Макушинский многопрофильный филиал

государственного бюджетного профессионального

образовательного учреждения

«Курганский базовый медицинский колледж»

**СБОРНИК ЗАДАЧ**

Учебно-практическое пособие для самостоятельной работы студентов

по специальностям

34.02.01 Сестринское дело 31.02.01 Лечебное дело

Раздел 7 Сестринский уход в педиатрии

Раздел 7 Оказание неотложной помощи детям

Макушино 2019

Сборник задач: учебно-практическое пособие для самостоятельной работы студентов / авт. - сост.: С.В.Мамонтова. – Макушино 2019г. – 62с.

**Автор – составитель:**

Мамонтова Светлана Владимировна- преподаватель высшей квалификационной категории Макушинского многопрофильного филиала ГБПОУ «Курганский базовый медицинский колледж»

**Рецензент**: Брюхова Людмила Владимировна, врач педиатр ГБУ «Макушинская ЦРБ»

Задания для самоподготовки, предназначенные для подготовки к практическим занятиям и Итоговой государственной аттестации по Разделу 7 Сестринский уход в педиатрии, представлены в виде ситуационных задач по теме: Неотложные состояния в педиатрии.

Успешная работа над заданиями возможна не только при хорошем знании теоретического материала по данной дисциплине, но и предполагает умение устанавливать междисциплинарные связи. Сборник содержит эталоны ответа, задания выполняются в письменной форме при подготовке домашнего задания, проверка проводится на практическом занятии и консультациях.

Предлагаемый сборник может быть использован как учебно-методическое пособие не только при подготовке к занятиям и контроля уровня знаний, но и также для отработки пропущенных занятий, что позволит повысить уровень усвоения материала и систематизировать работу.

© Мамонтова С.В., 2019-10-22

Специальность: 31.02.01 Лечебное дело

Курс: 4

Профессиональный модуль:

ПМ 03. «Неотложная медицинская помощь на догоспитальном этапе»

Раздел 7. Оказание неотложной помощи детям

Темы: Неотложная помощь при основных патологических состояниях у детей

Объем часов на изучение темы:

|  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- |
| Максимальная учебная нагрузка, из них: | Теория | Практические занятия | Самостоятельная работа студента |
| 10 | 2 | 6 | 2 |

Уровень освоения материала: 3

Вид учебного занятия: практическое

Количество часов на занятие: Сестринское дело 10 часов

Специальность: 34.02.01 Сестринское дело

Курс: 4

Профессиональный модуль:

ПМ. 02. Участие в лечебно-диагностическом и реабилитационном процессах

МДК 02.01. Сестринский уход при различных заболеваниях и состояниях

Раздел 7. Сестринский уход в педиатрии

Тема: Неотложные состояния в педиатрии.

Объем часов на изучение темы:

|  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- |
| Максимальная учебная нагрузка, из них: | Теория | Практические занятия | Самостоятельная работа студента |
| 14 | 4 | 6 | 4 |

Уровень освоения материала: 3

Вид учебного занятия: практическое

Количество часов на занятие: Сестринское дело 10 часов

**Цель:** помочь в овладении сестринским процессом и манипуляционной техникой медицинской сестры (фельдшера) в объеме общих и профессиональных компетенций.

**Задачи:**

I. Образовательные (дидактические):

1. Систематизировать практический материал для углубленного изучения дисциплины.

2. Обеспечить студентов практическим материалом для качественной подготовки к текущей, промежуточной и итоговой аттестации.

II. Воспитательные:

1. Обеспечить условия для формирования навыков самостоятельной работы с целью приобретения и закрепления теоретических основ и практических навыков.

III. Развивающие:

1. Развивать умения обобщения полученных знаний, осуществления анализа, сравнений, формулирования выводов.

**Профессиональные компетенции**

по специальности 34.02.01 Сестринское дело

ПК 4.1. Эффективно общаться с пациентом и его окружением в процессе профессиональной деятельности.

ПК 4.2. Соблюдать принципы профессиональной этики.

ПК 4.3. Осуществлять уход за пациентами различных возрастных групп в условиях учреждения здравоохранения и на дому.

ПК 4.4. Консультировать пациента и его окружение по вопросам ухода и самоухода.

ПК 4.5. Оформлять медицинскую документацию.

ПК 4.6. Оказывать медицинские услуги в пределах своих полномочий.

ПК 4.7. Обеспечивать инфекционную безопасность.

ПК 4.8. Обеспечивать безопасную больничную среду для пациентов и персонала.

ПК 4.9. Участвовать в санитарно-просветительской работе среди населения.

ПК 4.10. Владеть основами гигиенического питания.

ПК 4.11. Обеспечивать производственную санитарию и личную гигиену на рабочем месте.

ПК 4.12. Осуществлять сестринский процесс.

**Профессиональные компетенции**

По специальности 31.02.01 Лечебное дело

ПК. 2.1. Определять программу лечения пациентов различных возрастных групп

ПК. 2.2. Определять тактику ведения пациента

ПК. 2.3. Выполнять лечебные вмешательства

ПК. 2.4. Проводить контроль эффективности лечения

ПК. 2.5. Осуществлять контроль состояния пациента

ПК. 2.6. Организовывать специализированный сестринский уход за пациентом

ПК. 2.7. Организовывать оказание психологической помощи пациенту и его окружению

ПК. 2.8. Оформлять медицинскую документацию.

С целью овладения вида профессиональной деятельности «Диагностическая деятельность» и соответствующими профессиональными компетенциями, обучающийся в ходе освоения профессионального модуля, должен:

**иметь практический опыт:**

- назначения лечения и определения тактики ведения пациента;

- выполнения и оценки результатов лечебных мероприятий;

- организации специализированного ухода за пациентами при различной патологии с учетом возраста;

- оказания медицинских услуг в педиатрии;

**уметь:**

- определять тактику ведения пациента;

- назначать немедикаментозное и медикаментозное лечение;

- проводить лечебно-диагностические манипуляции;

- проводить контроль эффективности лечения;

- осуществлять уход за пациентами при различных неотложных состояниях в педиатрии.

**знать:**

- принципы лечения и ухода в педиатрии;

- особенности применения лекарственных препаратов у разных возрастных групп.

**Содержание**

|  |  |
| --- | --- |
| Введение | 8 |
| Рекомендации при решении задач | 9 |
| 1. Задачи для специальности 34.02.01 Сестринское дело | 10 |
| 2. Эталоны ответов на задачи для специальности 34.02.01 Сестринское дело | 16 |
| 3. Задачи для специальности 31.02.01 Лечебное дело | 41 |
| 4.Эталоны ответов на задачи для специальности 31.02.01 Лечебное дело | 44 |
| Список используемых источников | 61 |

**Введение**

Сборник ситуационных задач содержит задачи и методические рекомендации по их выполнению в объеме определенного курса, способствует усвоению, закреплению пройденного материала и проверке знаний, предназначен для закрепления навыков оказания помощи при неотложных состояниях, планирования сестринского ухода за пациентами во время болезни. Актуальным является осуществление сестринского процесса, ориентированного на индивидуальные потребности пациента. Четкое понимание медицинской сестрой (фельдшером) проблем пациента лежит в основе предоставляемого пациенту ухода.

Студентам, постигающим науку планирования индивидуального ухода за пациентом, на начальном этапе освоения данной технологии предлагаются различные ситуации, с которыми будущие медицинские работники могут столкнуться в своей ежедневной практике.

Специфика работы медицинской сестры (фельдшера) подразумевает постоянную мыслительную деятельность, результаты которой фиксируются в соответствующих документах – в сестринской истории болезни.

**Рекомендации при решении задач**

Инструкция

Уважаемый студент! Для успешного освоения курса и решения задач рекомендуется следующий алгоритм.

1. Прочитайте задачу, отражающую конкретную ситуацию, выделите информацию, касающуюся проблем пациента.

2. Определите и обоснуйте неотложное состояние, развившееся у пациента.

3. Определите приоритеты по уходу и устранению причин, способствующих дальнейшему ухудшению физиологического и эмоционального состояния пациента.

4. Составьте алгоритм действий медицинской сестры (тактику фельдшера).

5. Продемонстрируйте практический навык в соответствии с условиями ситуационной задачи.

6. В своей работе используйте следующую литературу:

Запруднов А.М., Григорьев К.И. Педиатрия с детскими инфекциями: учеб. Для студентов учреждений сред. проф. образования, обучающихся по специальности «Лечебное дело» / М. 6 ГЭОТАР-Медиа, 2013.2013. – 560 с; ил.

Соколова Н.Г.Сестринское дело в педиатрии : практикум /Н.Г.Соколова, В,Д. Тульчинская; под ред Р.Ф.Морозовой. – Изд. 10-е, стер. – Ростов н/Д : Феникс, 2013. - 381, (2) с. : ил. – (Медицина).

**Ситуационные задачи по специальности 34.02.01 «Сестринское дело»**

**Ситуационная задача №1**

Патронажная медицинская сестра посетила на дому ребенка 8 мес. Болен со вчерашнего дня, появились срыгивания, многократная рвота, частый, водянистый стул с примесью слизи. Состояние ребенка тяжелое. Температура 38,0° С, вялый, адинамичный. Кожа бледная, сухая, эластичность снижена. Видимые слизистые сухие, яркие. Большой родничок запавший, черты лица заострились. Частота дыхания 52 в 1 мин., пульс 120 уд./мин, слабого наполнения, тоны сердца глухие. Живот умеренно вздут, мочится редко.

**Задания:**

1. . Определите состояние пациента.
2. Составьте алгоритм действий медицинской сестры.
3. Продемонстрируйте технику взятия кала на бактериологическое исследован6ие из прямой кишки ребенку 8 месяцев.

**Ситуационная задача №2**

Медсестру школы пригласили для оказания помощи 11-тилетнему ребенку, которому стало плохо на уроке рисования. Со слов учительницы на уроке мальчик долго стоя позировал ученикам (находился в одной позе). Неожиданно мальчику стало плохо, он упал, потерял сознание.

Объективно: лицо бледное, конечности холодные. В момент осмотра ребенок начал приходить в сознание. Дыхание редкое, поверхностное. ЧДД - 14 в минуту, АД 80/40 мм рт.ст., пульс 80 в минуту, слабого наполнения. В легких везикулярное дыхание. Тоны сердца приглушены. Живот мягкий, безболезненный. Физиологические отправления в норме. На занятиях ребенок чувствовал себя хорошо, был активный. Последние дни не болел. Хроническими заболеваниями не страдает. На диспансерном учете не наблюдается.

**Задания:**

1. Определите состояние пациента.

2. Составьте алгоритм действий медицинской сестры.

3.Продемонстрируйте технику дачи кислорода ребенку с помощью кислородной подушки 11-тилетнему ребенку.

**Ситуационная задача №3**

Мальчик 14 лет поел соленые грибы. Через 30 мин. появились тошнота, рвота, водянистый стул, обильное пото - и слюноотделение, головокружение, галлюцинации.

Объективно: состояние ребенка тяжелое, бредит, зрачки сужены, кашель с обильным отделением мокроты, спазм аккомодации.

**Задания:**

1. Определите состояние пациента.

2. Составьте алгоритм действий медицинской сестры.

3. Продемонстрируйте технику промывания желудка ребенку 14 лет.

**Ситуационная задача №4**

У ребёнка 11 лет, находящегося на стационарном лечении по поводу обструктивного бронхита, под утро появились признаки удушья с затруднением выдоха, частым сухим кашлем, дыхание шумное, на расстоянии слышны свистящие хрипы.

Объективно: беспокоен, глаза испуганные. Сидит, опираясь на край кровати. Бледен, цианоз носогубного треугольника. Напряжение и раздувание крыльев носа, грудная клетка бочкообразной формы, с втяжением уступчивых мест. ЧДД - 30 в минуту, пульс -100 уд. в минуту, АД 130/70 мм рт. ст. Беспокоит навязчивый сухой кашель, дыхание шумное.

**Задания:**

1. Определите состояние пациента.

2. Составьте алгоритм действий медицинской сестры.

3. Продемонстрируйте технику применения ингалятора через небулайзер ребёнку 11 лет.

**Ситуационная задача №5**

В поликлинику обратилась мать с 4-х летним ребенком. Со слов мамы, мальчик играя один в комнате, взял «бабушкины таблетки» и сколько-то съел. С момента отравления прошло, не более 20 минут, сколько таблеток было и сколько «съел» ребенок, не знает. «Бабушкиными таблетками» оказался диазолин.

Объективно: состояние средней тяжести, отмечается возбуждение, двигательное беспокойство. Была однократная рвота. Пульс 110 уд/мин, частота дыхательных движений 24 раза в 1 мин., по органам без особенностей.

**Задания:**

1. Определите состояние пациента,

2. Составьте алгоритм действий медицинской сестры.

3. Продемонстрируйте технику очистительной клизмы ребенку 4 года на фантоме.

**Ситуационная задача №6**

Патронажная медицинская сестра посетила на дому ребенка 8 месяцев. Болен 2-ой день. Беспокоит сухой кашель, обильные выделения из носа слизистого характера. Температура вчера днем 37,8° С, вечером - 38,8° С. При осмотре: температура - 39,2° С. Вялый, капризный. Кожа сухая, розовая, горячая на ощупь, на щеках - яркий румянец. Частота дыхания - 40 в мин., пульс - 150 уд./мин. По органам: яркая гиперемия в зеве, жесткое дыхание, тоны сердца приглушены.

**Задания:**

1. Определите состояние пациента.

2. Составьте алгоритм действий медицинской сестры.

3. Продемонстрируйте на фантоме методы физического охлаждения ребенка 8 месяцев (уксусное обертывание при гипертермии).

**Ситуационная задача №7**

У девочки 12 лет во время взятия крови из вены на биохимический анализ внезапно появилась слабость, головокружение, тошнота, резко побледнела, кожа покрылась холодным липким потом. Ребенок медленно опустился на пол, потерял сознание. Пульс нитевидный, 60 уд./мин., А/Д 60/30 мм рт. ст. Дыхание поверхностное, 20 в 1 мин. Зрачки расширены, реакция на свет ослаблена.

**Задания:**

1. Определите состояние пациента.

2. Составьте алгоритм действий медицинской сестры.

3. Продемонстрируйте технику измерения артериального давления, подсчета пульса у детей 12 лет.

**Ситуационная задача №8**

Ребенок 13 лет страдает язвенной болезнью двенадцатиперстной кишки, неоднократно находился на лечении в стационаре. Утром, собираясь в школу, заметил у себя темный дегтеобразный стул. Появилась слабость, головокружение, шум в ушах.

**Задания:**

1. Определите состояние пациента.

2. Составьте алгоритм действий медицинской сестры.

3. Продемонстрируйте технику наложения пузыря со льдом ребенку 13 лет.

**Ситуационная задача №9**

Девочка 9 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.

3. Продемонстрируйте технику подкожной инъекции 20 ЕД. инсулина ребенку 9 лет.

**Ситуационная задача №10**

Девочка 7 лет лечится по поводу обострения хронического тонзиллита. Получает бисептол. Врачом было назначено внутримышечное введение пенициллина по 500 тыс. 2 раза в день. Через минуту после введения пенициллина в поликлинике появилась резкая бледность лица, цианоз слизистой оболочки губ, рвота, одышка, судороги, пульс нитевидный, конечности холодные.

**Задания:**

1. Определите состояние пациента.

2. Составьте алгоритм действий медицинской сестры.

3. Продемонстрируйте технику разведения и внутримышечного введения пенициллина 500000 ЕД.

**Ситуационная задача №11**

Девочка 5 лет страдает пищевой аллергией, под Новый год без спроса съела целую плитку шоколада. Через 30 минут поднялась температура до 39,0° С, на коже появилась обильная папулезная сыпь, беспокоит сильный зуд.

**Задания:**

1. Определите состояние пациента.
2. Составьте алгоритм действий медицинской сестры.
3. Продемонстрируйте технику измерения температуры у ребенка 5 лет, графическая регистрация.

**Ответы к ситуационным задачам по специальности 34.02.01.»Сестринское дело»**

**Ответ к задаче №1**

|  |  |
| --- | --- |
| 1. | Определить состояние пациента |
| 2 | 1. Алгоритм действий медицинской сестры:   а) вызвать врача скорой помощи; |
| 3 | б) на догоспитальном этапе начать проведение оральной регидратации раствором регидрона по чайной ложке через каждые 4 минуты (расчет жидкости 50 мл/кг). |
| 4 | Контролировать состояние ребенка, пульс, ЧДД, температуру, количество выпитой и выделенной жидкости. |
|  | **Манипуляция: Техника взятия кала на бактериологическое исследовисследование из прямой кишки ребенку 8 месяцев.** |

**Цель:** выявить возбудителя инфекционного заболевания кишечника.

**Показания**: назначение врача.

**Оснащение:** стерильная пробирка с консервантом, плотно закрывающаяся ватно-марлевым тампоном, в который вмонтирован стержень с металлической петлей для забора материала; резиновые перчатки, маска; направление по форме.

Объяснить маме\ребёнку смысл и необходимость предстоящего исследования, сроки получения результата, получить согласие на процедуру. Забор материала производят в любое время, согласовав с лабораторией. Достоверный ответ получают через 5-7 дней, если правильно подготовлен пациент и правильно взят мазок.

Вымыть руки с жидким мылом, осушить индивидуальным полотенцем.

Подготовка медсестры и пациента к выполнению манипуляции

Подготовить необходимое оснащение.

Поставить стеклографом номер на пробирке, соответствующий номеру направления.

Установить пробирку, содержащую консервант, в штатив.

Выполнение процедуры

Вымыть руки с жидким мылом, осушить индивидуальным полотенцем, надеть перчатки, обработать антисептиком.

Уложить пациента на левый бок, привести колени к животу. Пациент может принять коленно-локтевое положение.

Извлечь петлю из пробирки (держать ее только за наружную поверхность ватно-марлевого тампона, плотно закрывающего пробирку). Соблюдается стерильность.

Развести ягодицы пациента левой рукой, осторожно ввести петлю в анальное отверстие, продвигая ее в прямую кишку вначале по направлению к пупку (1 - 2 см), а затем параллельно позвоночнику, продвигая петлю еще на глубину 4-5 см. Методика забора материала из прямой кишки зависит от ее расположения.

Взять мазок легкими вращательными движениями со стенки прямой кишки, затем осторожно удалить петлю.

Опустить петлю в стерильную пробирку с консервантом, не касаясь краев и наружной поверхности; пробирки. Плотно закрыть пробирку с консервантом ватно-марлевым тампоном, в который вмонтирован стержень с металлической петлей для забора материала. Петля полностью погружена в раствор.

Поставить пробирку в штатив для пробирок, затем штатив в бикс. Проверить соответствие номера пробирки с номером направления и Ф.И.О. пациента.

Окончание процедуры: Снять перчатки, маску и погрузить их в дезинфицирующий раствор.

Вымыть руки с жидким мылом, осушить индивидуальным полотенцем, обработать антисептиком. Профилактика инфекционной безопасности

Доставить взятый материал в биксе с направлением в бактериологическую лабораторию. Биологический материал доставляется как можно быстрее, но не позже, чем через 1 час.

Сделать запись о проведении процедуры в сестринской документации.

**Ответ к задаче №2**

1. В результате длительного стояния в одной позе у ребенка возник обморок.

2. **Алгоритм действий медсестры:**

а) уложить ребенка горизонтально с приподнятыми ногами, с целью облегчения притока крови к головному мозгу.

в) обеспечить доступ свежего воздуха, с целью обогащения воздуха кислородом.

г) дать понюхать смоченную нашатырным спиртом ватку, с целью возбуждения дыхательного центра.

д) лицо и грудь побрызгать холодной водой, с целью рефлекторного возбуждения дыхательного центра.

е) при отсутствии эффекта ввести кордиамин или кофеин в дозе с целью восстановления тонуса сосудов и повышения АД.

ж) оценить повторно дыхание, пульс, АД с целью контроля состояния.

з) обеспечить ребенку консультацию врача, с целью исключения заболеваний сопровождающихся обмороком. Пригласить школьного врача или вызвать скорую.

**Манипуляция: Техника дачи кислорода ребенку с помощью кислородной подушки 11-тилетнему ребенку.**

**Оксигенотерапия** - применение кислорода с лечебной целью.

**Цель:** повышения содержания кислорода в тканях.

**Оснащение:** кислородная подушка, содержащая 100% кислорода, воронка (мундштук); марлевая салфетка, сложенная в 4 слоя; ёмкость с дезинфицирующим раствором; вода питьевая или пеногаситель (антифомсилан 10% или этиловый спирт 96%).

Объяснить пациенту смысл и необходимость предстоящего исследования, получить согласие на процедуру.

Вымыть руки с жидким мылом, осушить индивидуальным полотенцем, надеть перчатки, обработать антисептиком.

**Подготовка к процедуре**

1. кислород в подушку набирают следующим образом: сняв мундштук и открыв кран, соединяют резиновую трубку с редуктором кислородного баллона и медленно открывают редукторный вентиль;

2. после заполнения подушки закрывают вентиль редуктора и кран подушки, надевают мундштук;

3. смочить салфетку в воде или пеногасители;

4. обернуть мундштук влажной марлевой салфеткой;

5. удалить мокроту изо рта и носа пациента тампонами перед процедурой.

**Выполнение процедуры**

1. мундштук держат на расстоянии 4-5 см от рта больного и постепенно открывают клапан на резиновой трубке;

2. скорость поступления кислорода регулируется краном на трубке и надавливанием на подушку с её угла, пока кислород не выделится полностью. Обычно больные хорошо переносят подачу 4-5 л кислорода в минуту;

3. подушки хватает на 4-7 мин, а затем её заменяют запасной или вновь наполняют кислородом.

4. Сделать запись о проведении процедуры в сестринской документации.

**Ответ к задаче №3**

1 Отравление красным мухомором.

2 **Алгоритм действий медицинской сестры:**

а) вызвать врача;

б) промыть желудок и кишечник;

в) дать солевое слабительное, взвесь активированного угля;

г) Введение антидота по назначению врача 0,1% раствор атропина 0,5 мг в/в струйно, повторно через 15-20 минут допоявления умеренной атропинизации.

д) Госпитализировать ребенка в стационар,

е) Контролировать состояние ребенка, пульс, ЧДД, температуру, АД.

**Манипуляция: Техника промывания желудка ребенку 14 лет.**

**Цель:** лечебная, диагностическая.

**Показания:** отравления ребенка.

**Оснащение:**

желудочный зонд;

резиновый фартук 2 шт.;

емкость с раствором для промывания 35-37°С;

лоток для оснащения;

лоток для отработанного материала;

марлевые салфетки;

шпатель;

стерильная емкость для промывных вод;

бланк-направление;

емкость с дезраствором, ветошь;

резиновые перчатки.

Объяснить пациенту смысл и необходимость предстоящего исследования, получить согласие на процедуру.

Вымыть руки с жидким мылом, осушить индивидуальным полотенцем, надеть перчатки, обработать антисептиком.

**Подготовка к процедуре**

Подготовить необходимое оснащение.

Надеть фартук.

Обработать пеленальный столик дезраствором и постелить на него пеленку.

Усадить и зафиксировать ребенка на руках у помощника:

а) ноги помощник охватывает своими ногами;

б) руки фиксируют одной рукой;

в) голову – другой, положив ладонь на лоб ребенку.

**Примечание:** ребенка младшего возраста можно завернуть в пеленку или простыню для лучшей фиксации.

Надеть на ребенка фартук поверх фиксирующего.

Поставить таз для промывных вод у ног ребенка.

**Алгоритм выполнения манипуляции:**

Измерить зондом расстояние до желудка (от мочки уха до кончика носа и до конца мечевидного отростка).

Смочить «слепой» конец зонда в воде.

Открыть рот ребенку с помощью шпателя (если сам не открывает). При необходимости использовать роторасширитель и языкодержатель.

**Примечание:** для открывания рта взять шпатель как писчее перо, ввести его в ротовую полость, повернуть ребром и провести по боковой поверхности десен до места окончания зубов, после чего перевернуть его плашмя и резко нажить на корень языка.

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.

Присоединить к зонду воронку или шприц Жане без поршня.

Опустить воронку ниже уровня желудка (чуть наклонив ее) и налить в нее воду для промывания.

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**.**

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 выведенной жидкости были примерно равными. Для ребенка требуется 10 литров воды.

Отсоединить воронку и быстрым движением удалить зонд через салфетку.

Завершающий этап выполнения манипуляции:

Прополоскать рот ребенку.

Передать ребенка маме или положить в кроватку.

Собрать желудочное содержимое для исследования в стер, емкость. Отправить в лабораторию в сопровождении направления.

Весь инструментарий, фартуки подвергнуть дезинфекции. Снять перчатки, вымыть и осушить руки.

**Примечание:**

• раствор для промывания не должен быть теплым (будет всасываться) и не должен быть холодным (может вызвать спазм желудка);

• для проведения промывания желудка берется зонд с диаметром, соответствующим возрасту ребенка: детям до 3 мес. промывание проводится желудочным катетером, у детей раннего возраста применяется тонкий зонд с диаметром 3-5 мм, в старшем возрасте используется толстый зонд диаметром 10-12 мм;

• общее количество жидкости для промывания желудка ребенку 1-2 мес. составляет 200 мл, 2-5 мес. 500 мл, 6-9 мес. 600-800 мл, 9-12 мес.-800-1000 мл, детям старше 1 года - 1 л. жидкости на 1 год жизни, но не более 10 л.;

• для учета количества введенной и выведенной жидкости используется мерная посуда, что позволяет избежать водной нагрузки и угрозы отека мозга;

• для промывания берется жидкость, подогретая до 35-37°С.

Сделать запись о проведении процедуры в сестринской документации.

**Ответ к задаче №4**

1 Приступ бронхиальной астмы.

2 **Алгоритм действий медицинской сестры:**

а) вызвать врача

б) создать спокойную обстановку

в) обеспечить ингаляцию кислорода, приток свежего воздуха

г) создать полусидячее положение пациента с фиксацией плечевого пояса

д) провести ингаляцию бронхолитиками из аэрозольной упаковки (сальбутамол,тербуталин - 1-2 вдоха

е) если улучшение не наступило, по назначению врача, ввести подкожно 0,1% р-радреналина, из расчета 0,01 мл/кг (0,2 мл), 2,4% раствор эуфиллина илиадреналина, из расчета 0,01 мл/кг (0,2 мл), 2,4% раствор эуфиллина или

преднизолон.

Госпитализировать ребенка в стационар,

Контролировать состояние ребенка, пульс, ЧДД, температуру, АД.

**Манипуляция: Техника применения ингалятора через небулайзер ребёнку 11 лет.**

**Цели небулайзерной терапии**: достижение максимального местного терапевтического эффекта в дыхательных путях при незначительных проявлениях или отсутствии побочных эффектов.

**Показания для применения небулайзеров:**

Острые респираторные заболевания.

Пневмонии.

Бронхоэктатическая болезнь.

Бронхолёгочная дисплазия у новорожденных.

Вирусный бронхиолит.

Туберкулез органов дыхания.

Хронические синуситы.

Идиопатическим фиброзирующийальвеолит.

Посттрансплантационный облитерирующий бронхиолит.

**Противопоказания**

Легочные кровотечения и спонтанный пневмоторакс на фоне буллёзной эмфиземы лёгких.

Сердечная аритмия и сердечная недостаточность.

Индивидуальная непереносимость ингаляционной формы медикаментов.

**Объяснить** пациенту смысл и необходимость предстоящего исследования, получить согласие на процедуру.

Вымыть руки с жидким мылом, осушить индивидуальным полотенцем, надеть перчатки, обработать антисептиком.

Подготовка к проведению ингаляции

Ингаляции проводят через 1-1,5 часа после приема пищи или физической нагрузки. До и после ингаляций запрещается курение. Перед ингаляцией нельзя применять отхаркивающие средства, полоскать горло растворами антисептических средств.

Приготовление раствора для ингаляции

Растворы для ингаляций должны быть приготовлены на основе физиологического раствора (0,9% хлорида натрия) с соблюдением правил антисептики. Запрещается использовать для этих целей водопроводную, кипяченую, дистиллированную воду, а также гипо- и гипертонические растворы.

Для заполнения небулайзеров ингаляционным раствором идеально подходят шприцы, возможно использование пипеток. Рекомендуется использовать объем наполнения небулайзера 2-4 мл. Ёмкость для приготовления раствора предварительно дезинфицируется путем кипячения.

Приготовленный раствор хранить в холодильнике не более 1 суток, если иное не предусмотрено аннотацией к применению препарата. Перед началом ингаляции приготовленный раствор рекомендуется подогреть на водяной бане до температуры не менее +20С°. Отвары и настои трав можно применять только после тщательной фильтрации.

**Проведение ингаляции**

1. Во время ингаляции больной должен находиться в положении сидя, не разговаривать и держать небулайзер вертикально. При проведении ингаляции не рекомендуется наклоняться вперед, так как такое положение тела затрудняет поступление аэрозоля в дыхательные пути.

2. При заболеваниях глотки, гортани, трахей, бронхов следует вдыхать аэрозоль через рот. После глубокого вдоха ртом следует задержать дыхание на 2 секунды, затем сделать полный выдох через нос. Лучше использовать загубник или мундштук, чем маску.

3. При заболеваниях носа, околоносовых пазух и носоглотки необходимо использовать для ингаляций специальные носовые насадки (канюли назальные), вдох и выдох необходимо делать через нос, дыхание спокойное, без напряжения.

4. Так как частое и глубокое дыхание может вызвать головокружение, рекомендуется делать перерывы в ингаляции на 15-30 сек.

5. Продолжать ингаляцию, пока в камере небулайзера остается жидкость (обычно около 5-10 мин), в конце ингаляции - слегка поколачивать небулайзер для более полного использования лекарственного препарата.

6. После ингаляции стероидных препаратов и антибиотиков необходимо тщательно полоскать рот. Рекомендуется прополоскать рот и горло кипяченой водой комнатной температуры.

7. После ингаляции промывать небулайзер чистой, по возможности, стерильной водой, высушивать, используя салфетки и струю газа (фен). Частое промывание небулайзера необходимо для предотвращения кристаллизации препаратов и бактериального загрязнения.

Препараты, используемые для небулайзерной терапии

Бронхолитики Селективные агонисты β-2-адренорецепторов короткого действия:

1. Сальбутамол (Вентолин) небулы 2,5 мг/2,5 мл

2. Фенотерол (Беротек) р/р для ингаляций 1мг/мл

М-холиноблокаторы:

1. Ипратропия бромид (Атровент) р/р для ингаляций 0,25 мг/мл

Комбинированные бронхолитики:

2. Фенотерол/Ипратропия бромид (Беродуал) р/р для ингаляций 0,5/0,25 мг/млСнять перчатки, вымыть и осушить руки.

Сделать запись о проведении процедуры в сестринской документации.

**Ответ к задаче №5**

1 Острое отравление лекарственным препаратом (диазолином).

2 **Алгоритм действий медицинской сестры:**

а) вызвать врача;

б) промыть желудок до получения чистых вод;

в) ввести активированный уголь через зонд 1 гр. на кг. массы ребенка.

г) сделать очистительную клизму;

д) госпитализировать в детское специализированное отделение в сопровождении медицинского работника для проведения детоксикационной терапии.

Контролировать состояние ребенка, пульс, ЧДД, температуру, АД.

**Манипуляция: Техника постановки очистительной клизмы ребенку 4 года на фантоме.**

**Цель:** добиться отхождения каловых масс, газов

**Показания:** задержка каловых масс, подготовка к диагностическим мероприятиям.

**Оснащение:**

• резиновые перчатки, фартук;

• клеенка, пеленка;

• полотенце;

• резиновый баллончик (№ 6) с наконечником;

• емкость с водой комнатной температуры (22-240С);

• вазелиновое масло;

• лоток для отработанного материала;

• горшок.

Объяснить пациенту смысл и необходимость предстоящего исследования, получить согласие на процедуру.

Вымыть руки с жидким мылом, осушить индивидуальным полотенцем, надеть перчатки, обработать антисептиком.

Подготовка к проведению манипуляции

Подготовить необходимое оснащение: постелить клеенку, накрыть ее пеленкой; выложить полотенце для подсушивания ребенка после проведения процедуры, надеть фартук.

Взять резиновый баллончик в правую руку и выпустить из него воздух, набрав в баллончик воду температуры 22-240С.

Необходимое количество воды:

ребенку 4 лет – 250 мл.

Смазать наконечник вазелиновым маслом методом полива.

Направление введения наконечника при постановке очисти¬тельной клизмы

а – по направлению к пупку;

б – параллельно копчику.

**Алгоритм выполнения манипуляций**

Уложить ребенка на левый бок, ноги согнуть в коленных и тазобедренных суставах и прижать к животу.

Раздвинуть ягодицы ребенка 1 или 2 пальцами левой руки и зафиксировать ребенка в данном положении.

Расположив резиновый баллончик наконечником вверх, нажать на него снизу большим пальцем правой руки.

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.

Медленно нажимая на баллончик снизу, ввести воду и, не разжимая его, извлечь наконечник из прямой кишки (баллончик поместить в лоток для отработанного материала).

Медленно нажимая на баллончик снизу, ввести воду и, не разжимая его, извлечь наконечник из прямой кишки (баллончик поместить в лоток для отработанного материала).

Левой рукой сжать ягодицы ребенка на 3-5 мин; Уложить ребенка на спину, прикрыв промежность пеленкой (до появления стула или позывов на дефекацию).

Завершающий этап выполнения манипуляций:

Помыть ребенка после акта дефекации;

Подсушить полотенцем промокательными движениями, одеть ребенка;

Весь инструментарий, фартуки подвергнуть дезинфекции;

Снять перчатки, вымыть и осушить руки.

Сделать запись о проведении процедуры в сестринской документации.

**Ответ к задаче №6**

1 Острое респираторное заболевание. Тяжесть состояния обусловлена синдромом лихорадки «розового» типа.

2 **Алгоритм действий медицинской сестры:**

а) применить методы физического охлаждения:

- легкая одежда,

- холодный компресс на лоб, область крупных сосудов,

- водочно-уксусное обтирание,

- дать внутрь парацетамол 10-15 мг/кг или ввести литическую смесь, в состав которой

входят 50 % раствор анальгина 0,1 мл/год и 1 % раствор димедрола 0,1 мл/год,

- обильное питье;

3 б) учитывая возраст ребенка госпитализация в детское отделение.

1 4 в) Контролировать состояние ребенка, пульс, ЧДД, температуру, АД.

**Манипуляция: Методы физического охлаждения ребенка 8 месяцев (уксусное обертывание при гипертермии).**

**Цель:** добиться снижение температуры.

**Оснащение:**

• уксус столовый 9 %;

• вода комнатной температуры;

• емкость для приготовления уксусного раствора;

• тонкая пеленка;

• 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.

Объяснить пациенту смысл и необходимость предстоящего исследования, получить согласие на процедуру.

Вымыть руки с жидким мылом, осушить индивидуальным полотенцем, надеть перчатки, обработать антисептиком.

Подготовка к проведению манипуляции

Подготовить необходимое оснащение: постелить клеенку, накрыть ее пеленкой.

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.

Выполнение процедуры:

Свернуть тонкую пеленку в виде гармошки.

Смочить ее в уксусном растворе. Обеспечение лучшего смачивания пеленки и удобства при выполнении процедуры.

Отжать пеленку и разложить на ровной поверхности. Обеспечение условия для эффективности процедуры.

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.

Опустить руки ребенка и прижать их к туловищу, обернув другим краем пеленки. Достижение максимальной площади непосредственного контакта холодной пеленки с кожей ребенка, что способствует усилению теплоотдачи.

Свернуть из пеленки валик и обернуть им шею ребенка. Предупреждение раздражающего действия паров уксуса на дыхательные пути.

Зафиксировать время

В течение 20 – 30 минут повторно смачивать пеленку в уксусном растворе по мере ее нагревания и вновь оборачивать ею ребенка. Обеспечение эффективности проведения процедуры.

Завершение процедуры:

Через 20 – 30 минут перемерить температуру тела ребенка.

• Определение эффективности проведения процедуры.

• Если мероприятия эффективны, температура должна снизиться на 0,2 – 0,3.

Провести коррекцию мероприятий с учетом данных повторной термометрии.

С проводимые мероприятия прекращаются, при отсутствии положительной динамики или при повышении температуры необходимо перейти на следующий этап. При снижении температуры через 20 – 30 минут на 0,2 – 0,3.

Снять перчатки, вымыть и осушить руки.

Сделать запись о проведении процедуры в сестринской документации.

**Ответ на задачу №7**

1 Коллапс (проявление острой сосудистой недостаточности).

2 **Алгоритм действий медицинской сестры:**

а) уложить ребенка с опущенным головным концом;

б) обеспечить свободное дыхание (расстегните одежду, доступ свежего воздуха);

в) согреть ребенка;

г) обтереть ребенка холодной водой;

д) дать вдохнуть пары нашатырного спирта;

е) ввести подкожно раствор кордиамина 1,0 мл или 10 % кофеина 0,1 мл/г;

ж) ввести преднизолон 70 мг внутримышечно.

з) госпитализировать в детское специализированное отделение в сопровождении медицинского работника для проведения детоксикационной терапии.

и) контролировать состояние ребенка, пульс, ЧДД, температуру, АД.

**Манипуляция:Техника измерения артериального давления, подсчета пульса у детей 12 лет.**

**Цель:** определить показатели артериального давления и оценить результаты исследования.

**Показания**: оценка функционального состояния организма, для самоконтроля АД.

**Оснащение**: тонометр, фонендоскоп, ручка, спиртовые салфетки, мед документация для регистрации данных.

Объяснить пациенту смысл и необходимость предстоящего исследования, получить согласие на процедуру.

Вымыть руки с жидким мылом, осушить индивидуальным полотенцем или обработать антисептиком.

Алгоритм действий мед. сестры:

I. Подготовка к процедуре

Убедиться, что мембрана фонендоскопа и трубки целы.

За 15 минут предупредить пациента о предстоящем исследовании.

Выбрать правильный размер манжеты по возрасту ребенка (можно применять манжетку для взрослого).

Попросить пациента лечь или сесть.

II. Выполнение процедуры

Уложить руку пациента в разогнутом положении (под локоть можно положить сжатый кулак кисти свободной руки или валик). Освободить руку от одежды.

На обнаженное плечо пациента наложить манжету на 2 – 3 см выше локтевого сгиба (одежда не должна сдавливать плечо выше манжеты). Между плечом и манжетой должен проходить 1 палец.

Вставить фонендоскоп в уши и одной рукой поставить мембрану фонендоскопа на область локтевого сгиба (место нахождения плевой артерии).

Проверить положение стрелки манометра относительно «0»-й отметки шкалы и другой рукой закрыть вентиль «груши», повернуть его вправо, этой же рукой нагнетать воздух в манжетку до исчезновения пульсации на лучевой артерии + 20-30 мм.рт.ст. (т.е. несколько выше предполагаемого АД).

Выпускать воздух из манжеты со скоростью 2-3 мм.рт.ст. в 1 секунду, повернуть вентиль влево.

Отметить цифру появления первого удара пульсовой волны на шкале манометра соответствующую систолическому АД.

Продолжить выпускать воздух из манжеты отметить величину диастолического давления, соответствующую ослаблению или полному исчезновению тонов Короткова.

Выпустить весь воздух из манжетки и повторить процедуру через 1 – 2 минуты.

Сообщить пациенту результат измерения.

III. Завершение процедуры

Данные измерения округлить и записать АД в виде дроби, в числительном – систолическое давление, в знаменателе – диастолическое давление (АД 110/70 мм.рт.ст.).

Протереть мембрану фонендоскопа спиртовой салфеткой.

Обработать руки антисептиком.

Записать данные в принятую медицинскую документацию.

Сделать запись о проведении процедуры в сестринской документации.

**Ответ к задаче №8**

1 Осложнение язвенной болезни: кишечное кровотечение.

2 **Алгоритм действий медицинской сестры:**

а) срочно вызвать бригаду скорой помощи.

б) уложить ребенка на кушетку;

в) положить холодную грелку или пузырь со льдом на эпигастральную область.

г) Контролировать состояние ребенка, пульс, ЧДД, АД.

д) при низком артериальном давлении ввести подкожно раствор кордиамина 1,3 мл

**Манипуляция: Техника наложения пузыря со льдом ребенку 13 лет**

**Цель:** профилактика осложнений.

**Показания:** острый воспалительный процесс в брюшной полости.

**Противопоказания**: переохлаждение.

**Оснащение:**

• пузырь для льда;

• вода;

• пелёнки;

• детская кроватка;

• ёмкость с дезраствором.

Объяснить маме\ребёнку смысл и необходимость предстоящего исследования, получить согласие на процедуру.

Вымыть руки с жидким мылом, осушить индивидуальным полотенцем, надеть перчатки, обработать антисептиком.

Подготовка медсестры и пациента к выполнению манипуляции

Взять пузырь и на 2/3 объёма заполнить водой.

Вытеснить из пузыря воздух.

Плотно завинтить пробку.

Проверить пузырь на герметичность.

Положить пузырь в морозильную камеру.

После замораживания воды завернуть пузырь в пелёнку, сложенную в несколько слоёв.

Алгоритм выполнения манипуляции:

Подвесить пузырь с помощью пелёнки к кроватке или приложить к назначенной области.

В случае повторного применения сделать перерыв и вновь подвесить пузырь.

Заключительный этап выполнения манипуляции

Обеззаразить наружную поверхность пузыря и оставить при комнатной температуре для оттаивания воды.

Вымыть руки гигиеническим способом и осушить индивидуальным полотенцем.

Сделать запись о проведении процедуры в сестринской документации.

**Ответ к задаче № 9**

1 Гипогликемическая кома.

2 **Алгоритм действий медицинской сестры:**

а) вызвать врача.

б) ввести внутривенно 10-20 мл. 40% раствора глюкозы;

г) при судорогах ввести диазепам 0,3-0,5 мл/кг внутривенно медленно или

натрия оксибутират 20% раствор 0,5-0,75 мл/кг.

д) Контролировать состояние ребенка, пульс, ЧДД, АД.

**Манипуляция: Техника подкожной инъекции 20 ЕД. инсулина ребенку 9 лет.**

**Цель:** лечебная.

**Показания:** назначение врача 20 ЕД. инсулина ребенку 9 лет.

**Оснащение:**

• стерильный лоток;

• нестерильный лоток, для отработанного материала;

• перчатки;

лекарственный препарат 20 ЕД. инсулина ребенку 9 лет;

• шприц инсулиновый;

• спиртовые салфетки;

• емкость с дезраствором.

Объяснить маме\ребёнку смысл и необходимость предстоящего исследования, получить согласие на процедуру.

Вымыть руки с жидким мылом, осушить индивидуальным полотенцем, надеть перчатки, обработать антисептиком.

Подготовка медсестры и пациента к выполнению манипуляции

Подготовить необходимое оснащение.

Алгоритм выполнения манипуляции:

Набрать в шприц лекарственный препарат.

Обработать область инъекции последовательно двумя спиртовыми салфетками: одной спиртовой салфетки обрабатывается большая зона. Снимается бытовая грязь, второй спиртовой салфеткой обрабатывается непосредственно область инъекции.

Взять кожу в области инъекции в складку (средняя наружная треть плеча, средняя наружная часть бедра, область угла лопатки, нижняя область живота) и под углом 45 ввести в основание складки на глубину 1.5 см на 2/3 иглы, указательным пальцем правой руки придерживать канюлю иглы.

Перевести левую руку (со складки) на поршень и ввести лекарственный препарат.

После постановки инъекции область инъекции прижать спиртовой салфеткой, а затем извлечь иглу.

Спиртовой салфеткой допускается легкий массаж в области инъекции.

Спросить пациента о самочувствии (при необходимости проводить до палаты).

Заключительный этап выполнения манипуляции

Весь используемый инструментарий подвергнуть дезинфекции. Обеспечение инфекционной безопасности.

Вымыть и обработать антисептическим раствором руки в перчатках, снять их, вымыть и просушить руки. Обеспечение инфекционной безопасности.

Сделать запись о проведении процедуры в сестринской документации.

**Ответ к задаче №10**

Анафилактический шок.

**Алгоритм действий медицинской сестры**:

а) вызвать врача через 3 лицо.

б) прекратить контакт с аллергеном;

в) уложить, ножной конец приподнять, голову повернуть на бок;

г) обеспечить доступ свежего воздуха или кислорода.

д) на область введения препарата холод

е) ввести 0,1% раствор адреналина внутримышечно в место введения аллергена.

ж) по назначению врача вводить: растворы преднизолона, тавегила, коргликона,

5% глюкозы.

г) Контролировать состояние ребенка, пульс, ЧДД, АД.

**Манипуляция: Техника разведения и внутримышечного введения пенициллина 500000 ЕД.**

**Цель:** обеспечить введение ребёнку назначенной врачом дозы.

**Показания:** назначение врача.

**Оснащение:**

• стерильный латок,

• латок для отработанного материала,

• спиртовые салфетки,

• лек. препарат пенициллина 500000 ЕД,

• разовый шприц с иглами,

• перчатки,

• ёмкость с дез. раствором.

Объяснить маме\ребёнку смысл и необходимость предстоящего исследования, получить согласие на процедуру.

Вымыть руки с жидким мылом, осушить индивидуальным полотенцем, надеть перчатки, обработать антисептиком.

Подготовка медсестры и пациента к выполнению манипуляции

Подготовить необходимое оснащение.

Алгоритм выполнения манипуляции:

Вскрыть упаковку шприца.

Надеть на него иглу с колпачком, зафиксировать иглу на шприце.

Снять с иглы колпачок.

Шприц поместить внутрь лотка.

Спиртовой салфеткой, обработать крышку флакона, вскрыть её и вновь обработать спиртом.

Протереть шейку ампулы спиртовой салфеткой, надрезать наждачным диском.

Накрыть стерильной салфеткой и надломить.

Набрать в шприц лек. препарат 500000 ЕД.

Положить шприц внутрь стерильного лотка.

Выполнение процедуры:

Определить место инъекции.

Обработать область инъекции последовательно двумя спиртовыми салфетками: первым спиртовой салфеткой обрабатывается большая зона – снимается бытовая грязь, вторым – область инъекции – верхний-наружный квадрант.

Фиксировать кожу большим и указательным пальцами левой руки.

Ввести иглу в мышцу под углом 90, оставив 0,5-1,0 см над кожей.

Перевести левую руку на поршень и ввести лек. средство.

Спиртовой салфеткой прижать область инъекции и извлечь иглу.

Заключительный этап выполнения манипуляции

Весь используемый инструментарий подвергнуть дезинфекции. Обеспечение инфекционной безопасности.

Вымыть и обработать антисептическим раствором руки в перчатках, снять их, вымыть и просушить руки. Обеспечение инфекционной безопасности.

Сделать запись о проведении процедуры в сестринской документации.

**Ответ к задаче №11**

|  |
| --- |
| Острая аллергическая реакция: крапивница. |
| **Алгоритм действий медицинской сестры:**  а) вызвать врача через 3 лицо. |
| б) устранить аллерген (шоколад): |
| в) промыть желудок, дать обильное питье, ввести активированный уголь; |
| г) сделать очистительную клизму;  **Манипуляция: Техника измерения температуры у ребенка 5 лет, графическая регистрация.** |
| **Цель:** определить температуру тела ребенка. |
| **Показания:** диагностический тест.  **Противопоказания:** отсутствуют |
| **Оснащение:** медицинский термометр, часы, марлевые салфетки, лоток с дезинфицирующим раствором, температурный лист, ручка. |
| **Обязательные условия:** соблюдение техники выполнения исследования и инфекционной безопасности. |
| Объяснить маме\ребёнку смысл и необходимость предстоящего исследования, получить согласие на процедуру. |
| Вымыть руки с жидким мылом, осушить индивидуальным полотенцем. |
| Подготовка медсестры и пациента к выполнению манипуляции  Подготовить необходимое оснащение. |
| **Алгоритм выполнения манипуляции:**  Извлечь термометр емкости с дезраствором промыть проточной холодной водой, протереть салфеткой. Встряхнуть, чтобы столбик ртути опустился ниже отметки 35 градусов. |
| Осмотреть подмышечную (паховую) область. Исключение повреждений кожи. |
| 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. |
| Приложить плечо к грудной клетке и зафиксировать (если измерение в паховой области - нога несколько согнута в тазобедренном суставе и зафиксирована). Смещение термометра искажает результат измерения. |
| Засечь время и через 10 минут извлечь термометр и определить его показания. Оценка полученных данных. |
| Сообщить маме или ребенку результат термометрии. Обеспечение права на информацию. |
| 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. Документирование результатов в термометрии. |
| Термометр встряхнуть, чтобы ртутный столбик опустился в резервуар. Подготовка термометра к последующему измерению. |
| Полностью погрузить термометр в лоток с дезраствором. |
| Вымыть и осушить руки. Обеспечение инфекционной безопасности. |
| Сделать запись о проведении процедуры в сестринской документации. |

**Ситуационные задачи по специальности 31.02.01 «Лечебное дело»**

**Ситуационная задача №1**

Фельдшера ФАПа вызвали к ребенку 8 месяцев. Мальчик болен со вчерашнего дня, появились срыгивания, рвота многократная, частый, жидкий водянистый стул с примесью слизи. Объективно: Состояние ребенка тяжелое. Температура 38,00С, вялый, адинамичный. Кожа бледная, сухая эластичность снижена. Видимые слизистые сухие, яркие. Большой родничок запавший, черты лица заострились. Частота дыхания 52 в 1 мин., пульс 120 уд/мин, слабого наполнения, тоны сердца глухие. Живот умеренно вздут, мочится редко.

**Задания:**

1. Определите неотложное состояние, развившееся у пациента.

2. Составьте алгоритм неотложной помощи.

3. Продемонстрируйте технику измерения окружности головы и определение размеров большого родничка у ребенка.

**Ситуационная задача №2**

В приемное отделение доставлен ребенок 2-х лет с носовым кровотечением, которое дома продолжалось уже около 1 часа. Мать сообщила, что подобное состояние наблюдалось 6 месяцев назад. Тогда мальчик лечился в стационаре с диагнозом гемофилия А.

Задания:

1. Определите неотложное состояние, развившееся у пациента.

2. Составьте алгоритм неотложной помощи.

3. Техника измерения массы тела у детей раннего возраста на электронных весах (на фантоме).

**Ситуационная задача №3**

Ребенку 4-х месяцев в процедурном кабинете детской поликлиники сделали вторую прививку АКДС-вакциной. Внезапно ребенок стал беспокойным, резко побледнел, появились высыпания на коже типа крапивницы, отек Квинке. Отмечается кашель, экспираторная одышка, боли в животе, рвота, диарея.

**Задания:**

1. Определите неотложное состояние, развившееся у пациента.

2. Составьте алгоритм неотложной помощи. Прогноз.Осложнения.

3. Продемонстрируйте технику применения пузыря со льдом новорождённому ребёнку (на фантоме).

**Ситуационная задача №4**

На станцию «скорой помощи» поступил вызов к ребенку 7 лет, которого мама, придя с работы вечером, застала в тяжелом состоянии: была несколько раз рвота. Мальчик сознался, что старшие ребята во дворе его угостили водкой.

Объективно: ребенок заторможен, состояние тяжелое, речь невнятная, кожные покровы бледные, на лбу холодный пот. Изо рта запах алкоголя. АД 70/40 мм рт ст., пульс слабого наполнения, 110 уд/мин. Тоны сердца приглушены. В легких везикулярное дыхание. Живот мягкий.

**Задания:**

1. Определите неотложное состояние, развившееся у пациента.

2. Составьте алгоритм неотложной помощи.

3. Продемонстрируйте технику промывания желудка ребенку 5 лет (на фантоме).

**Ситуационная задача №5**

Фельдшера ФАПа вызвали к ребенку 2,5 лет. Заболел остро. На фоне повышения температуры тела до 38,2 С, нарушения общего состояния появились грубый «лающий» кашель, осиплость голоса, затруднение дыхания.

Объективно: дыхание шумное, отмечается незначительное втяжение уступчивых мест грудной клетки, усиливающееся при беспокойстве. ЧДД 28 в минуту. В зеве – яркая гиперемия задней стенки глотки. Над легкими – жесткое дыхание. Со стороны других внутренних органов – без особенностей.

**Задания:**

1. Поставьте предварительный диагноз.

2. Составьте алгоритм оказания неотложной помощи.

3. Продемонстрируйте технику измерения температуры тела в подмышечной области у ребенка.

**Ответы к ситуационным задачам по специальности 31.02.01 «Лечебное дело»**

**Ответ к задаче №1**

Кишечный токсикоз с эксикозом. Коли инфекция.

**Алгоритм оказания неотложной помощи**:

а) промыть желудок физиологическим раствором натрий хлорида или 2% раствором натрия бикарбоната (общий объем для промывания – 800 мл);

б) на догоспитальном этапе начать проведение оральной регидратации раствором регидрона (оралит, гастролит, цитроглюкосалан) по чайной ложке через каждые 5 минут (расчет жидкости 50 мл\кг).

в) ввести внутривенно капельно из расчета 100 мл\кг массы 5% раствор глюкозы, 20% раствор альбумина, физ.раствор;

г) ввести ампициллин из расчета 100 мг\кг массы тела в сутки;

д) ввести раствор ККБ 50 мг в систему внутривенно;

е) глюкокортикостероиды 5-10 мг\кг в сутки.

ж) госпитализировать ребенка в ЦРБ в сопровождении медицинского работника.

**Манипуляция: Техника измерения окружности головы и определение размеров большого родничка у ребенка.**

**Цель:**

• оценить физическое развитие;

• исключить гидроцефалию. Сказать

**Показания:**

• контроль физического развития детей;

• выявление заболеваний, сопровождающихся изменением окруж¬ности головы;

• определение соотношения окружностей головы и груди.

• контроль изменения размеров родничка

**Противопоказания:** нет.

**Оснащение:**

• сантиметровая лента;

• кожный антисептик;

• марлевая салфетка;

• ручка, бумага.

Объяснить маме/ребенку цель и ход исследования, получить их согласие

Подготовить необходимое оснащение

Обработать сантиметровую ленту с двух сторон кожным антисептиком с помощью салфетки

Уложить или усадить ребенка

Обработать руки гигиеническим способом:

А) Первоочередная обработка кончиков пальцев, которые погружаются в кожный антисептик в центре ладони противоположной руки и наоборот.

Б) Ладонью правой руки растирать антисептик по тыльной поверхности левой кисти, меняя руки.

В) Соединить руки в «замочек» и пальцами одной руки движениями вверх и вниз тереть внутренние поверхности пальцев и межпальцевые промежутки другой руки.

Г) Охватить основание большого пальца левой кисти между большими и указательным пальцем правой кисти и вращательными движениями обработать выемку большого пальца. Повторить на запястье. Поменять руки.

Д) Тыльную поверхность фаланг согнутых пальцев растирать о ладонь противоположной руки, с последующей сменой рук.

Е) Обработать ладонную поверхность одной руки о другую возвратно-поступательными движениями.

Осушить руки.

Наложить сантиметровую ленту на голову ребенка по ориентирам:

а) сзади — затылочный бугор;

б) спереди — надбровные дуги.

**Примечание:** следить, чтобы палец исследователя не находился между лентой и кожей головы ребенка. Определить показатели окружности головы

Наложить сантиметровую ленту на голову ребенка в области большого родничка и измерить расстояние от стороны к стороне

Обработать руки гигиеническим способом:

А) Первоочередная обработка кончиков пальцев, которые погружаются в кожный антисептик в центреладони противоположной руки и наоборот.

Б) Ладонью правой руки растирать антисептик по тыльной поверхности левой кисти, меняя руки.

В) Соединить руки в «замочек» и пальцами одной руки движениями вверх и вниз тереть внутренние поверхности пальцев и межпальцевые промежутки другой руки.

Г) Охватить основание большого пальца левой кисти между большими и указательным пальцем правой кисти и вращательными движениями обработать выемку большого пальца. Повторить на запястье. Поменять руки.

Д) Тыльную поверхность фаланг согнутых пальцев растирать о ладонь противоположной руки, с последующей сменой рук.

Е) Обработать ладонную поверхность одной руки о другую возвратно-поступательными движениями.

Осушить руки.

Сделать соответствующую запись о результатах выполнения в медицинскую документацию.

**Ответ к задаче №2**

Диагноз: Гемофилия А. Носовое кровотечение.

**Алгоритм неотложной помощи:**

ввести внутривенно медленно струйно с учетом групповой принадлежности крови криопреципитат – 35-40 ЕД\кг;

при отсутствии криопреципитата – антигемофильный глобулин, антигемофильная плазма 10-15 мл\кг;

ввести в носовые ходы тампоны, смоченные раствором 3% перекиси водорода или гемостатическую губку, тромбин, адроксон или Е аминокапроновая кислота 5 %;

дать внутрь 10% раствор кальция хлорида или глюканат кальция;

госпитализация в гематологическое отделение или соматический стационар

свежезамороженная плазма.

**Манипуляция: Техника измерения массы тела у детей раннего возраста на электронных весах (на фантоме).**

I.Подготовка к манипуляции

**Цель**: оценить адекватность питания ребенка;

оценить физическое развитие.

**Показания:**

оценка естественной прибавки веса;

контроль физического развития детей;

определение антропометрических показателей при различных состояниях и заболеваниях;

для расчета дозы лекарственных средств.

**Противопоказания:** нет.

**Оснащение:**

• электронные медицинские весы;

• резиновые перчатки;

• емкость с дезинфицирующим раствором, ветошь (в палате новорожденных);

• бумага, ручка.

Обязательное условие: взвешивать ребенка натощак,

в одно и тоже время,

после акта дефекации.

Предпочтительно, чтобы ребенок был обнажен.

Объяснить маме/ родственникам цель исследования

Установить весы на ровной устойчивой поверхности

Подготовить необходимое оснащение

Обработать руки гигиеническим способом:

А) Первоочередная обработка кончиков пальцев, которые погружаются в кожный антисептик в центре ладони противоположной руки и наоборот.

Б) Ладонью правой руки растирать антисептик по тыльной поверхности левой кисти, меняя руки.

В) Соединить руки в «замочек» и пальцами одной руки движениями вверх и вниз тереть внутренние поверхности пальцев и межпальцевые промежутки другой руки.

Г) Охватить основание большого пальца левой кисти между большими и указательным пальцем правой кисти и вращательными движениями обработать выемку большого пальца. Повторить на запястье. Поменять руки.

Д) Тыльную поверхность фаланг согнутых пальцев растирать о ладонь противоположной руки, с последующей сменой рук.

Е) Обработать ладонную поверхность одной руки о другую возвратно-поступательными движениями.

Осушить руки, надеть перчатки.

Обработать чашу весов дез.раствором с помощью ветоши. Снять перчатки.

Постелить на чашу весов сло-женную в несколько раз пеленку

Положить на грузоподъемную платформу пеленку — на индикаторе высветится ее вес. Сбросить вес пеленки в память машины, нажав кнопку «Т» — на индикаторе появятся нули.

II.Выполнение манипуляции

Уложить ребенка на весы голо-вой к широкой части (или уса-дить). Через некоторое время на инди¬каторе высветится значение массы ребенка; значение массы фикси¬руется 35—40 сек;

Снять ребенка с весов

Снять с пеленку (весы автоматически устанавлива¬ются на «0»).

III. Окончание манипуляции

Одеть ребёнка

Обработать руки гигиеническим способом:

А)Первоочередная обработка кончиков пальцев, которые погружаются в кожный антисептик в центре

ладони противоположной руки и наоборот.

Б)Ладонью правой руки растирать антисептик по тыльной поверхности левой кисти, меняя руки.

В)Соединить руки в «замочек» и пальцами одной руки движениями вверх и вниз тереть внутренние поверхности пальцев и межпальцевые промежутки другой руки.

Г)Охватить основание большого пальца левой кисти между большими и указательным пальцем правой кисти и вращательными движениями обработать выемку большого пальца. Повторить на запястье. Поменять руки.

Д)Тыльную поверхность фаланг согнутых пальцев растирать о ладонь противоположной руки, с последующей сменой рук.

Е)Обработать ладонную поверхность одной руки о другую возвратно-поступательными движениями.

Осушить руки.

Сделать соответствующую запись о результатах выполнения в медицинскую документацию.

**Ответ к задаче №3**

Диагноз: Анафилактический шок.

**Алгоритм неотложной помощи:**

уложить больного на горизонтальную поверхность с приподнятым ножным концом;

Обеспечить доступ свежего воздуха или дать кислород;

Прекратить контакт с аллергеном.

Холод на место инъекции.

Обеспечение венозного доступа любым способом. При отсутствии возможности быстро обеспечить венозный доступ первое введение Адреналина может быть осуществлено внутримышечно.

Доза Адреналина для внутримышечного введения

Менее 6 лет - 150 мкг (0,15 мл)

6-12 лет - 300 мкг (0,3 мл)

Старше 12 лет и взрослые - 500 мкг (0,5 мл)

Внутривенно струйно ввести Адреналин в дозе 10 мкг/кг (0,01 мл 0,1% раствора). При отсутствии эффекта допускается повторное введение через 5 минут. (Максимально не более трех дополнительных введений)

Обеспечение надежного венозного доступа.

Кристаллоиды и коллоиды 20 мл/кг не менее 1 мл кг в минуту;

Глюкокортикоиды не менее 5 мг/кг (преднизолон);

При отсутствии эффекта и сохраняющейся артериальной гипотензии показано введение Допамина.

Антигистаминные препараты не показаны при проведении интенсивной терапии.

Проведение СЛР при необходимости.

Прогноз зависит от своевременности и адекватности терапии и сенсибилизации организма.

Осложнения:

аллергический миокардит;

гепатит;

нефрит;

поражение нервной системы

**Манипуляция: Техника применения пузыря со льдом новорождённому ребёнку (на фантоме).**

I.Подготовка к манипуляции

**Цель:**

• добиться снижения температуры;

• способствовать прекращению кровотечения.

**Показания:**

• внутричерепная родовая травма;

• гипертермия.

**Противопоказания**: низкая температура тела ребенка.

**Оснащение:**

• пузырь для льда;

• кусковой лед;

• вода 14—16 °С;

• пеленки (3—4 шт.);

• медицинский термометр;

• часы.

**Техника безопасности**: пузырь со льдом должен быть хорошо зафиксирован над головой ребенка.

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

Объяснить маме цель и ход проведения манипуляции, получить согласие

Подготовить необходимое оснащение

Обработать руки гигиеническим способом:

А) Первоочередная обработка кончиков пальцев, которые погружаются в кожный антисептик в центре ладони противоположной руки и наоборот.

Б) Ладонью правой руки растирать антисептик по тыльной поверхности левой кисти, меняя руки.

В) Соединить руки в «замочек» и пальцами одной руки движениями вверх и вниз тереть внутренние поверхности пальцев и межпальцевые промежутки другой руки.

Г) Охватить основание большого пальца левой кисти между большими и указательным пальцем правой кисти и вращательными движениями обработать выемку большого пальца. Повторить на запястье. Поменять руки.

Д) Тыльную поверхность фаланг согнутых пальцев растирать о ладонь противоположной руки, с последующей сменой рук.

Е) Обработать ладонную поверхность одной руки о другую возвратно-поступательными движениями.

Осушить руки.

Наполнить пузырь кусочками льда на '/2 объема и долить холодной воды до 2/3 его объема

Вытеснить воздух из пузыря нажатием руки, расположив его на твердой поверхности

Плотно закрыть пузырь крышкой и перевернуть пробкой вниз

Завернуть пузырь в сухую пеленку

II.Выполнение манипуляции

Подвесить пузырь со льдом над головой ребенка на расстоянии 2—3 см. Проверить расстояние между пузырем и головой ребенка, расположив между ними ребро ладони (оно должно свободно проходить)

Зафиксировать время.

**Примечание**: длительность манипуляции не более 20—30 мин. При необходимости ее повторения перерыв должен составлять не менее 10—15 мин. По мере таяния льда сли¬вать воду из пузыря и подкладывать в него новые кусочки льда

III. Окончание манипуляции

Через 20—30 мин убрать пузырь и измерить температуру тела ребенку (при гипертермии)

Провести коррекцию мероприятий с учетом данных повторной термометрии (при гипертермии) и клинических признаков внутричерепной родовой травмы

Обработать руки гигиеническим способом:

А) Первоочередная обработка кончиков пальцев, которые погружаются в кожный антисептик в центре

ладони противоположной руки и наоборот.

Б) Ладонью правой руки растирать антисептик по тыльной поверхности левой кисти, меняя руки.

В) Соединить руки в «замочек» и пальцами одной руки движениями вверх и вниз тереть внутренние поверхности пальцев и межпальцевые промежутки другой руки.

Г) Охватить основание большого пальца левой кисти между большими и указательным пальцем правой кисти и вращательными движениями обработать выемку большого пальца. Повторить на запястье. Поменять руки.

Д) Тыльную поверхность фаланг согнутых пальцев растирать о ладонь противоположной руки, с последующей сменой рук.

Е) Обработать ладонную поверхность одной руки о другую возвратно-поступательными движениями.

Осушить руки.

Сделать соответствующую запись о результатах выполнения в медицинскую документацию.

**Ответ к задаче №4**

Диагноз:Алкогольная интоксикация.

**Алгоритм неотложной помощи:**

промыть желудок, сделать очистительную клизму до чистых промывных вод;

ввести с целью форсированного диуреза 20% раствор глюкозы 10-15 мл\кг;

ввести аналептики 10% раствор кофеина по 0,1 мл\год в/м, кордиамин 0,1 мл\год п/к;

согреть;

обеспечить доступ кислорода;

при угнетении дыхания и сердечной деятельности проводить СЛР, перевод на ИВЛ;

госпитализировать в стационар.

**Манипуляция: Техника промывания желудка ребенку 5 лет (на фантоме).**

1. Подготовка к манипуляции

**Цель:**

-удалить из желудка токсические вещества (лечебная);

-подготовить ребенка к некоторым исследованиям (диагности¬ческая)

**Показания:**

• острые отравления;

• заболевания желудочно-кишечного тракта, сопровождающиеся накоплением в желудке забродившей пищи;

• заглатывание большого количества мокроты при патологии органон дыхания;

• подготовка к некоторым диагностическим манипуляциям.

Противопоказания:

• ожоги слизистой полости рта и пищевода;

• рубцовые изменения, сужение пищевода;

• судороги;

• заболевания сердечно-сосудистой системы с недостаточностью кровообращения;

• осложненные формы язвенной болезни желудка — кровотечение, перфорация (у детей крайне редко).

**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).

Техника безопасности: промывание желудка ребенку в бессознательном состоянии для предотвращения аспирации жидкости проводят только после интубации трахеи, осуществленной врачом.

Объяснить ребенку/маме цель и ход проведения манипуляции

Подготовить необходимое оснащение

Надеть фартук

Обработать руки гигиеническим способом:

А) Первоочередная обработка кончиков пальцев, которые погружаются в кожный антисептик в центре ладони противоположной руки и наоборот.

Б) Ладонью правой руки растирать антисептик по тыльной поверхности левой кисти, меняя руки.

В) Соединить руки в «замочек» и пальцами одной руки движениями вверх и вниз тереть внутренние поверхности пальцев и межпальцевые промежутки другой руки.

Г) Охватить основание большого пальца левой кисти между большими и указательным пальцем правой кисти и вращательными движениями обработать выемку большого пальца. Повторить на запястье. Поменять руки.

Д) Тыльную поверхность фаланг согнутых пальцев растирать о ладонь противоположной руки, с последующей сменой рук.

Е) Обработать ладонную поверхность одной руки о другую возвратно-поступательными движениями.

Осушить руки.

Усадить и зафиксировать ребенка на руках у помощника:

а) ноги ребенка помощник охватывает своими ногами

б) руки фиксирует одной рукой

в) голову — другой, положив ладонь на лоб ребенку

Примечание: ребенка младшего возраста можно завернуть в пеленку или простыню для лучшей фиксации

Надеть на ребенка фартук поверх руки фиксирующего

Поставить таз для промывных вод у ног ребенка

1. Выполнение манипуляции

Измерить зондом расстояние до желудка (от мочки уха до кончика носа и до конца мечевидного отростка)

Смочить «слепой» конец зонда в воде

Открыть рот ребенку с помощью шпателя (если сам не открывает). При необходимости использовать роторасширитель и языкодержатель.

Примечание: для открывания рта взять шпатель как писчее перо, ввести его в ротовую полость, повернуть ребром и провести по боковой поверхности десен до места окончания зубов, после чего перевернуть его плашмя и резко нажать на корень языка

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

Присоединить к зонду воронку или шприц Жане без поршня.

Опустить воронку ниже уровня желудка (чуть наклонив ее) и налить в нее воду для промывания

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

Повторить промывание до получения «чистой воды»

**Примечание:**

а) количество воды для промывания берется из расчета I л на год жизни;

б) при промывании желудка необходимо следить, чтобы количество введенной и выделенной жидкости были примерно равными

III. Окончание манипуляции

Прополоскать рот ребенку

Передать ребенка маме или положить в кроватку

Собрать желудочное содержимое для исследования в стерильную емкость. Отправить в лабораторию в сопровождении направления

Весь инструментарий, фартуки подвергнуть дезинфекции.

Снять перчатки.

Обработать руки гигиеническим способом:

А) Первоочередная обработка кончиков пальцев, которые погружаются в кожный антисептик в центре

ладони противоположной руки и наоборот.

Б) Ладонью правой руки растирать антисептик по тыльной поверхности левой кисти, меняя руки.

В) Соединить руки в «замочек» и пальцами одной руки движениями вверх и вниз тереть внутренние поверхности пальцев и межпальцевые промежутки другой руки.

Г) Охватить основание большого пальца левой кисти между большими и указательным пальцем правой кисти и вращательными движениями обработать выемку большого пальца. Повторить на запястье. Поменять руки.

Д) Тыльную поверхность фаланг согнутых пальцев растирать о ладонь противоположной руки, с последующей сменой рук.

Е) Обработать ладонную поверхность одной руки о другую возвратно-поступательными движениями.

Осушить руки.

Сделать соответствующую запись о результатах выполнения в медицинскую документацию.

**Ответ к задаче №5**

Острый стенозирующий ларинготрахеит (вирусный круп).

**Алгоритм неотложной помощи**:

спокойная обстановка;

повышенная влажность в помещении (например, повесить влажную простыню, открыть горячий душ, кипящая открытая кастрюля с водой);

снизить температуру: парацетамол (панадол, калпол,) разовая доза 10-15 мг\кг или в свечах.

отвлекающая терапия (горчичники на икроножные мышцы, горячие ножные или ручные ванны);

теплое щелочное питье;

ингаляции (паровые, с отварами отхаркивающих трав);

закапать в нос сосудосуживающие капли (нафтизин, галазолин);

дать отхаркивающую микстуру;

седативная терапия (0,1 мл\год, настойка валерианы 1 капля\год);

преднизолон 1-3 мг\кг внутримышечно или внутривенно;

госпитализация в инфекционное отделение.

**Манипуляция: Техника измерения температуры тела в подмышечной области у ребенка.**

**Цель:** отвлекающее действие, способствующее рефлекторному уменьшению отека слизистой оболочки дыхательных путей.

**Показания:** заболевания органов дыхания.

**Противопоказания:**

• повышенная температура тела ребенка;

• заболевания кожи;

• злокачественные новообразования;

• индивидуальная непереносимость горчицы.

**Оснащение:**

• водный термометр;

• таз (ведро, бачок);

• кастрюля с горячей водой;

• сухая горчица или питьевая сода;

• полотенце, пеленки, одежда.

**Примечание:**

• температура воды повышается постепенно от 37 до 40 °С;

• горячая вода подливается медленной струей, чтобы температура воды повышалась примерно на 1 °С за 2 мин;

• для усиления раздражающего действия в воду добавляют сухую горчицу (2 ст.л. на 10 л воды), предварительно выяснив переносимость ребенком горчицы;

• при кашле более эффективны ручные ванны, при насморке — ножные;

• продолжительность манипуляции 10—15 мин.

Объяснить маме\ребёнку смысл и необходимость предстоящего исследования, получить согласие на процедуру.

Обработать руки гигиеническим способом, надеть перчатки.

Подготовка медсестры и пациента к выполнению манипуляции

В таз/ведро налить воды t37 °С, проверить температуру воды водным термометром, усадить ребенка. Обязательные условия выполнения манипуляции.

Алгоритм выполнения манипуляции:

Ручная ванна: приготовленный таз с водой поставить на стол, погрузить руки ребенка в воду до локтей. Ножная ванна: ноги ребенка опустить в ведро с водой до верхней трети голени. Обязательное условие выполнения манипуляции.

Осторожно, чтобы не обжечь ребенка, постепенно подливать горячую воду до повышения температуры воды до 40—42 °С. Обеспечивается адаптация ребенка к повышению температуры воды.

Во время проведения манипуляции следить за общим состоянием ребенка, общаться с ним. Создание положительного эмоционального фона

Заключительный этап выполнения манипуляции

Руки (ноги) вытереть насухо, надеть рубашку с длинными рукавами (шерстяные носки), уложить ребенка в постель, укрыть. Обеспечивается сохранение тепла.

Обработать руки гигиеническим способом.

Сделать запись о проведении процедуры в сестринской документации.

**Список используемых источников**

# 1.Федеральный закон Российской Федерации от 29 декабря 2012 г. N 273-ФЗ «Об образовании в Российской Федерации»;

2. Приказ Министерства образования и науки Российской Федерации от 16.08.2013г. № 968 « Об утверждении Порядка проведения государственной итоговой аттестации по образовательным программам среднего профессионального образования»;

3. Приказ Министерства образования и науки Российской Федерации от 14 июня 2013 года №464 «Об утверждении Порядка организации и осуществления образовательной деятельности по образовательным программам среднего профессионального образования»;

4. Федеральный государственный образовательный стандарт среднего профессионального образования по специальности34.02.01 «Сестринское дело»;

5. Федеральный государственный образовательный стандарт среднего профессионального образования по специальности 31.02.01 «Лечебное дело»;

6. Программа государственной итоговой аттестации выпускниковпо специальности 34.02.01. «Сестринское дело» очная, очно-заочная форма обучения(базовый уровень образования) ГБПОУ «Курганский базовый медицинский колледж»;

7. Программа государственной итоговой аттестации выпускниковпо специальности 31.02.01 «Лечебное дело» (углубленный уровень образования) ГБПОУ «Курганский базовый медицинский колледж»;

8. Запруднов А.М., Григорьев К.И. Педиатрия с детскими инфекциями: учеб. Для студентов учреждений сред. проф. образования, обучающихся по специальности «Лечебное дело» / М. 6 ГЭОТАР-Медиа, 2013.2013. – 560 с; ил.

Соколова Н.Г.Сестринское дело в педиатрии : практикум /Н.Г.Соколова, В,Д. Тульчинская; под ред Р.Ф.Морозовой. – Изд. 10-е, стер. – Ростов н/Д : Феникс, 2013. - 381, (2) с. : ил. – (Медицина).