку и подвижную планку. Подвижная планка легко передвигается по сантиметровой шкале, нанесенной с левой стороны доски ростомера. При измерении длины тела обнажать ребенка необязательно, достаточно снять шапочку, пинетки, верхнюю одежду.

Длина тела у детей старшего возраста измеряется вертикальным ростомером. На вертикальной доске имеются две шкалы делений в сантиметрах: справа – для измерения роста в положении стоя, слева – для измерения роста в положении сидя. По доске скользит планка. На уровне 40 см от пола к вертикальной доске прикреплена откидная скамейка для измерения роста в положении сидя.

Длину тела у детей от 1 года до 3 лет измеряют при помощи вертикального ростомера, но вместо нижней площадки используют откидную скамейку и отсчет длины тела ведут по шкале слева.

Материальное оснащение:

- ростомер горизонтальный;
- пеленка;
- емкость с дезинфицирующим раствором для обеззараживания поверхностей;
- кукла-фантом.

Алгоритм выполнения манипуляции:

Подготовительный этап

1) Установить горизонтальный ростомер на стол шкалой к себе.

2) Обработать ростомер дезинфицирующим раствором. Вымыть и просушить руки. Постелить на ростомер пеленку.

Основной этап

3) Ребенка уложить на ростомер так, чтобы голова плотно прикасалась теменем к неподвижной планке, верхний край козелка уха и нижнее веко находились в одной вертикальной плоскости. Ноги ребенка должны быть выпрямлены легким нажатием на колени и прижаты к доске ростомера.

4) Придвинуть к стопам, согнутым под прямым углом по отношению к голени, подвижную планку ростомера.

5) Определить по шкале длину тела ребенка. Длина тела равна расстоянию между неподвижной и подвижной планками ростомера.

Заключительный этап

6) Обеззаразить рабочую поверхность ростомера.

7) Вымыть и просушить руки.

Особенности измерения длины тела у детей старшего возраста

Измерение выполняют на вертикальном ростомере. Ребенка ставят на площадку ростомера спиной к вертикальной стойке так, чтобы он касался ее пятками, ягодицами, спиной и теменной областью. Руки должны быть опущены вдоль тела, пятки вместе, носки врозь. Голова устанавливается в положении, при котором нижнее веко и верхний край козелка уха находятся в горизонтальной плоскости.

Затем без надавливания опускается к голове подвижная планка и от ее нижнего края определяется по шкале длина тела.

Измерение окружности головы и грудной клетки

Измерение окружности головы и грудной клетки проводится сантиметровой лентой.

Окружность грудной клетки у детей раннего возраста определяют только в состоянии покоя, у старших – в покое, при вдохе и выдохе.

Материальное оснащение:

- сантиметровая лента;
- мыло;
- емкость с дезинфицирующим раствором для обеззараживания ленты;
- кукла-фантом.

Алгоритм выполнения манипуляции:

Подготовительный этап

1) Уложить (усадить) ребенка.

Основной этап измерения окружности головы

2) Провести сантиметровую ленту через затылочный бугор сзади и по надбровным дугам спереди.

3) Определить по ленте величину окружности головы.

Основной этап измерения окружности грудной клетки

4) Наложить сантиметровую ленту сзади под нижним углом лопаток, спереди – по нижнему краю околососковых кружков.

5) Определить по ленте величину окружности грудной клетки. При этом рекомендуется натянуть ленту и слегка прижать мягкие ткани.

Заключительный этап измерения окружностей головы и грудной клетки

6) Обеззаразить сантиметровую ленту, промыть под проточной водой с мылом, просушить.

Особенности измерения окружности грудной клетки

ИЗМЕРЕНИЕ ТЕМПЕРАТУРЫ



ИЗМЕРЕНИЕ ТЕМПЕРАТУРЫ ТЕЛА

Цель; определить температуру тела ребенка.

Оснащение; медицинский термометр, часы, марлевые салфетки, лоток с дезинфицирующим раствором, температурный лист, ручка.

Алгоритм выполнения

1. Объяснить маме (ребенку) цель и ход проведения процедуры, получить согласие.
2. Подготовить необходимое оснащение.
3. Вымыть и осушить руки.
4. Извлечь термометр емкости с дезраствором промыть проточной холодной водой, протереть салфеткой. Встряхнуть, чтобы столбик ртути опустился ниже отметки 35 градусов.
5. Осмотреть подмышечную (паховую) область.
6. Протереть насухо салфеткой область, используемую для термометрии.
7. Поместить ртутный резервуар термометра в паховую (подмышечную) область так, чтобы он полностью охватывался кожной складкой и не соприкасался с бельем.
8. Приложить плечо к грудной клетке и зафиксировать (если измерение в паховой области - нога несколько согнута в тазобедренном суставе и зафиксирована)
9. Засечь время и через 10 минут извлечь термометр и определить его показания
10. Сообщить маме или ребенку результат термометрии.
11. Зафиксировать температуру в температурном листе:

Примечание:

- каждая клеточка температурного листа соответствует 0,2 градуса,
 - точку, фиксирующую температуру, необходимо ставить в центре, а не по краям клеточки.
1. Термометр встряхнуть, чтобы ртутный столбик опустился в резервуар. Полностью погрузить термометр в лоток с дезраствором.

Техника подсчёта частоты дыхания у детей разного возраста

Оснащение: Секундомер или часы с секундной стрелкой, температурный лист, ручка.

Подготовка к манипуляции:

1. Объяснить маме ход манипуляции, получить информированное согласие.
2. Провести санитарную обработку рук. осушить.
3. Раздеть ребёнка до пояса.

Выполнение манипуляции:

1. Отвлечь ребёнка.
2. Положить руку исследователя на живот или грудную клетку ребёнка (в зависимости от возраста).
3. Считать количество экскурсий живота или грудной клетки во время вдоха в течение 1 минуты.
4. Оценить частоту дыхания у ребенка.
5. Одеть ребёнка.

Завершение манипуляции:

1. Вымыть и осушить руки.
2. Записать результат в температурный лист.

Примечание: у новорождённых и грудных детей ЧДД подсчитывают с помощью стетоскопа, раструб которого держат около носа ребёнка.

Техника подсчёта частоты пульса у детей разного возраста

Оснащение: Секундомер или часы с секундной стрелкой, температурный лист, ручка.

Подготовка к манипуляции:

1. Объяснить маме или ребёнку ход предстоящей манипуляции.
2. Получить согласие мамы или пациента.
3. Провести санитарную обработку рук.
4. Придать положение пациенту «сидя» или «лёжа».

Выполнение манипуляции:

1. Положить I, III, IV пальцы на область лучевой артерии, I палец должен находиться со стороны тыла кисти.
2. Прижать слегка артерию и почувствовать пульсацию артерии.
3. Взять часы или секундомер.
4. Подсчитать количество сокращений за 1 минуту в покое.

Завершение манипуляции:

1. Вымыть и осушить руки.
2. Записать результат в температурный лист.

Примечание:

1. У детей до 1 года пульс определяют на височной, сонной артерии, у детей старше 2-х лет - на лучевой.
2. Кисть и предплечье при подсчёте пульса не должны быть «на весу».

Измерение АД у детей разного возраста. Оценка результатов. Алгоритм

Оснащение: тонометр, фонендоскоп, ручка, температурный лист или бумага

1. Вымыть руки. Руки должны быть чистые, сухие и теплые.
2. Рука ребенка, на которую накладывают манжету, должна быть в удобном, расслабленном положении и находиться на уровне сердца. Ребенок может лежать в постели или сидеть, положив руки на стол.
3. Подобрать манжету (по ширине) в зависимости от возраста ребенка.

Размеры манжеток для детей разного возраста:

- до 1 года — 3,5-7 см,
 - до 2 лет — 4,5-9 см,
 - до 4 лет — 5,5-11 см,
 - до 7 лет — 6,5-13 см,
 - до 10 лет — 8,5-15 см,
 - после 10 лет — стандартный размер.
4. Взять манжету и наложить ее на плечо так, чтобы ее нижний край был на 2,5 см выше

локтевого сгиба. Между манжеткой и рукой должно быть пространство равное 2см.

5. Вставить ушные трубки стетоскопа в уши.

6. Пропальпировать пульс на локтевой артерии и к этому месту, без значительного давления, приложить стетоскоп.

7. Закрыть клапан на нагнетателе воздуха, поворачивая его по часовой стрелке. Сжимая нагнетатель воздуха, накачивать манжету, прослушивая пульс стетоскопом. После того как пульс не будет слышен, накачать манжету еще на 30 мм рт. ст.

8. Медленно приоткрывая воздушный клапан, поворачивая его против часовой стрелки, сравнивать давление в манжете. Следить за тем, чтобы давление в манжете падало со скоростью 2-4 мм рт. ст. в секунду. Одновременно внимательно слушайте пульс.

9. Как только станут слышны слабые постукивания, считать показания сфигмоманометра — это **систолическое (мах) АД**.

10. Давление в манжете продолжит падать с той же скоростью (2-4 мм рт. ст. в сек.).

Пульс слышен, но звуки будут изменяться. В отличие от первых резких ударов, они станут более мягкими, похожими на шуршание. В тот момент, когда пульс практически перестанет улавливаться, считать показания сфигмоманометра — это **диастолическое (мин) АД**.

ЗАПОМНИТЕ! ПРИ НЕОБХОДИМОСТИ ПОВТОРНОГО ИЗМЕРЕНИЯ

КРОВООБРАЩЕНИЕ В РУКЕ ДОЛЖНО ВОССТАНОВИТЬСЯ. Повторное измерение можно проводить только через 20-30 мин.

10. Сравнить данные с возрастной нормой.

11. Провести дезинфекцию фонендоскопа, тонометра.

12. Зафиксировать данные артериального давления в «Истории развития ребенка» или в листке сестринского наблюдения.

Формулы расчета должного артериального давления у детей

-Примерный уровень систолического АД у детей первого года жизни определяется:

$76 + 2n$, где n — число месяцев, 76 — средний показатель систолического АД у новорожденного.

- Примерный уровень систолического АД у детей более старшего возраста определяется: $90 + 2n$, где n — число лет.

При этом допускаются колебания 15 мм рт. ст. в обе стороны.

- Диастолическое АД у детей первого года жизни составляет $2/3$ — $1/2$ от систолического АД.

- Диастолическое АД у детей более старшего возраста определяется:

$60 + n$, где n — число лет.

Верхняя граница диастолического давления для подростков 80 мм рт.ст.

Задача

Активное посещение медицинской сестры мальчика 4 лет. Диагноз: ОРВИ.

Ребёнок стал плохо есть, беспокоит кашель, который усилился и носит характер сухого, болезненного. Со слов мамы болен второй день. Сначала был насморк, кашель, затем повысилась температура до 38,2°C.

Объективно: ребёнок активный, температура 37,3°C, носовое дыхание затруднено, слизистые выделения из носовых ходов. Частый сухой кашель, ЧДД 28 в минуту, ЧСС 112 в минуту, зев: умеренная гиперемия, налётов нет.

Задания:

1. Определите проблемы пациента; сформулируйте цели и составьте план сестринского

ухода по приоритетной проблеме с мотивацией каждого сестринского вмешательства.

2. Продемонстрируйте технику проведения термометрии.