

Е.В. Качаровская, О.К. Лютикова

СЕСТРИНСКОЕ ДЕЛО В ПЕДИАТРИИ

**ПРАКТИЧЕСКОЕ РУКОВОДСТВО
для МЕДИЦИНСКИХ УЧИЛИЩ и КОЛЛЕДЖЕЙ**



ПРОФЕССИОНАЛЬНАЯ МЕДИЦИНСКАЯ ЛИТЕРАТУРА
по самым низким ценам от торгового дома «Медкнигасервис» —
крупнейшей в РФ и странах СНГ специализированной
книготорговой фирмы

САМЫЙ БОЛЬШОЙ АССОРТИМЕНТ КНИГ —
БОЛЕЕ 5000 НАИМЕНОВАНИЙ

- Российские издательства.
- Крупнейшие зарубежные издательства (на русском и английском языке):
 - ✓ для врачей;
 - ✓ для среднего медицинского персонала;
 - ✓ для студентов медицинских вузов и колледжей;
 - ✓ для организаторов здравоохранения;
 - ✓ для фармацевтов.

- ЭЛЕКТРОННЫЕ БИБЛИОТЕКИ
- ЭЛЕКТРОННЫЕ УЧЕБНИКИ
- ИНФОРМАЦИОННО-ОБРАЗОВАТЕЛЬНЫЕ СИСТЕМЫ
- КОМПЬЮТЕРНЫЕ ПРОГРАММЫ

МЕДИЦИНСКИЕ ТРЕНАЖЕРЫ И МАНЕКЕНЫ

Оперативные поступления. Различные способы оплаты

Как приобрести:

[1] Интернет-магазин — www.medknigaservis.ru

[2] «Книга — почтой».

Отправить заявку по электронной почте: bookpost@geotar.ru или позвонить по тел.: **(495) 228-09-74, 921-39-07 (доб. 137)** (возможна курьерская доставка по Москве и ближайшему Подмосковию).

[3] Фирменные магазины «Медкнигасервис» в Москве:

- | | | |
|--|---|--|
| ● Москва, ул. Зубовская,
д. 7, стр. 2, 1-й этаж
Тел.: (495) 981-37-84
М. Парк культуры
(дально пошлом —
10 минут) | ● Москва, ул. Трубецкая,
д. 8, 1-й этаж (учебный
корпус Первого МГМУ
им. И.М. Сеченова).
Тел.: (495) 622-96-21
М. Фрунзенская (дально
пошлом — 5 минут) | ● Москва, ул. Островитянова,
д. 1, 1-й этаж
(основной корпус РГМУ).
Тел.: (495) 434-55-29.
М. Коньково (авт. 712, 295)
М. Юго-Западная
(авт. 66, 718) |
|--|---|--|

[4] Оптовые продажи. Тел.: (495) 921-39-07, моб. 8 (916) 876-90-59. Факс: (499) 246-39-47.
E-mail: itarget@geotar.ru

[5] Адреса магазинов в регионах РФ и в странах СНГ — www.medknigaservis.ru

www.medknigaservis.ru

Е.В. Качаровская, О.К. Лютикова

СЕСТРИНСКОЕ ДЕЛО В ПЕДИАТРИИ

ПРАКТИЧЕСКОЕ РУКОВОДСТВО
ДЛЯ МЕДИЦИНСКИХ УЧИЛИЩ И КОЛЛЕДЖЕЙ



Москва

Издательская группа «ГЭОТАР-Медиа»
2011

Верно! 1057

БИБЛИОТЕКА
Мед. училища РАМН
ИНВ. № 1058

УДК 616.053.2:614.253.52 (083.13)

ББК 57.3

К12

Качаровская Е.В., Лютикова О.К.

К12 Сестринское дело в педиатрии : практическое руководство для медицинских училищ и колледжей. — М. : ГЭОТАР-Медиа, 2011. — 128 с.

ISBN 978-5-9704-1956-4

Практическое руководство для медицинских училищ и колледжей составлено в соответствии с требованиями Государственного образовательного стандарта среднего профессионального образования и примерной программой «Сестринское дело в педиатрии» для специальности 060109 «Сестринское дело», рекомендованной Министерством здравоохранения и социального развития РФ. В нем разработаны алгоритмы манипуляций, наиболее часто используемых в работе медсестры в ЛПУ, обслуживающих детское население.

Адресовано учащимся медицинских училищ и колледжей, а также медсестрам, повышающим свою квалификацию.

УДК 616.053.2:614.253.52 (083.13)

ББК 57.3

Права на данное издание принадлежат ООО Издательская группа «ГЭОТАР-Медиа». Воспроизведение и распространение в каком бы то ни было виде части или целого издания не могут быть осуществлены без письменного разрешения ООО Издательская группа «ГЭОТАР-Медиа».

© Качаровская Е.В., Лютикова О.К., 2009

© ООО Издательская группа «ГЭОТАР-Медиа», 2010

© ООО Издательская группа «ГЭОТАР-Медиа»,

ISBN 978-5-9704-1956-4 оформление, 2010

Качаровская Е.В., Лютикова О.К.

СЕСТРИНСКОЕ ДЕЛО В ПЕДИАТРИИ

Подписано в печать 10.11.10. Формат 60х90^{1/16}. Объём 8 п.л.
Бумага офсетная. Печать офсетная. Тираж 2000 экз. Заказ № 2585

Издательская группа «ГЭОТАР-Медиа».

19021, Москва, ул. Россолимо, 4,

тел.: (495) 921-39-07, факс: (499) 246-39-47,

e-mail: info@geotar.ru, http://www.geotar.ru

Отпечатано в ОАО «Типография «Новости».

105005, г. Москва, ул. Ф. Энгельса, 46.

ISBN 978-5-9704-1956-4



9 785970 419564 >

Доктрина среднего медицинского и фармацевтического образования в Российской Федерации, разработанная в соответствии с Законом «Об образовании» и Национальной доктриной образования, значительно переориентировала приоритеты, определила повышенные цели подготовки и воспитания медицинских работников среднего звена.

В настоящее время сестринский процесс рассматривается как равнозначный врачебному элемент лечебно-диагностической деятельности. Выдвигаются новые, достаточно высокие требования не только к теоретической, но и к практической подготовке медсестры как самостоятельного специалиста.

Учебное пособие «Алгоритмы манипуляций по сестринскому делу в педиатрии» для медицинских училищ и колледжей составлено в соответствии с требованиями Государственного образовательного стандарта среднего профессионального образования и примерной программы «Сестринское дело в педиатрии» для специальности 060109 «Сестринское дело», рекомендованной Министерством здравоохранения Российской Федерации.

Примерная программа «Сестринское дело в педиатрии» содержит перечень практических манипуляций, которыми должны овладеть студенты за время изучения дисциплины для организации эффективного сестринского ухода.

С целью четкого выполнения профилактических, диагностических и лечебных манипуляций по назначению врача студенты в процессе обучения должны придерживаться определенного алгоритма выполнения манипуляций, единого при отработке практических навыков на всех клинических дисциплинах, начиная с основ сестринского дела.

Студенты должны знать:

- цели;
- показания;
- противопоказания;
- оснащение;
- технику безопасности;
- возможные проблемы при проведении практических манипуляций, и только лишь после этого приступать к непосредственному проведению манипуляции в следующей последовательности:
- подготовка к манипуляции;
- выполнение манипуляции;
- завершение манипуляции.

Студенты должны уметь обосновать действия или выполняемую манипуляцию.

В данном учебном пособии разработаны алгоритмы манипуляций наиболее часто встречающихся в работе медсестры в ЛПУ, обслуживающих детское население.

Учебное пособие включает материалы, разработанные преподавателями сестринского дела в педиатрии медицинских училищ и колледжей Московской области и разработки авторов пособия.

Авторы выражают благодарность преподавателю педиатрии Ступинского медицинского училища, врачу-педиатру высшей квалификационной категории Э.В. Канарской.

УХОД ЗА ЗДОРОВЫМ РЕБЕНКОМ

АНТРОПОМЕТРИЯ ИЗМЕРЕНИЕ МАССЫ ТЕЛА (ВОЗРАСТ ДО 2 ЛЕТ)

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:

- чашечные или электронные медицинские весы;
- резиновые перчатки;
- емкость с дезинфицирующим раствором, ветошь (в палате новорожденных);
- бумага, ручка.

Обязательное условие: взвешивать ребенка на-тошак, в одно и тоже время, после акта дефекации.

Предпочтительно, чтобы ребенок был обнажен.

Этапы	Обоснование
<i>Подготовка к манипуляции</i>	
1. Объяснить маме/родственникам цель исследования	Обеспечение права родителей на информацию, осознанное их участие в исследовании

Этапы	Обоснование
2. Установить весы на ровной устойчивой поверхности	Достижение достоверности измерения
3. Подготовить необходимое оснащение	Обеспечение четкости выполнения манипуляции
4. Проверить, закрыт ли затвор весов	Сохранение правильной регулировки весов
5. Вымыть и осушить руки, надеть перчатки	Обеспечение инфекционной безопасности
6. Обработать чашу весов дезраствором с помощью ветоши	Обеспечение инфекционной безопасности
7. Постелить на чашу весов сложенную в несколько раз пеленку (следить, чтобы она не закрывала шкалу и не мешала движению штанги весов)	Создание комфортных условий ребенку
8. Установить гири на нулевые деления. Открыть затвор. Уравновесить весы с помощью вращения противовеса (уровень коромысла должен совпадать с контрольным пунктом)	Достижение достоверности исследования
9. Закрыть затвор	Сохранение правильной регулировки весов
<i>Выполнение манипуляции</i>	
1. Уложить ребенка на весы головой к широкой части (или усадить)	Достижение достоверности результатов исследования
2. Открыть затвор. Передвинуть «килограммовую» гирю, расположенную на нижней части весов, до момента падения штанги вниз, затем сместить гирю на одно деление влево. Плавнo передвигать гирю, определяющую граммы и расположенную на верхней штанге, до положения установления равновесия	Обеспечение правильности взвешивания и получения реальных результатов
3. Закрыть затвор и снять ребенка с весов	Сохранение правильной регулировки весов

Этапы	Обоснование
<i>Завершение манипуляции</i>	
1. Записать показатели массы тела ребенка (фиксируются цифры слева от края гирь)	Обеспечение преемственности в передаче информации
2. Убрать пеленку с весов. Протереть рабочую поверхность весов дезраствором. Снять перчатки, вымыть и осушить руки	Обеспечение инфекционной безопасности

ОСОБЕННОСТИ ИЗМЕРЕНИЯ МАССЫ ТЕЛА НА ЭЛЕКТРОННЫХ МЕДИЦИНСКИХ ВЕСАХ

Подготовительный этап выполнения манипуляции:

- установить весы на неподвижной поверхности;
- включить вилку сетевого провода в сеть;
- проверить весы: нажать рукой с небольшим усилием в центр лотка — на индикаторе высветятся показания, соответствующие усилию руки; отпустить грузоподъемную платформу — на индикаторе появятся нули;
- обработать поверхность весов дезраствором;
- вымыть и просушить руки;
- 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 выполнения манипуляции:

- раздеть ребенка;
- осторожно уложить на платформу, через некоторое время на индикаторе высветится значение массы ребенка; значение массы фиксируется 35–40 сек;
- снять с весов ребенка и пеленку (весы автоматически устанавливаются на «0»).

Заключительный этап выполнения манипуляции:

- обработать рабочую поверхность весов дезраствором;
- вымыть и просушить руки.

ИЗМЕРЕНИЕ МАССЫ ТЕЛА (ВОЗРАСТ СТАРШЕ 2 ЛЕТ)

Цель:

- оценить адекватность питания ребенка;
- оценить физическое развитие.

Показания:

- контроль физического развития детей;
- выявление заболеваний, связанных с изменением массы тела ребенка.

Противопоказания: нет.

Оснащение:

- медицинские весы;
- резиновые перчатки;
- бумажная салфетка одноразового применения;
- емкость с дезинфицирующим раствором, ветошь;
- бумага, ручка.

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

Этапы	Обоснование
<i>Подготовка к манипуляции</i>	
1. Объяснить ребенку/родственникам цель исследования	Обеспечение права ребенка, родителей на информацию, осознанное их участие в исследовании
2. Установить весы на ровной устойчивой поверхности	Достижение достоверности измерения
3. Подготовить необходимое оснащение	Обеспечение четкости выполнения манипуляции
4. Проверить, закрыт ли затвор весов	Сохранение правильной регулировки весов
5. Вымыть и осушить руки, надеть перчатки. Обработать площадку весов дезраствором с помощью ветоши	Обеспечение инфекционной безопасности
6. Постелить на площадку весов салфетку. Установить гири на нулевые деления. Открыть затвор. Уравновесить весы с помощью вращения противовеса (уровень коромысла должен совпадать с контрольным пунктом)	Создание комфортных условий ребенку. Достижение достоверности результатов исследования

Этапы	Обоснование
3. Убрать пеленку с ростомера. Протереть рабочую поверхность ростомера дезраствором. Снять перчатки, вымыть и осушить руки	Обеспечение инфекционной безопасности

ИЗМЕРЕНИЕ РОСТА РЕБЕНКА СТАРШЕ ГОДА

Цель: оценить физическое развитие.

Показания:

- наблюдение за динамикой физического развития;
- выявление заболеваний, сопровождающихся изменением роста.

Противопоказания: нет.

Оснащение:

- вертикальный (станковый) ростомер;
- резиновые перчатки;
- емкость с дезинфицирующим раствором, ветошь;
- бумажная салфетка одноразового применения;
- бумага, ручка.

Этапы	Обоснование
<i>Подготовка к манипуляции</i>	
1. Объяснить маме/родственникам цель и ход исследования, получить их согласие	Обеспечение права ребенка/родителей на информацию, осознанное их участие в исследовании
2. Подготовить необходимое оснащение. Откинуть «скамеечку» ростомера	Обеспечение четкости выполнения манипуляции
3. Вымыть и осушить руки, надеть перчатки. Обработать рабочую поверхность ростомера дезраствором с помощью ветоши	Обеспечение инфекционной безопасности
4. Постелить на нижнюю площадку салфетку одноразового применения	Создание комфортных условий ребенку. Обеспечение инфекционной безопасности

Этапы	Обоснование
<i>Выполнение манипуляции</i>	
1. Поднять подвижную планку ростомера. Предварительно сняв обувь, помочь ребенку правильно встать на площадке ростомера: а) установить 4 точки касания: пятки, ягодицы, межлопаточная область, затылок; б) расположить голову так, чтобы наружный угол глаза и козелок располагались на одной горизонтальной линии. Опустить подвижную планку ростомера (без надавливания) к голове ребенка. Определить длину тела по нижнему краю планки (по правой шкале делений). Примечание: в возрасте 1–3 лет в качестве площадки ростомера используют его откидную скамеечку, и отсчет длины тела проводят по левой шкале делений	Достижение достоверности результатов исследования
2. Помочь ребенку сойти с ростомера	Обеспечение безопасности пациента
<i>Завершение манипуляции</i>	
1. Записать результат	Обеспечение преемственности в передаче информации
2. Сообщить результат ребенку/маме	Обеспечение права на информацию
3. Убрать салфетку с ростомера. Протереть рабочую поверхность ростомера дезраствором. Снять перчатки, вымыть и осушить руки	Обеспечение инфекционной безопасности

ИЗМЕРЕНИЕ РОСТА СИДЯ ДЕТЯМ СТАРШЕГО ВОЗРАСТА

Цель: оценить физическое развитие.

Показания:

- контроль физического развития детей;
- выявление заболеваний опорно-двигательного аппарата.

Противопоказания: нет.

Оснащение:

- вертикальный (станковый) ростомер;
- резиновые перчатки;
- емкость с дезинфицирующим раствором, ветошь;
- бумажная салфетка одноразового применения;
- бумага, ручка.

Этапы	Обоснование
<i>Подготовка к манипуляции</i>	
1. Объяснить маме/ребенку цель и ход исследования, получить согласие	Обеспечение права ребенка/родителей на информацию, осознанное их участие в исследовании
2. Подготовить необходимое оснащение. Опустить «скамеечку» ростомера	Достижение четкости выполнения манипуляции
3. Вымыть и осушить руки, надеть перчатки. Обработать скамеечку и шкалу ростомера дезраствором с помощью ветоши	Обеспечение инфекционной безопасности
4. Постелить на откидную скамеечку салфетку одноразового применения	Создание комфортных условий ребенку. Обеспечение инфекционной безопасности
<i>Выполнение манипуляции</i>	
1. Поднять подвижную планку ростомера. Помочь ребенку правильно сесть на откидную скамеечку ростомера: а) спина ровная, ноги согнуты в коленных суставах под прямым углом; б) установить 3 точки касания: ягодицы, межлопаточная область, затылок; в) расположить голову так, чтобы наружный угол глаза и козелок располагались на одной горизонтальной линии. Опустить подвижную планку ростомера (без надавливания) к голове ребенка.	Достижение достоверности результатов исследования

Этапы	Обоснование
Определить длину тела по нижнему краю планки (по правой шкале делений)	
2. Помочь ребенку сойти с ростомера	Обеспечение безопасности пациента
Завершение манипуляции	
1. Записать результат	Обеспечение преемственности в передаче информации
2. Сообщить результат ребенку/маме	Обеспечение права на информацию
3. Убрать салфетку с ростомера. Протереть рабочую поверхность ростомера дезраствором. Снять перчатки, вымыть и осушить руки	Обеспечение инфекционной безопасности

ИЗМЕРЕНИЕ ОКРУЖНОСТИ ГОЛОВЫ

Цель:

- оценить физическое развитие;
- исключить гидроцефалию.

Показания:

- контроль физического развития детей;
- выявление заболеваний, сопровождающихся изменением окружности головы;
- определение соотношения окружностей головы и груди.

Противопоказания: нет.

Оснащение:

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

Этапы	Обоснование
<i>Подготовка к манипуляции</i>	
1. Объяснить маме/ребенку цель и ход исследования, получить их согласие	Обеспечение права родителей на информацию, осознанное их участие в исследовании

Этапы	Обоснование
2. Подготовить необходимое оснащение	Обеспечение четкости выполнения манипуляции
3. Обработать сантиметровую ленту с двух сторон спиртом с помощью салфетки	Обеспечение инфекционной безопасности
4. Уложить или усадить ребенка	Создание комфортных условий ребенку
<i>Выполнение манипуляции</i>	
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	Достижение достоверности результатов исследования
<i>Завершение манипуляции</i>	
1. Записать результат	Обеспечение преемственности в передаче информации
2. Сообщить результат ребенку/маме	Обеспечение права на информацию

ОПРЕДЕЛЕНИЕ РАЗМЕРОВ БОЛЬШОГО РОДНИЧКА

Цель: оценить физическое развитие.

Показания: контроль изменения размеров родничка.

Противопоказания: нет.

Оснащение:

- сантиметровая лента или прозрачная линейка;
- 70% этиловый спирт;
- марлевая салфетка;
- ручка, бумага.

Техника безопасности: не оставлять ребенка на пеленальном столе без присмотра.

Этапы	Обоснование
<i>Подготовка к манипуляции</i>	
1. Объяснить маме цель и ход исследования, получить согласие	Обеспечение права родителей на информацию, осознанное участие в исследовании
2. Вымыть и осушить руки	Обеспечение инфекционной безопасности
3. Обработать сантиметровую ленту (линейку) с двух сторон спиртом с помощью салфетки	Обеспечение инфекционной безопасности
4. Уложить или усадить ребенка	Создание комфортных условий
<i>Выполнение манипуляции</i>	
Наложить сантиметровую ленту на голову ребенка в области большого родничка и измерить расстояние от стороны к стороне	Углы большого родничка переходят в швы черепа, поэтому возможно искажение результатов. Обеспечение достоверности результатов исследования
<i>Завершение манипуляции</i>	
1. Записать результат	Документирование результатов исследования. Обеспечение ответственности
2. Вымыть и осушить руки	Обеспечение инфекционной безопасности

ИЗМЕРЕНИЕ ОКРУЖНОСТИ ГРУДНОЙ КЛЕТКИ

Цель: оценить физическое развитие.

Показания:

- контроль физического развития детей;
- определение соотношения окружностей головы и груди.

Противопоказания: нет.

Оснащение:

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

Этапы	Обоснование
<i>Подготовка к манипуляции</i>	
1. Объяснить маме/ребенку цель и ход исследования, получить их согласие	Обеспечение права на информацию, осознанное их участие в исследовании
2. Подготовить необходимое оснащение	Обеспечение четкости выполнения манипуляции
3. Обработать сантиметровую ленту с двух сторон спиртом с помощью салфетки	Обеспечение инфекционной безопасности
4. Уложить или усадить ребенка	Создание комфортных условий
<i>Выполнение манипуляции</i>	
Наложить сантиметровую ленту на грудную клетку по ориентирам: а) сзади — нижние углы лопаток; б) спереди — нижний край околососковых кружков (у девочек пубертатного возраста — верхний край IV ребра над молочными железами). Определить показатели окружности головы	Достижение достоверности результатов исследования
<i>Завершение манипуляции</i>	
1. Записать результат	Обеспечение преемственности в передаче информации
2. Сообщить результат ребенку/маме	Обеспечение права на информацию

ИЗМЕРЕНИЕ ТЕМПЕРАТУРЫ ТЕЛА В ПАХОВОЙ СКЛАДКЕ И ПОДМЫШЕЧНОЙ ОБЛАСТИ

Цель:

- определить температуру тела ребенка;
- определить периоды лихорадки.

Показания:

- плановое измерение температуры тела ребенка;
- у лихорадящих больных — по назначению врача.

Противопоказания:

- опрелости;
- воспалительные процессы на коже.

Оснащение:

- медицинский максимальный термометр;
- часы;
- марлевые салфетки (2 шт.);
- лоток с дезраствором;
- температурный лист, ручка.

Техника безопасности: во время проведения термометрии не оставлять ребенка без присмотра. В случае нарушения целостности резервуара с ртутью действовать согласно инструкциям.

Этапы	Обоснование
<i>Подготовка к манипуляции</i>	
1. Объяснить маме/ребенку цель и ход проведения исследования	Обеспечение права на информацию, участие в исследовании
2. Подготовить необходимое оснащение	Обеспечение четкости выполнения манипуляции
3. Вымыть и осушить руки	Обеспечение инфекционной безопасности
4. Достать термометр из футляра, встряхнуть его и добиться, чтобы столбик ртути опустился ниже отметки 35 °С	Обеспечение достоверности результата измерения
5. Осмотреть паховую (подмышечную) область	Исключение повреждений кожи
<i>Выполнение манипуляции</i>	
1. Протереть насухо салфеткой область, используемую для термометрии	Влага охлаждает ртуть
2. 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
3. Фиксировать ногу ребенка (нога несколько согнута в тазобедренном суставе) или руку (плечо прижать к грудной клетке)	Смещение термометра искажает результат измерения

Этапы	Обоснование
4. Засечь время, через 10 мин извлечь термометр и определить его показания	Оценка полученных данных
<i>Завершение манипуляции</i>	
1. Сообщить маме/ребенку результат термометрии	Обеспечение права на информацию
2. Зафиксировать температуру в температурном листе. Примечание: а) каждая клеточка температурного листа соответствует 0,2 °С; б) точку, фиксирующую температуру, необходимо ставить в центре, а не по краям клеточки	Документирование результатов термометрии
3. Термометр встряхнуть так, чтобы ртутный столбик опустился в резервуар	Подготовка термометра к последующему измерению
4. Полностью погрузить термометр в лоток с дезраствором (длительность дезинфекции зависит от используемого дезраствора)	Обеспечение инфекционной безопасности
5. Вытащить термометр, промыть под проточной водой и вытереть насухо салфеткой	Подготовка к последующему использованию
6. Поместить термометр в футляр	Обеспечение сохранности термометра

Примечание: в настоящее время широко используются электронные термометры, термометры-соски, накладные пластинки.

ИЗМЕРЕНИЕ ТЕМПЕРАТУРЫ ТЕЛА В ПРЯМОЙ КИШКЕ

Цель: определить температуру тела.

Показания: невозможность определения температуры тела на коже.

Противопоказания: различные заболевания прямой кишки.

Оснащение:

- медицинский термометр (детский);
- часы;

- марлевые салфетки;
- лоток с дезраствором;
- температурный лист, ручка;
- вазелиновое масло.

Необходимое условие: перед измерением температуры сделать ребенку очистительную клизму.

Техника безопасности: во время проведения термометрии не оставлять ребенка без присмотра.

Этапы	Обоснование
<i>Подготовка к манипуляции</i>	
1. Объяснить маме ход исследования и получить ее согласие	Обеспечение права на информацию, осознанное участие в исследовании
2. Подготовить необходимое оснащение	Обеспечение четкости выполнения манипуляции
3. Вымыть и осушить руки. Надеть перчатки	Обеспечение инфекционной безопасности
4. Достать термометр из футляра, встряхнуть его и добиться, чтобы столбик ртути опустился ниже отметки 35 °С	Обеспечение достоверности результата измерения
5. Смазать термометр вазелиновым маслом методом полива	Облегчает введение термометра в прямую кишку
<i>Выполнение манипуляции</i>	
1. Уложить ребенка на левый бок, ноги согнуть в коленных и тазобедренных суставах и прижать к животу. <i>Примечание:</i> ребенка до 6 мес можно уложить на спину и приподнять ноги вверх	Учет анатомической особенности расположения сигмовидной и прямой кишки
2. Раздвинуть ягодицы ребенка 1-м и 2-м пальцами левой руки и зафиксировать ребенка в данном положении	Обеспечение выполнения исследования
3. Осторожно ввести термометр в анальное отверстие и продвинуть его в прямую кишку на $\frac{1}{2}$ его длины, направляя его сначала к	Учет анатомических изгибов прямой кишки

Этапы	Обоснование
пупку, а затем преодолев сфинктеры, параллельно копчику	
4. Сжать ягодичы ребенка левой рукой	Фиксация термометра
5. Засечь время — 3–5 мин	Время, необходимое для получения достоверного результата
6. Извлечь термометр через салфетку и определить его показания	Обеспечение инфекционной безопасности
<i>Завершение манипуляции</i>	
1. Сообщить маме/ребенку результат термометрии	Обеспечение права на информацию
2. Записать результат в температурный лист	Документирование результатов исследования. Обеспечение преемственности
3. Промыть термометр под проточной водой с мылом	Механическое очищение термометра
4. Встряхнуть термометр так, чтобы ртутный столбик опустился в резервуар	Подготовка термометра к последующему измерению
5. Полностью погрузить термометр в лоток с дезраствором (длительность дезинфекции зависит от используемого дезраствора)	Обеспечение инфекционной безопасности
6. Вынуть термометр, промыть под проточной водой и вытереть насухо салфеткой	Подготовка к последующему использованию
7. Поместить термометр в футляр	Обеспечение сохранности термометра
8. Вымыть и осушить руки	Обеспечение инфекционной безопасности

ИССЛЕДОВАНИЕ ПУЛЬСА

Цель: определить основные характеристики пульса (ритм, частоту, напряжение) для оценки функционального состояния сердечно-сосудистой системы у детей.

Показания: назначения врача.

Противопоказания: нет.

Обснащение:

- часы или секундомер,
- ручка,
- температурный лист.

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

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

Этапы	Обоснование
слабое, если пульсация не ослабевает — пульс напряженный	
<i>Завершение манипуляции</i>	
1. Записать результаты исследования в температурный лист	Документирование результатов исследования. Обеспечение преемственности
2. Вымыть и осушить руки	Обеспечение инфекционной безопасности

Примечание: детям грудного возраста можно подсчитывать пульс на височной, сонной и бедренной артериях, а также на большом родничке. Частоту сердечных сокращений можно подсчитать с помощью фонендоскопа.

ЧАСТОТА СЕРДЕЧНЫХ СОКРАЩЕНИЙ В РАЗНЫЕ ВОЗРАСТНЫЕ ПЕРИОДЫ

Возраст	ЧСС, в мин
новорожденный	140–160
1 год	120
5 лет	100
10 лет	80–85
15 лет	70–80

ОПРЕДЕЛЕНИЕ ТИПА И ЧАСТОТЫ ДЫХАНИЯ

Цель: определить основные характеристики дыхания для оценки функционального состояния дыхательной системы ребенка.

Показания: назначения врача.

Противопоказания: нет.

Оснащение:

- часы или секундомер;
- ручка;
- температурный лист.

Обязательное условие: считать строго за 1 мин в состоянии покоя.

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

Примечание: подсчет дыхания можно произвести при аускультации легких, визуально наблюдая за движениями грудной клетки, а также поднеся фонендоскоп к носу ребенка.

ЧАСТОТА ДЫХАНИЯ У ЗДОРОВЫХ ДЕТЕЙ

Возраст	Частота дыхания, в мин
Новорожденные	40–60
1–2 года	30–35
3–4 года	25–30
5–6 лет	20–25
10–12 лет	18–20
16–18 лет	16–18

ИЗМЕРЕНИЕ АРТЕРИАЛЬНОГО ДАВЛЕНИЯ ДЕТЯМ РАЗНОГО ВОЗРАСТА

Цель: оценить функциональное состояние сердечно-сосудистой системы.

Показания: диагностика и контроль динамики АД.

Противопоказания: нет.

Оснащение:

- тонометр;
- фонендоскоп;
- 70% этиловый спирт;
- марлевая салфетка;
- ручка;
- температурный лист или бумага.

Обязательные условия: манжета тонометра должна соответствовать возрасту (на $\frac{2}{3}$ перекрывать плечо).

Ширина манжеты:

- до 1 года — 3,5–7 см;
- 2–4 года — 4–9 см;
- 4–7 лет — 6,5–13 см;
- до 10 лет — 8,5–15 см.

Этапы	Обоснования
<i>Подготовка к манипуляции</i>	
1. Объяснить матери/ребенку цель и ход исследования и получить их согласие	Право матери/ребенка на информацию
2. Подготовить необходимое оснащение	Достижение эффективного проведения исследования
3. Вымыть и осушить руки	Обеспечение инфекционной безопасности
4. Придать ребенку правильное положение (сидя или лежа). Рука в разогнутом положении, ладонью вверх, мышцы расслаблены, ребенок спокоен	Обеспечение наилучшего разгибания конечностей для свободного движения крови по артериям
<i>Выполнение манипуляции</i>	
1. Наложить манжету на обнаженное плечо ребенка выше локтевого сгиба на 2 см. Закрепить манжету так, чтобы между ней и плечом проходил один палец (1–1,5 см)	Обеспечение достоверности результата. Исключение лимфостаза
2. Соединить манометр с манжетой и проверить положение стрелки манометра на отметке «0» шкалы	Проверка исправности и готовности аппарата к работе
3. Обработать мембрану фонендоскопа спиртом	Обеспечение инфекционной безопасности
4. Найти место пульсации плечевой артерии в области локтевой ямки и поставить на это место мембрану фонендоскопа	Обеспечение достоверности результата
5. Закрыть вентиль на «груше» и нагнать в манжету воздух под контролем фонендоскопа до тех пор, пока давление в манжете по показаниям манометра не превысит 20 мм рт.ст. — уровень, при котором исчезают тоны Короткова	Исключение дискомфорта, связанного с чрезмерным пережатием артерии. Обеспечение достоверности результата
6. Выпустить воздух из манжеты со скоростью 2 мм рт.ст. в секунду, открыв клапан манометра. Одновременно фонендоскопом выслушивать тоны на плечевой артерии и следить за показателями шкалы манометра: — при появлении над плечевой артерией первых тонов «отметить» на шкале и запомнить цифры, соответствующие систолическому давлению;	Обеспечение достоверности результата

Этапы	Обоснования
— продолжая выпускать воздух, «отметить» величину диастолического давления, которое соответствует исчезновению тонов Короткова	
7. Записать данные исследования в необходимую документацию в виде дробей	Документирование результатов измерения. Обеспечение преемственности наблюдения
<i>Завершение манипуляции</i>	
1. Обработать мембрану фонендоскопа спиртом	Обеспечение инфекционной безопасности
2. Вымыть и осушить руки	Обеспечение инфекционной безопасности

Примечание:

- АД измерять не менее 2 раз с интервалом 1–2 мин, каждый раз выпуская воздух из манжеты;
- АД измеряют на обеих руках и ногах при патологии сердечно-сосудистой системы, при этом манжета накладывается на 3 см ниже надколенника, а пульсация артерии выслушивается в области подколенной ямки;
- до 1 года систолическое АД подсчитывается по формуле:
 $76 + 2n$, где n — возраст ребенка (в месяцах)
после года — $100 + n$, где n — возраст (в годах)
- диастолическое АД = $\frac{2}{3} - \frac{1}{2}$ от систолического;
- допустимы колебания ± 15 мм рт.ст.

ПОКАЗАТЕЛИ АРТЕРИАЛЬНОГО ДАВЛЕНИЯ В РАЗНЫЕ ВОЗРАСТНЫЕ ПЕРИОДЫ

Возраст	Систолическое АД (мм рт.ст.)	Диастолическое АД (мм рт.ст.)
Новорожденный	60	Составляет $\frac{1}{2}$ систолического давления во всех возрастных группах
1 год	80–84	
5 лет	100	
10 лет	110	
15 лет	120	

ОБРАБОТКА ОСТАТКА ПУПОВИНЫ

Цель:

- предупредить обсеменение патогенной микрофлорой пуповинного остатка;
- способствовать более быстрому отпадению пуповинного остатка;
- обеспечить профилактику гнойно-септической инфекции.

Показания: наличие пуповинного остатка.

Противопоказания: нет.

Оснащение:

- стерильный материал (ватные шарики, марлевые салфетки, ватные палочки) в биксе или крафт-пакетах;
- лоток для стерильного материала;
- лоток для использованного материала;
- 3% р-р перекиси водорода;
- 70% этиловый спирт и 90% этиловый спирт;
- 5% р-р перманганата калия;
- стерильные пленки;
- пеленальный столик;
- резиновые перчатки;
- антисептический раствор для обработки рук;
- емкость с дезинфицирующим раствором, ветошь.

Техника безопасности: не оставляйте ребенка на пеленальном столе без присмотра.

Этапы	Обоснование
<i>Подготовка к манипуляции</i>	
1. Объяснить маме цель и ход предстоящей манипуляции	Психологическая подготовка, осознанное участие в манипуляции
2. Вымыть и осушить руки, надеть перчатки	Обеспечение инфекционной безопасности
3. Подготовить необходимое оснащение. Выложить в лоток стерильный материал из бикса: ватные шарики и марлевые салфетки, ватные палочки	Обеспечение четкости и скорости выполнения манипуляции
4. Обработать пеленальный столик дезраствором и постелить на него пленку	Обеспечение инфекционной безопасности

Этапы	Обоснование
5. Распеленать ребенка в кроватке. Внутреннюю пеленку развернуть, не касаясь кожи ребенка руками	Обеспечение инфекционной безопасности. Руки загрязнены микрофлорой наружных пеленок
6. Вымыть, просушить и обработать руки в перчатках антисептическим раствором	Обеспечение инфекционной безопасности
7. Подмыть ребенка (при необходимости), уложить ребенка на пеленальный стол. Сбросить белье в мешок для грязного белья	Подготовка ребенка к манипуляции. Наиболее удобное положение ребенка. Предупреждение загрязнения окружающей среды
<i>Выполнение манипуляции</i>	
1. Вымыть, просушить и обработать руки в перчатках антисептическим раствором	Обеспечение инфекционной безопасности
2. Захватить рукой лигатуру, подняв за нее пуповинный остаток вверх	Фиксация пуповинного остатка
3. При сочном остатке обработать срез ватной палочкой, смоченной 90% спиртом; затем круговыми движениями весь остаток сверху вниз по направлению к основанию. <i>Примечание:</i> когда пуповинный остаток мумифицируется, сначала обработать его основание, а затем снизу вверх весь остаток. Для ускорения мумифицирования пуповинного остатка у его основания накладывают дополнительную шелковую лигатуру	Срез пуповинного остатка является входными воротами инфекции. Участок предстоящего отторжения
4. Обработать ватной палочкой, смоченной 70% спиртом кожу вокруг пуповинного остатка от центра к периферии	Обработка движениями от центра к периферии предупреждает занос инфекции
5. Другой ватной палочкой, смоченной 5% р-ром перманганата калия, обработать пуповинный остаток в той же последовательности, не касаясь кожи живота	Обеспечение дезинфицирующего и подсушивающего эффекта. «Крепкий» раствор перманганата калия может вызвать ожог кожи

Этапы	Обоснование
<i>Завершение манипуляции</i>	
1. Запеленать ребенка	Обеспечение комфортного состояния
2. Обработать поверхность матраца кровати дезраствором	Обеспечение инфекционной безопасности
3. Вымыть и осушить руки	Обеспечение инфекционной безопасности
4. Уложить ребенка в кроватку	Обеспечение безопасности ребенка
5. Убрать пеленку с пеленального стола и поместить ее в мешок для грязного белья. Протереть рабочую поверхность пеленального стола дезраствором. Снять перчатки, вымыть и осушить руки	Обеспечение инфекционной безопасности

Примечание: уход за пуповинным остатком осуществляют открытым способом. Обработку остатка пуповины проводят после обработки кожи при ежедневном осмотре детей, по показаниям — чаще. Туалет пуповинного остатка можно проводить пленкообразующим антисептиком (лифузоль, статизоль).

ОСОБЕННОСТИ ВЫПОЛНЕНИЯ ТУАЛЕТА ПУПОВИННОГО ОСТАТКА ПЛЕНКООБРАЗУЮЩИМ АНТИСЕПТИКОМ

Перед распылением антисептика (лифузоль, статизоль) прикрыть лицо и промежность ребенка пеленками во избежание попадания препарата на слизистую глаз, дыхательных путей и половых органов. Захватить рукой лигатуру и подтянуть за нее остаток пуповины. Встряхнуть аэрозольный баллон, нажать на распылительную головку указательным пальцем и с расстояния 10–15 см нанести препарат на пуповинный остаток и кожные покровы вокруг. Повторить нажатие трехкратно с интервалами 30–40 сек для подсыхания пленки. Время нажатия на головку клапана составляет 1–2 сек. Пленка остается на пуповинном остатке до 6–8 дней.

ОБРАБОТКА ПУПОЧНОЙ РАНКИ

Цель:

- предупредить инфицирование пупочной ранки;
- способствовать сокращению пупочной ранки и ее рубцеванию.

Показания:

- обеспечение правильного ежедневного ухода за новорожденным;
- отпадение пуповинного остатка;
- наличие не эпителизированной пупочной ранки.

Противопоказания: нет.

Оснащение:

- стерильные ватные палочки;
- лоток для отработанного материала;
- 3% р-р перекиси водорода;
- 70% этиловый спирт;
- 5% р-р перманганата калия;
- стерильная пипетка;
- набор для пеленания, приготовленный на пеленальном столике;
- резиновые перчатки;
- емкость с дезинфицирующим раствором, ветошь.

Обязательное условие: при обработке пупочной ранки обязательно растягивать ее края (даже при образовавшейся корочке).

Техника безопасности: не оставляйте ребенка на пеленальном столе без присмотра.

Возможные проблемы: беспокойство ребенка, кровоточивость ранки, серозные или гнойные выделения, гиперемия кожи вокруг ранки.

Этапы	Обоснование
<i>Подготовка к манипуляции</i>	
1. Объяснить маме цель и ход проведения манипуляции и получить ее согласие	Право матери на информацию
2. Подготовить необходимое оснащение	Обеспечение четкости и быстроты выполнения манипуляции
3. Вымыть и осушить руки, надеть перчатки. Обработать пеленальный столик дезраствором и постелить на него пеленку	Обеспечение инфекционной безопасности

Выполнение манипуляции

1. Хорошо растянуть края пупочной ранки указательным и большим пальцами левой руки <i>Примечание:</i> при невозможности раскрытия пупочной ранки из-за наличия засохшей корочки обильно смочить ранку тампоном с 3% р-ром перекиси водорода или стерильным растительным маслом и оставить на некоторое время (можно до следующего пеленания)	Обеспечение максимального доступа к пупочной ранке
2. Капнуть из пипетки в ранку 1–2 капли 3% р-ра перекиси водорода. Удалить образовавшуюся в ранке «пену» стерильной ватной палочкой движением изнутри кнаружи (сбросить палочку в лоток)	Достижение механического очищения пупочной ранки
3. Сохраняя растянутыми края пупочной ранки, обработать ее стерильной ватной палочкой, смоченной 70% этиловым спиртом, движением изнутри кнаружи (сбросить палочку в лоток)	Обеспечение дезинфицирующего и подсушивающего эффекта. Обработка движениями изнутри кнаружи или от центра к периферии предупреждает занос инфекции в пупочную ранку
4. Обработать кожу вокруг ранки этиловым спиртом с помощью ватной палочки движениями от центра к периферии (сбросить палочку в лоток)	Предупреждение распространения инфекции на окружающие ткани
5. Обработать (по необходимости) пупочную ранку (не затрагивая кожу вокруг ранки) 5% р-ром перманганата калия с помощью ватной палочки (сбросить палочку в лоток)	Обеспечение дезинфицирующего и подсушивающего эффекта. «Крепкий» раствор перманганата калия может вызвать ожог кожи

Завершение манипуляции

1. Запеленать ребенка и положить в кроватку набок	Обеспечение безопасности ребенка
--	---

Этапы	Обоснование
2. Убрать пеленку с пеленального стола и поместить ее в мешок для грязного белья. Протереть рабочую поверхность пеленального стола дезраствором. Снять перчатки, вымыть и осушить руки	Обеспечение инфекционной безопасности

Примечание:

- обрабатывать пупочную ранку ежедневно до ее эпителизации (в среднем 10—14 дней, у недоношенных детей — более продолжительно);
- при наличии изменений пупочной ранки (кровоточивость, гиперемия, выделения) срочно сообщить врачу;
- строго соблюдать правила асептики и антисептики;
- можно обрабатывать пупочную ранку пенкообразующими антисептиками (лифузол, статизоль), также как пуповинный остаток.

УТРЕННИЙ ТУАЛЕТ НОВОРОЖДЕННОГО РЕБЕНКА

Цель:

- обеспечить универсальную потребность ребенка «быть чистым»;
- способствовать формированию навыков чистоплотности;
- проводить профилактику заболеваний кожи и слизистых.

Показания: ежедневный правильный уход за ребенком.

Противопоказания: нет.

Оснащение:

- кипяченая вода комнатной температуры;
- пастеризованное растительное масло;
- ватные шарики и жгутики;
- лоток для обработанного материала;
- чистый набор для пеленания или одежда, расположенные на пеленальном столике;
- резиновые перчатки;
- дезинфицирующий раствор, ветошь;
- мешок для грязного белья.

Техника безопасности:

- не оставляйте ребенка без присмотра на пеленальном столе;
- используйте только стерильный материал и предметы ухода;

- при обработке носовых и слуховых ходов исключить использование твердых предметов.

Возможные проблемы: беспокойство, инфицирование кожи и слизистых, переохлаждение ребенка (низкая температура в помещении, медленное выполнение манипуляции, холодные руки).

Этапы	Обоснование
<i>Подготовка к манипуляции</i>	
1. Объяснить маме цель и ход предстоящей манипуляции и получить ее согласие	Право матери на информацию
2. Подготовить необходимое оснащение	Обеспечение четкости и быстроты выполнения манипуляции
3. Вымыть и осушить руки, надеть перчатки. Обработать пеленальный столик дезинфицирующим раствором и постелить на него пеленку	Обеспечение инфекционной безопасности
4. Раздеть ребенка (при необходимости подмыть) и положить на пеленальный столик	Подготовка ребенка к манипуляции
5. Сбросить одежду в мешок для грязного белья	Предупреждение загрязнения окружающей среды
<i>Выполнение манипуляции</i>	
1. Умыть ребенка промокательными движениями ватным тампоном, смоченным кипяченой водой	Предупреждение раздражения кожи ребенка
2. Обработать глаза ребенка от наружного угла глаза к внутреннему ватным тампоном, смоченным кипяченой водой (для каждого глаза использовать отдельный тампон)	Предупреждение переноса инфекции из одного глаза в другой
3. Аналогично обработке просушить глаза сухими ватными тампонами	Удаление остатков влаги и обеспечение гигиенического комфорта
4. Вращательными движениями прочистить носовые ходы тугими ватными жгутиками, смоченными в пастеризованном растительном масле или кипяченой воде (для каждого носового хода использовать отдельный жгут).	Обеспечение свободного носового дыхания. Размягчение «корочек» с помощью растительного масла и более легкое их удаление.

Этапы	Обоснование
Излишек масла на жгутике удалить стерильным марлевым тампоном	Профилактика закупорки мелких бронхиол частичками масла (масляная пневмония)
5. Вращательными движениями прочистить слуховые проходы сухими тугими ватными жгутиками (для каждого слухового прохода использовать отдельный жгутик) <i>Примечание:</i> уши ребенку обрабатывать по мере необходимости: скопление серы, затекание грудного молока при кормлении и срыгивании, попадание воды при купании.	Обеспечение чистоты слуховых ходов
6. Открыть рот ребенка, слегка нажав на подбородок, и осмотреть слизистую оболочку полости рта. <i>Примечание:</i> здоровым детям полость рта не обрабатывать	Исключение наличия стоматитов и других патологических изменений слизистой полости рта
7. Обработать естественные складки кожи ватным тампоном, смоченным в пастеризованном растительном масле. Обрабатывать в строгой последовательности: — заушные; — шейные; — подмышечные; — локтевые; — лучезапястные; — подколенные; — голеностопные; — паховые; — ягодичные	Предупреждается развитие опрелостей. Паховые и ягодичные складки максимально загрязнены и должны обрабатываться в последнюю очередь
<i>Завершение манипуляции</i>	
1. Одеть ребенка и уложить в кроватку	Обеспечение комфортного состояния
2. Убрать пеленку с пеленального стола и поместить ее в мешок для грязного белья. Протереть рабочую поверхность пеленального стола дезинфицирующим раствором. Снять перчатки, вымыть и осушить руки	Обеспечение инфекционной безопасности

Примечание: кроме пастеризованного растительного масла для обработки кожных складок можно использовать масло «Джонсон беби», детский крем и другие средства для ухода за ребенком.

ПОДМЫВАНИЕ НОВОРОЖДЕННОГО И ГРУДНОГО РЕБЕНКА

Цель:

- обеспечить удовлетворение универсальной потребности ребенка «быть чистым»;
- способствовать формированию навыков чистоплотности.

Показания:

- загрязнение тела при дефекации и мочеиспускании;
- смена подгузника.

Противопоказания: нет.

Оснащение:

- проточная вода (температура 37–38 °С);
- марлевые салфетки;
- полотенце или мягкая пеленка;
- стерильное растительное масло;
- чистое белье, расположенное на пеленальном столике;
- резиновые перчатки;
- емкость с дезинфицирующим раствором, ветошь.

Обязательные условия:

- подмывать после дефекации обязательно;
- подмывать только проточной водой.

Возможные проблемы: развитие вульвитов, баланопоститов, инфекций мочевых путей при нарушении правил подмывания.

Этапы	Обоснование
<i>Подготовка к манипуляции</i>	
1. Информировать маму о правилах проведения манипуляции	Обеспечение правильного ежедневного ухода за ребенком
2. Подготовить необходимое оснащение	Достижение четкости выполнения манипуляции
3. Отрегулировать температуру воды в кране, проверив ее запястьем	Предупреждение ожогов у ребенка
4. Вымыть и осушить руки, надеть перчатки	Обеспечение инфекционной безопасности

Этапы	Обоснование
5. Снять с ребенка запачканную одежду и сложить в мешок для грязного белья	Подготовка ребенка к манипуляции. Предупреждение загрязнения окружающей среды
<i>Выполнение манипуляции</i>	
1. Положить ребенка на левое предплечье и кисть руки	Наиболее удобное расположение при данной манипуляции
2. Подмыть под проточной водой, используя марлевые салфетки. <i>Примечание:</i> Необходимо помнить, что девочек подмывать только движениями спереди назад для предупреждения инфицирования мочевых путей. Если подмывание девочки производится с помощью влажной салфетки, менять ее после каждого движения сверху вниз. Подмывая мальчиков раннего возраста, не обнажать головку полового члена, так как у детей до 3–5 лет отмечается эпителиальное слипание крайней плоти с головкой полового члена	Предупреждается «восходящий» путь попадания инфекции в мочеполовую систему девочки
<i>Завершение манипуляции</i>	
1. Уложив ребенка на пеленальный столик, полотенцем или мягкой пеленкой промокательными движениями осушить кожу	Обеспечение безопасности и гигиенического комфорта. Уменьшение опасности переохлаждения
2. Смазать паховые, ягодичные складки стерильным растительным маслом	Профилактика опрелостей
3. Запеленать (одеть ребенка)	Обеспечение комфортного состояния
4. Снять перчатки, вымыть и осушить руки	Обеспечение инфекционной безопасности

ТЕХНИКА ПРОВЕДЕНИЯ ГИГИЕНИЧЕСКОЙ ВАННЫ НОВОРОЖДЕННОМУ И ГРУДНОМУ РЕБЕНКУ

Цель:

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

- формирование навыков чистоплотности;
- закаливание ребенка.

Показания:

- правильный гигиенический уход за кожей ребенка.

Противопоказания:

- повышение температуры тела;
- заболевания ребенка;
- нарушение целостности кожных покровов.

Оснащение:

- ванночка для купания;
- пеленка для ванны или подставка;
- кувшин для воды;
- водный термометр;
- махровая или фланелевая рукавичка;
- детское мыло;
- флакон с 5% р-ром перманганата калия;
- большое махровое полотенце;
- чистый набор для пеленания или одежда, расположенные на пеленальном столике;
- стерильное растительное масло или детский крем;
- резиновые перчатки;
- дезинфицирующий раствор, ветошь;
- мешок для грязного белья.

Обязательные условия:

- первую гигиеническую ванну проводить после заживления пупочной ранки;
- не купать ребенка сразу после кормления;
- при купании обеспечить в комнате температуру 22–24 °С;
- определять температуру воды для купания только с помощью термометра (не допускается определение температуры воды путем погружения локтя в воду).

Техника безопасности:

- не оставлять ребенка одного без присмотра в ванночке или на пеленальном столике во избежание опасности аспирации воды или падения;
- обращать внимание на состояние ребенка, дыхание, цвет кожи, движения.

Этапы	Обоснование
<i>Подготовка к манипуляции</i>	
1. Объяснить маме цель и ход проведения манипуляции	Право матери на информацию
2. Подготовить необходимое оснащение	Обеспечение четкости выполнения манипуляции
3. Поставить ванночку в устойчивое положение	Обеспечение безопасности проведения манипуляции
4. Вымыть и осушить руки, надеть перчатки	Обеспечение инфекционной безопасности
5. Обработать внутреннюю поверхность ванночки дезраствором. Вымыть ванночку щеткой, ополоснуть кипятком	Обеспечение инфекционной безопасности
6. Протереть пеленальный столик дезинфицирующим раствором и положить на него пеленку	Обеспечение инфекционной безопасности. Создание комфортных условий для ребенка
7. Положить на дно ванночки пеленку, сложенную в несколько слоев (края пеленки не должны заходить на боковые стенки ванночки)	Создание комфортных условий. Сохранение правильного положения пеленки в ванночке
8. Положить в ванну водный термометр. Наполнить ванну водой на $\frac{1}{2}$ или $\frac{1}{3}$ $t = 36-37^{\circ}\text{C}$. Примечание: а) при заполнении ванны водой чередовать холодную и горячую воду; б) до эпителизации пупочной ранки купать ребенка в кипяченой или пропущенной через фильтр воде; в) проводить контроль температуры воды только с помощью термометра; г) при необходимости добавить в ванну несколько капель 5% р-ра перманганата калия до бледно-розового окрашивания воды	Профилактика ожогов у ребенка. Обеспечение безопасности ребенка Исключение образования водяного пара в большом количестве
9. Набрать из ванны воду в кувшин для ополаскивания ребенка	За время купания вода в кувшине остывает на $1-2^{\circ}\text{C}$ и обеспечивает закаливающий эффект

Этапы	Обоснование
10. Раздеть ребенка (при необходимости подмыть под проточной водой)	Подготовка ребенка к манипуляции
11. Сбросить одежду в мешок для грязного белья	Предупреждение загрязнения окружающей среды
<i>Выполнение манипуляции</i>	
1. Взять ребенка на руки, поддерживая одной рукой спину и затылок, правой — ягодицы и бедра	Наиболее удобная фиксация ребенка
2. Медленно погрузить малыша в воду (сначала ножки и ягодицы, затем верхнюю половину туловища). Вода должна доходить до линии сосков ребенка, верхняя часть груди остается открытой. Освободить правую руку, продолжая левой поддерживать голову и верхнюю половину туловища ребенка над водой	Обеспечивается максимальное расслабление мышц. Исключается перегревание ребенка. Наиболее удобная фиксация малыша при проведении манипуляции. Предупреждается попадание воды в слуховые ходы ребенка
3. Надеть на свободную руку «рукавичку» (при необходимости намылить ее детским мылом) и помыть ребенка в следующей последовательности: голова (от лба к затылку)—шея—туловище—конечности (особенно тщательно промыть естественные складки кожи). Последними обмыть половые органы и межъягодичную область	Исключение травмирования кожи. Предупреждение попадания воды и мыла в глаза, уши. Предупреждение переноса инфекции из наиболее загрязненных участков кожи на другие ее поверхности
4. Снять «рукавичку». Приподнять ребенка над водой. Перевернуть ребенка лицом вниз. Ополоснуть малыша водой из кувшина (вода остыла до 35–36 °С). <i>Примечание:</i> желательно иметь помощника	Достижение инфекционной безопасности. Уменьшение вероятности попадания воды в глаза и уши. Обеспечение закаливающего эффекта
5. Накинув полотенце, положить ребенка на пеленальный столик. Осушить кожные покровы промокательными движениями	Предупреждение переохлаждения. Обеспечение безопасности ребенка. Предупреждение появлений раздражения кожных покровов ребенка

Этапы	Обоснование
<i>Завершение манипуляции</i>	
1. Обработать естественные складки кожи стерильным растительным маслом или детским кремом	Предупреждение появления опрелостей
2. Одеть ребенка и уложить в кроватку	Обеспечение комфортного состояния
3. Пеленку с пеленального стола и «рукавичку» поместить в мешок для грязного белья («рукавичку» обязательно прокипятить). Слить воду из ванночки и сполоснуть ее. Обработать внутреннюю поверхность ванны и рабочую поверхность пеленального стола дезраствором. Снять перчатки, вымыть и осушить руки	Обеспечение инфекционной безопасности

Примечание:

- первую гигиеническую ванну проводят после отпадения пуповинного остатка;
- в первом полугодии жизни гигиенические ванны выполняют ежедневно, во втором — через день, после года — 2 раза в неделю;
- продолжительность ванны для детей первого года жизни не более 5–7 мин, на втором году — 8–10 мин, для детей старше 2 лет — 10–15 мин;
- мыло при купании детей первого года жизни используют 2 раза в неделю, у старших — 1 раз в неделю;
- гигиенические ванны желательно проводить в определенные часы, не ранее 1 ч после кормления или за 10–15 мин до него, за 1–1,5 ч до сна;
- предметы, необходимые для проведения ванны и ухода за ребенком, нужно приготовить заранее, чтобы купание, уход за кожей и пеленание проходили как можно быстрее;
- температура воздуха в помещении должна быть 22–24 °С, двери и окна следует закрыть;
- при необходимости рядом с ванночкой и столом для пеленания включают обогреватель.

ПЕЛЕНАНИЕ НОВОРОЖДЕННЫХ И ГРУДНЫХ ДЕТЕЙ

Цель:

- создать оптимальные температурные условия для ребенка;
- создать ребенку максимальный комфорт.

Показания:

- защита ребенка от потери тепла;
- предупреждение загрязнения постельного белья.

Противопоказания:

- недоношенность II–IV степени;
- возраст старше 3 мес.

Оснащение:

- тонкая и теплая распашонки;
- фланелевая и тонкая пеленки;
- подгузник марлевый или одноразовый;
- пеленальный стол;
- резиновые перчатки;
- емкость с дезинфицирующим раствором, ветошь.

Обязательные условия:

- использовать метод свободного пеленания (оставляется небольшое пространство в пеленках для свободного движения ребенка);
- шапочку надевать только после ванны и на время прогулок;
- правильная фиксация пеленок («замочек» расположен спереди);
- исключить образование грубых складок, наличие булавок, пуговиц и т.п.

Возможные проблемы:

- беспокойство из-за складок пеленок,
- потертости кожи при нарушении техники пеленания,
- перегревание или переохлаждение,
- нарушение дыхания, пищеварения при тугом пеленании.

Этапы	Обоснования
<i>Подготовка к манипуляции</i>	
1. Объяснить маме цель и ход предстоящей манипуляции	Обеспечение правильного ежедневного ухода за ребенком. Предупреждение нарушений развития костно-мышечной системы
2. Подготовить необходимое оснащение	Обеспечение четкости выполнения манипуляции

Этапы	Обоснования
3. Вымыть и осушить руки, надеть перчатки. Обработать пеленальный столик дезраствором	Обеспечение инфекционной безопасности
4. Уложить на пеленальном столе пеленки послойно (снизу вверх: фланелевая пеленка, тонкая пеленка, подгузник). Приготовить распашонки, вывернув тонкую швами наружу	Достижение четкости проведения пеленания
5. Распеленать ребенка в кроватке (при необходимости подмыть и осушить чистым полотенцем), положить на пеленальный стол	Обеспечение проведения манипуляции
<i>Выполнение манипуляции</i>	
1. Надеть на ребенка тонкую распашонку швами наружу, разрезом назад, затем фланелевую разрезом вперед	Предупреждение охлаждения грудной клетки
2. Надеть подгузник. Для этого необходимо: • уложить ребенка на пеленки так, чтобы широкое основание подгузника приходилось на область поясницы; • провести нижний край подгузника между ножками ребенка; • обернуть боковые концы подгузника вокруг тела. <i>Примечание:</i> марлевый подгузник можно заменить одноразовым	Предупреждение загрязнения значительных участков тела
3. Завернуть ребенка в тонкую пеленку, • проводя один край ее между ножек; • другим краем обернуть ребенка; • подвернуть нижний край пеленки, оставив пространство для свободного движения ножек и обернуть им туловище ребенка; • зафиксировать пеленку, расположив «замочек» пеленки спереди	Реализация использования метода свободного пеленания. Профилактика потертостей. Сохранение возможности осуществлять движение ножками. Обеспечение комфортных условий

Этапы	Обоснования
4. Запеленать ребенка в теплую пеленку: • расположить ребенка на фланелевой пеленке так, чтобы ее верхний край располагался на уровне козелка; • одним краем пеленки зафиксировать плечо соответствующей стороны, переднюю часть туловища и подмышечную область другой стороны; • другим краем пеленки накрыть и зафиксировать второе плечо; • подвернуть нижний край пеленки так, чтобы оставалась свободное пространство для движения ножек ребенка; • зафиксировать пеленку на уровне середины плеч, «замочек» расположить спереди	Предупреждение переохлаждения ребенка. Предупреждение образования «декольте» при пеленании Реализация метода свободного пеленания Фиксация ручек ребенка Обеспечение комфортных условий
5. Широкое пеленание: завернутого в подгузник ребенка уложить на фланелевую пеленку, сложенную по длине в виде ленты шириной 10–12 см. На один конец ее уложить голову ребенка, а другой перебросить через промежность на живот. Затем запеленать ребенка, используя тонкую и фланелевую пеленки, как сказано в предыдущих пунктах	Обеспечение физиологического положения бедер, формирования головки бедренной кости и вертлужной впадины Препятствование вывиху головки бедренной кости в случае врожденной дисплазии тазобедренных суставов
<i>Завершение манипуляции</i>	
1. Уложить ребенка в кроватку	Обеспечение безопасности ребенка
2. Протереть рабочую поверхность пеленального стола дезраствором. Снять перчатки, вымыть и осушить руки	Обеспечение инфекционной безопасности

Примечание: многих доношенных новорожденных можно с первых дней жизни одевать в распашонки, кофточки и ползунки, что

способствует их более быстрому психомоторному развитию. Но дети ослабленные, маловесные, незрелые, с повышенной нервно-рефлекторной возбудимостью нуждаются в пеленании полном или частичном (пеленают только ножки).

ПОСТАНОВКА РЕАКЦИИ МАНТУ (ТУБЕРКУЛИНОВАЯ ПРОБА)

Цель: диагностическая:

- отбор детей, подлежащих прививке БЦЖ, если их возраст старше 2 мес жизни;
- определение инфицированности населения микобактериями туберкулеза;
- раннее выявление туберкулеза у детей и подростков.

Показания: возраст ребенка от года (если БЦЖ — в роддоме) без признаков заболевания.

Противопоказания:

- дети с проявлениями заболеваний;
- нарушение целостности кожи;
- индивидуальная непереносимость туберкулина.

Оснащение:

- стерильный столик с ватными шариками, салфетками, пинцетом;
- резиновые перчатки;
- стандартный туберкулин;
- мензурка для помещения в нее ампулы;
- туберкулиновый шприц;
- лоток с дезраствором для замачивания шприцев;
- емкость с дезраствором для отработанного материала;
- 70% этиловый спирт.

Этапы	Обоснования
<i>Подготовка к манипуляции</i>	
1. Сообщить маме/ребенку цель и ход предстоящей манипуляции	Право на информацию. Формирование мотивации к сотрудничеству
2. Подготовить необходимое оснащение	Обеспечение четкости выполнения манипуляции
3. Вымыть и осушить руки, надеть перчатки	Обеспечение инфекционной безопасности

Этапы	Обоснования
4. Достать из упаковки ампулу с туберкулином. Протереть шейку ампулы ватным шариком, смоченным 70% этиловым спиртом. Надрезать наждачным диском и надломить шейку ампулы (отработанный ватный шарик сбросить в емкость с дезраствором)	Обеспечивается профилактика инфицирования во время инъекции
5. Ампулу поставить в мензурку	Предотвращение падения ампулы
6. Вскрыть упаковку туберкулинового шприца. Надеть на него иглу с колпачком, зафиксировать иглу на канюле. Снять с иглы колпачок	Предупреждение падения иглы во время работы
7. Взять ампулу с туберкулином, набрать в шприц 0,2 мл препарата	Такую незначительную дозу можно набрать только в туберкулиновый шприц
8. Ампулу с оставшимся туберкулином вернуть в мензурку и прикрыть стерильным марлевым колпачком	Возможность дальнейшего использования ампулы
9. Выпустить воздух из шприца до 0,1 мл. Положить шприц внутри стерильного столика	В 0,1 мл стандартного туберкулина содержится 2 ТЕ, необходимые для диагностики
<i>Выполнение манипуляции</i>	
1. Ватным шариком, смоченным 70% спиртом, обработать внутреннюю поверхность средней трети предплечья (сбросить ватный шарик в емкость с дезраствором)	Обеззараживание инъекционного поля
2. Растянуть между первым и вторым пальцами левой руки кожу инъекционного поля Ввести иглу срезом вверх под углом 10–15° и медленно внутрикожно ввести туберкулин под визуальным контролем образования «лимонной корочки»	Проба Манту проводится только внутрикожно

Этапы	Обоснования
3. Извлечь иглу. Место инъекции спиртом не обрабатывать!	Во избежание нарушения принципа внутрикожного введения туберкулина
4. Сбросить туберкулиновый шприц в лоток с дезраствором (предварительно его промыв)	Обеспечение инфекционной безопасности
<i>Завершение манипуляции</i>	
1. Снять перчатки, сбросить их в дезраствор, вымыть и осушить руки	Обеспечение инфекционной безопасности
2. Пригласить пациента для оценки реакции Манту на 3 день после ее проведения. Оценка производится с помощью прозрачной линейки в поперечном размере папулы, гиперемия в учет не берется	Оценка туберкулиновой реакции проводится через 72 ч: • <i>отрицательная реакция</i> — уколочный след — папула до 2 мм; • <i>сомнительная реакция</i> — гиперемия любого размера или папула до 4 мм; • <i>положительная реакция</i> — папула от 5 мм; • <i>гиперергическая реакция</i> — более 17 мм

Примечание:

- для проведения пробы Манту используется очищенный туберкулин в стандартном разведении, который представляет собой ультра-фильтрат убитой нагреванием культуры микобактерий туберкулеза человеческого и бычьего видов;
- первая проба Манту проводится в возрасте 12 мес, если БЦЖ — в роддоме;
- проба Манту проводится ежегодно с 12 мес до 17 лет;
- проба выполняется внутрикожным способом на предплечье: в четные годы на правом, в нечетные — на левом;
- дети с положительной более 10 мм и гиперергической реакцией должны быть направлены к фтизиатру.

ТЕХНИКА ВВЕДЕНИЯ АКДС-ВАКЦИНЫ

Цель: профилактика коклюша, дифтерии, столбняка.

Показания: здоровый ребенок соответствующего возраста согласно календарю профилактических прививок.

Противопоказания: медицинский отвод от проф. прививок.

Оснащение:

- стерильный столик с ватными шариками, салфетками, пинцетом;
- резиновые перчатки;
- вакцина АКДС;
- мензурка для помещения в нее ампулы;
- шприц (2 мл);
- лоток с дезраствором для замачивания шприцев;
- емкость с дезраствором для отработанного материала;
- 70% этиловый спирт, 5% спиртовой раствор йода.

Потенциальные проблемы:

- гипертермия;
- чрезмерная местная реакция.

Этапы	Обоснования
<i>Подготовка к манипуляции</i>	
1. Сообщить маме/ребенку цель и ход предстоящей манипуляции	Право на информацию. Формирование мотивации к сотрудничеству
2. Подготовить необходимое оснащение	Обеспечение четкости выполнения манипуляции
3. Вымыть и осушить руки, надеть перчатки	Обеспечение инфекционной безопасности
4. Достать из упаковки ампулу с вакциной. Протереть шейку ампулы ватным шариком, смоченным 70% этиловым спиртом. Надрезать наждачным диском. Накрыть стерильной салфеткой и надломить	Обеспечивается профилактика инфицирования во время инъекции Вскрытие ампул с использованием салфетки предупреждает попадание вакцины в окружающую среду
5. Отработанные ватный шарик и салфетку сбросить в емкость с дезраствором	Все, что касалось вакцины, должно обеззараживаться во избежание заражения окружающей среды
6. Ампулу поставить в мензурку	Предотвращение падения ампулы и предотвращение попадания вакцины в окружающую среду
7. Вскрыть упаковку шприца. Надеть на него иглу с колпачком,	Предупреждение падения иглы во время работы

Этапы	Обоснования
зафиксировать иглу на канюле. Снять с иглы колпачок	
9. Взять ампулу с АКДС-вакциной и набрать в шприц 0,5 мл препарата (пустую ампулу сбросить в дезраствор)	Строгий учет вакцины
10. Взять пинцетом со стерильного столика салфетку и выпустить в нее воздух из шприца (сбросить салфетку в емкость с дезраствором). Положить шприц внутрь стерильного столика	Предупреждение попадания вакцины в окружающую среду
<i>Выполнение манипуляции</i>	
1. Обработать верхне-наружный квадрант ягодицы 70% спиртом (ватный шарик оставить в руке)	Обеззараживание инъекционного поля
2. Ввести вакцину внутримышечно. Извлечь иглу. Обработать место инъекции ватным шариком, оставленным в руке после обработки инъекционного поля. Допустима обработка места инъекции 5% спиртовым раствором йода	Профилактика развития постинъекционного абсцесса
3. Сбросить ватный шарик и шприц в лоток с дезраствором (предварительно промыв шприц)	Обеспечение инфекционной безопасности
<i>Завершение манипуляции</i>	
1. Снять перчатки, вымыть и осушить руки	Все, что касалось вакцины, должно быть обеззаражено
2. Данные о проведенной прививке внести во все учетные формы	Четкая регистрация введенной вакцины
3. Наблюдать за ребенком в течение часа после прививки и в течение последующих 3-х дней. Предупредить родителей о возможных поствакцинальных реакциях	Учет поствакцинальных осложнений

КОРМЛЕНИЕ ДЕТЕЙ ПЕРВОГО ГОДА ЖИЗНИ

ОБУЧЕНИЕ МАТЕРИ ТЕХНИКЕ КОРМЛЕНИЯ РЕБЕНКА ГРУДЬЮ

Цель:

- обеспечить длительное и эффективное грудное вскармливание;
- обеспечить инфекционную безопасность во время кормления грудью;
- создать ребенку комфортное состояние во время кормления.

Показания: оптимальное удовлетворение физиологической потребности в пище.

Противопоказания: относительные и абсолютные со стороны матери и ребенка.

Оснащение:

- косынка, маска;
- мыло, полотенце;
- пеленка;
- стерильная посуда для сцеживания грудного молока;
- скамеечка под ногу матери;
- набор для пеленания;
- стерильное растительное масло;
- ватные жгутики.

Обязательные условия:

- кормить ребенка в спокойной обстановке, в спокойном расслабленном состоянии;
- после кормления 2–3 мин подержать ребенка в вертикальном положении, после чего положить на правый бок (или голову повернуть на бок);

- обучить мать правилам подготовки ее и ребенка к кормлению, правилам кормления грудью.

Последовательность действий	Обоснование
1. Поздоровайтесь с мамой, поинтересуйтесь, как она кормит ребенка грудью	Расположите женщину к себе, вселите в нее уверенность в успешном грудном кормлении
2. Объясните маме преимущества естественного вскармливания, основные правила кормления грудью, обоснуйте их	В действительности у женщин обычно нет недостатка в молоке, а есть недостаток осознания необходимости и важности кормления грудью
3. Спросите, хочет ли мать, чтобы вы помогли ей в кормлении ребенка грудью. Посмотрите, как она кормит ребенка, и решите, правильно ли она это делает	Матери и ребенку требуется помощь в кормлении грудью, так как, если ребенок неправильно берет грудь, возникает целый ряд проблем
4. Дайте матери следующие рекомендации по кормлению грудью:	
• Тщательно вымойте руки с мылом.	Для профилактики заболеваний ребенка и молочной железы матери
• Сядьте или лягте в удобном положении, расслабьтесь, можете положить ребенка на подушку	Это благотворно отражается на выделении молока (под влиянием гормона гипофиза — окситоцина, на секрецию которого влияют мысли и настроение матери)
• Правильно приложите ребенка к груди, при этом: — голова и туловище находятся на одной прямой линии; — ребенок лицом и всем телом повернут к вашей груди, его живот напротив вашего живота; — туловище ребенка прижато к вашему телу; — поддерживайте его снизу, если ребенок новорожденный, или сзади за плечи, но не за затылок, его голова должна свободно слегка откидываться назад	Чтобы во время кормления ребенку не нужно было поворачивать или наклонять голову

Последовательность действий	Обоснование
• Подавая ребенку грудь, слегка подерживайте ее 4-мя пальцами снизу, а большим пальцем — сверху не слишком близко к соску	Чтобы не затруднять отток молока
• Прикоснитесь соском к губам ребенка (лучше к верхней губе)	Для стимуляции рефлекса захватывания
• Когда ребенок широко откроет рот, направьте сосок к небу ребенка и приложите его к груди так, чтобы он захватил не только сосок, но и ареолу, больше снизу. При этом его нижняя губа вывернута наружу, а подбородок прилегает к груди	Перистальтические волны языка выжимают молоко из млечного синуса, который находится под ареолой, в рот ребенка. Сосок в этом случае касается неба ребенка, что стимулирует сосание
• Можете не поддерживать рукой грудь во время сосания, так как носовые ходы, как правило, грудью не закрываются, и дыхание ребенка достаточное	Чтобы не сдавливать пальцами протоки молочной железы
• Наблюдайте, как ребенок сосет: если ему молока достаточно, он делает медленные глубокие сосательные движения, слышно, как он глотает молоко, щеки его при сосании не втягиваются, а в конце кормления ребенок расслаблен и доволен	Для профилактики недокорма и гипогалактии
• Дайте ребенку возможность сосать столько, сколько он захочет (обычно кормление длится от 15–20 до 30 мин). Если у «ленивого сосуна» преждевременно забрать грудь, он может не получить позднего молока, необходимого ему для нормального роста	Причиной возникновения трещин и воспаления сосков является сосание в неправильном положении, а не продолжительное сосание. «Позднее молоко» содержит больше жиров, в то время как серое и водянистое «раннее молоко» содержит больше белков, витаминов, микроэлементов, лактозы и воды
• Кормите ребенка по его требованию, без ночного перерыва, т.е. 7–12 раз в сутки и более	Частое прикладывание ребенка к груди, кормление в ночное время способствуют выработке молока (рефлекс секретиции молока или рефлекс гормона гипофиза — пролактина, который вырабатывается в ночное время)

Последовательность действий	Обоснование
• Следующее кормление прикладываете ребенка к другой груди	Это предупреждает застойные явления в молочной железе
• Сцеживайте остатки молока из груди только по необходимости. Как правило, при кормлении ребенка по его требованию необходимость в сцеживании не возникает	• Это необходимо для исключения нагрубания молочной железы. • Для кормления недоношенного или больного ребенка. • Во время болезни матери, при выходе ее на работу или учебу
• Не мойте грудь перед каждым кормлением, достаточно принимать душ 1–2 раза в день и менять ежедневно нижнее белье	Частое мытье груди особенно с мылом: — удаляет натуральную смазку, которую вырабатывают железы Монтгомери, с кожи сосков и ареолы; — способствует образованию трещин и воспалению сосков

Наиболее частые проблемы при кормлении грудью:

- «моя грудь переполнена молоком и болит»;
- «в моей груди болезненная припухлость»;
- «у меня воспалены соски»;
- «на моих сосках появились трещины»;
- «у меня плоские соски»;
- «мой ребенок отказывается от груди»;
- «у меня недостаточно молока»;
- «у меня в молоке кровь»;
- «мой ребенок слишком много плачет».

КАК ОБЕСПЕЧИТЬ ЭФФЕКТИВНОЕ СОСАНИЕ РЕБЕНКА, ПРЕДУПРЕДИТЬ ЗАБОЛЕВАНИЯ МОЛОЧНОЙ ЖЕЛЕЗЫ (ТРЕЩИНЫ СОСКОВ, ЛАКТОСТАЗ, МАСТИТ)

Первое прикладывание ребенка к груди осуществляется сразу после рождения, если состояние здоровья матери и ребенка удовлетворительное. В дальнейшем ребенка кормят по его требованию, в первое время это может быть до 12–15 раз в сутки без ночного перерыва.

Для эффективного грудного вскармливания соски, пустышки и воду для питья ребенку давать не рекомендуется.

У кормящей матери наиболее часто возникают следующие вопросы, на которые медицинский работник обязан дать правильные ответы:

1. Как обрабатывать грудь перед кормлением?

Мыть грудь перед каждым кормлением **не рекомендуется**, чтобы не смывать естественную смазку желез Монтгомери околососкового кружка и не способствовать развитию трещин соска.

2. Как правильно дать ребенку грудь?

Коснуться соском губ ребенка, чтобы он широко раскрыл рот. **Направлять сосок к твердому небу ребенка** — это стимулирует сосание, так как раздражаются нервные рецепторы в слизистой оболочке неба. Ребенок должен захватить не только сосок, но и околососковый кружок (ареолу) больше снизу, тогда при сосании будут опорожняться молочные синусы в области ареолы, что способствует лучшему поступлению молока.

3. В каком положении лучше кормить ребенка?

Кормить можно сидя, подставив под ногу скамеечку, или лежа. Туловище ребенка должно быть повернуто к матери и находиться на одной линии (живот к животу), головка ребенка свободна. Грудь поддерживать при кормлении не нужно, чтобы не сдавливать молочные протоки и не способствовать лактостазу.

4. Нужно ли сцеживать первые капли молока?

Не обязательно, так как небольшое количество материнских микроорганизмов, попадающих с первыми каплями молока, только способствуют укреплению иммунитета ребенка.

5. Как долго держать ребенка у груди?

Пока не наестся. Ребенок должен получить «раннее» молоко, богатое протеинами, и «позднее» молоко (последние порции молока, богатые фосфолипидами, необходимыми для развития нервной системы ребенка). Обычно ребенок сосет грудь от 15–20 до 30 мин, «ленивого сосуна» необходимо похлопывать по щечке или пяточке.

6. Нужно ли сцеживать молоко, оставшееся в груди после кормления?

Как правило, это необходимо в первые дни после родов — в период становления лактации. При кормлении ребенка по его требованию необходимости в сцеживании не возникает.

7. Нужно ли кормить ребенка ночью?

Нужно при его желании. Ночью у женщины вырабатывается пролактин, стимулирующий лактацию.

8. До какого возраста можно кормить ребенка грудью?

По рекомендациям ВОЗ до 1–2 лет. Отлучать ребенка от груди не следует в жаркое время года и во время болезни ребенка.

Главное — желание женщины кормить своего ребенка грудью!

9. Как стимулировать лактацию у женщины?

Оптимальный способ — чаще прикладывать ребенка к груди. Кормящей женщине необходимо пить до 2–3 л жидкости в день, использовать витаминную добавку «Матерна» и фитосбор «Лактавит». Полезен также массаж молочных желез горячим душем или махровым полотенцем.

10. По каким признакам можно судить об эффективном сосании?

Щеки ребенка круглые, а не втягиваются, ребенок сосет спокойно, слышны глотательные движения, могут отмечаться движения ушных раковин.

Возможные проблемы при грудном вскармливании ребенка

Со стороны ребенка:

- беспокойство;
- недостаточная прибавка веса;
- затруднения во время сосания при:
 - неправильной технике грудного вскармливания;
 - аномалиях ротовой полости.

Со стороны матери:

- заболевания сосков и молочной железы — трещины, лактостаз, мастит;
- плоские соски;
- недостаточная лактация — гипогалактия;
- лакторея — непроизвольное подтекание молока;
- волнение матери, боязнь не обеспечить ребенка достаточным питанием;
- лактационные кризы: важно помнить, что у женщины каждый месяц может отмечаться кратковременное снижение образования молока — лактационные кризы, в это время нельзя спешить с введением докорма, надо посоветовать женщине использовать способы стимуляции лактации, чаще прикладывать ребенка к груди, больше отдыхать, улучшить питание.

Признаки недокорма:

- беспокойство во время кормления и между кормлениями;
- плохая прибавка веса;
- склонность к запорам, может быть неустойчивый стул из-за ферментативной недостаточности.

Цель: определить количество молока, получаемого ребенком при кормлении грудью.

Показания: назначения врача.

Противопоказания: нет.

Оснащение:

- набор для пеленания с памперсом;
- набор для подготовки матери к кормлению;
- чашечные весы;
- дезинфицирующий раствор, ветошь;
- бумага, ручка.

Обязательное условие: в течение суток необходимо провести минимум 3 контрольных кормления (утром, днем и вечером), так как в различное время суток у матери разное количество молока.

Техника безопасности: не оставлять ребенка без присмотра.

Возможные проблемы: беспокойство ребенка.

Этапы	Обоснование
<i>Подготовка к манипуляции</i>	
1. Объяснить маме цель и ход проведения исследования	Обеспечение права на информацию
2. Подготовить необходимое оснащение	Обеспечение четкости выполнения исследования
3. Вымыть и осушить руки, надеть перчатки	Обеспечение инфекционной безопасности
4. Надеть на ребенка подгузник (памперс) и запеленать	При использовании памперса исключаются погрешности в полученных данных
5. Подготовить мать к кормлению грудью	Исключение инфицирования ребенка во время кормления. Создание комфортных условий для проведения кормления
6. Обработать весы дезинфицирующим раствором и подготовить их к работе	Обеспечение инфекционной безопасности и достижение достоверности исследования
<i>Выполнение манипуляции</i>	
1. Взвесить ребенка и зафиксировать полученную массу	Регистрация исходного веса ребенка

Этапы	Обоснование
2. Передать ребенка матери для кормления грудью в течение 20 мин	Достаточное время для всасывания ребенком необходимой дозы молока и удовлетворения сосательного рефлекса
3. Повторно взвесить ребенка (не меняя пеленок в случае мочеиспускания и дефекации) и зафиксировать результат. Определить разницу полученных данных (при взвешивании ребенка до и после кормления)	Определение количества высосанного ребенком молока
<i>Завершение манипуляции</i>	
1. Передать ребенка маме или положить в кроватку	Обеспечение безопасности ребенка
2. Протереть весы дезраствором. Снять перчатки, вымыть и осушить руки	Обеспечение инфекционной безопасности
3. Рассчитать необходимое ребенку количество молока на одно кормление (объемным или калорийным методом)	Необходимое количество молока зависит от возраста, массы тела ребенка
4. Оценить соответствие фактически высосанного молока ребенком должествующему количеству	Оценивается степень процесса лактации у матери. Решается вопрос о дальнейшем виде вскармливания малыша

Примечание: детям, плохо прибавляющим в весе и находящимся на вскармливании по требованию, необходимо определять количество высосанного молока при каждом кормлении и оценивать объем высосанного молока за сутки.

КОРМЛЕНИЕ РЕБЕНКА ИЗ БУТЫЛОЧКИ

Цель: обеспечить полноценное питание ребенку.

Показания: удовлетворение физиологической потребности в пище.

Противопоказания: нет.

Оснащение:

- косынка, марлевая маска;
- мерная бутылочка;

- стерильная соска;
- необходимое количество на одно кормление молочной смеси (или другой пищи) температурой 36–37 °С;
- толстая игла для прокалывания соски;
- емкости с 3% р-ром соды для кипячения сосок и бутылочек.

Техника безопасности:

- не оставлять ребенка без присмотра;
- предупредить заглатывание воздуха;
- обеспечить кормление смесью, приготовленной в соответствии с санитарно-гигиеническими нормами.

Возможные проблемы:

- беспокойство;
- затруднение при кормлении;
- отказ от еды;
- рвота.

Этапы	Обоснование
<i>Подготовка к манипуляции</i>	
1. Объяснить маме цель и ход проведения манипуляции	Обеспечение правильного ежедневного кормления ребенка
2. Подготовить необходимое оснащение	Обеспечение четкости выполнения манипуляции
3. Вымыть и осушить руки. Надеть косынку, маску. Подготовить ребенка к кормлению	Обеспечение инфекционной безопасности
4. Залить в бутылочку необходимое количество свежеприготовленной молочной смеси (или другой пищи)	Профилактика инфекционных заболеваний ЖКТ
5. Если соска новая, проколоть в ней отверстие раскаленной толстой иглой	При наличии большого отверстия в соске увеличивается вероятность попадания большого количества воздуха в желудок во время кормления, при узком отверстии в соске — малыш будет быстро уставать
6. Надеть соску на бутылочку	Жидкость из рожка должна вытекать редкими каплями
7. Проверить скорость истечения смеси и ее температуру, капнув на тыльную поверхность своего лучезапястного сустава	Теплый раствор не вызывает спазма гладкой мускулатуры желудка, хорошо всасывается, не вызывает ожогов слизистой оболочки

Этапы	Обоснование
<i>Выполнение манипуляции</i>	
1. Расположить ребенка на руках с возвышенным головным концом	Профилактика аспирации
2. Покормить малыша, следя за тем, чтобы во время кормления горлышко бутылочки постоянно и полностью было заполнено смесью	Предупреждение заглатывания воздуха (аэрофагии)
<i>Завершение манипуляции</i>	
1. Поддерживать ребенка в вертикальном положении 2–5 мин	Удаление воздуха, попавшего в желудок в процессе кормления
2. Положить ребенка в кроватку на бок (или голову повернуть на бок)	Профилактика аспирации при возможном срыгивании
3. Снять с бутылочки соску, промыть соску и рожок под проточной водой, а затем прокипятить в 3% содовом р-ре в течение 15 мин. Слить из бутылочки воду и хранить ее в закрытой емкости	Обеспечение инфекционной безопасности

КОРМЛЕНИЕ НОВОРОЖДЕННОГО РЕБЕНКА ЧЕРЕЗ ЗОНД

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

Показания:

- невозможность естественного кормления через рот;
- отсутствие сосательного и глотательного рефлекса.

Противопоказания:

- крайне тяжелое состояние ребенка;
- глубокая недоношенность с дыхательными расстройствами, нарушением кровообращения, угнетением ЦНС.

Оснащение:

- резиновые перчатки;
- косынка, маска;
- отмеренное необходимое количество молока на одно кормление, подогретое до температуры 37–38 °С;
- стерильный желудочный катетер (зонд);
- зажим;

- пинцет в крафт-пакете;
- стерильный шприц 20 мл;
- лоток для оснащения;
- лоток для использованного оснащения;
- электроотсос или резиновая груша;
- кислородная маска с системой обеспечения подачи кислорода;
- стерильный материал (марлевые салфетки) в биксе или крафт-пакете;
- пеленки;
- емкость с дезраствором для обеззараживания поверхностей и использованного оснащения.

Обязательные условия: размер желудочного катетера зависит от массы тела ребенка:

- масса менее 1000 г — № 4 носовой или № 6 ротовой;
- масса 1000–2500 г — № 6 носовой и ротовой;
- масса более 2500 г — № 6 носовой или № 10 ротовой.

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

Этапы	Обоснование
<i>Подготовка к манипуляции</i>	
1. Объяснить маме/родственникам цель и ход проведения манипуляции	Обеспечение права родителей на информацию
2. Подготовить необходимое оснащение	Обеспечение четкости выполнения манипуляции
3. Надеть косынку, маску. Вымыть и осушить руки, надеть перчатки	Обеспечение инфекционной безопасности
4. Уложить ребенка на бок с приподнятым головным концом, зафиксировать такое положение с помощью валика	Предупреждение аспирации
5. Провести санацию носовых ходов и полости рта	Предупреждение аспирации
<i>Выполнение манипуляции</i>	
1. Положить на грудь ребенку стерильную пеленку	Предупреждение контакта катетера с нестерильным бельем ребенка

Этапы	Обоснование
2. Распечатать упаковку с катетером, предварительно проверив герметичность упаковки и срок годности катетера	Обеспечение инфекционной безопасности
3. Измерить глубину введения катетера от мочки уха до кончика носа и от кончика носа до конца мечевидного отростка. Сделать метку. <i>Примечание:</i> можно измерить глубину введения катетера следующим образом: от кончика носа за ухо и до верхнего края грудины	Обеспечение введения катетера в желудок
4. Присоединить к зонду шприц и проверить его проходимость, пропустив через него воздух. <i>Примечание:</i> следить, чтобы свободный конец катетера был постоянно зафиксирован рукой	Обеспечение эффективности проведения манипуляции
5. Удалить поршень из шприца. Поместить шприц в левую руку и пропустить присоединенный катетер между указательным и средним пальцами левой руки, расположив его слепым концом вверх. Заполнить шприц на $\frac{1}{3}$ объема грудным молоком	Предупреждение истечения молока из катетера при дальнейшем его заполнении
6. Взять слепой конец зонда в правую руку и, осторожно опуская его вниз, заполнить молоком (до появления первой капли молока из отверстия в области слепого конца зонда)	Вытеснение воздуха из катетера предупреждает попадание воздуха в желудок малыша
7. Вернуть зонд в левую руку в исходное положение. <i>Примечание:</i> во время заполнения зонда молоком следить, чтобы слепой конец зонда постоянно был поднят вверх	Обеспечение эффективности выполнения манипуляции
8. Зажать катетер зажимом на расстоянии 5–8 см со стороны шприца. Кольцо зажима поместить на большой палец левой руки.	Исключение вытекания из катетера молока. Предупреждение соскальзывания катетера со шприца.

Этапы	Обоснование
Правой рукой взять зонд на расстоянии 7–8 см от слепого конца. Смочить его в молоке	Влажный зонд легче ввести. Предупреждение травмирования слизистых оболочек
9. Вставить зонд через нос по нижнему носовому ходу или рот по средней линии языка до отметки (при введении зонда не прилагать усилий и следить, нет ли одышки, цианоза и т.п.)	Исключение попадания зонда в дыхательные пути
10. Присоединить шприц к катетеру, проверить фиксацию и попытаться отсосать содержимое. Если при этом будет получено содержимое желудка, значит, катетер введен правильно. При отсутствии патологических примесей содержимое желудка возвращают для сохранения электролитов и ферментов	Контроль нахождения катетера в желудке
11. Добавить в шприц молоко. Приподняв шприц, снять зажим с катетера и медленно (регулируя высоту расположения шприца) ввести молоко в желудок младенца	Медленное поступление молока предотвращает резкое усиление перистальтики желудка и появление рвоты
12. При достижении молоком устья шприца, вновь наложить зажим на катетер. <i>Примечание:</i> если в результате проведенных мероприятий не было введено все отмеренное количество молока, вновь заполнить им шприц и ввести в желудок ребенку	Предупреждение попадания воздуха в желудок
13. Отсоединить шприц, перекрыть катетер и оставить его на 3–4 мин в желудке, чтобы успокоилась перистальтика и не произошло срыгивания вслед за извлечением катетера. Быстрым движением извлечь его через салфетку и бросить в лоток	Профилактика рвоты
<i>Завершение манипуляции</i>	
1. Взять ребенка на руки и поддерживать в вертикальном положении пока не произойдет отрыжка воздухом.	Профилактика аэрофагии

Этапы	Обоснование
<i>Примечание:</i> недоношенным детям, выхаживаемым в кувезе, а также травмированным вертикальное положение не придается	
2. Положить ребенка на бок с приподнятым головным концом и верхней частью туловища	Уменьшается вероятность аспирации. Облегчается опорожнение желудка
3. Использованные катетер, шприц, пинцет обеззаразить в соответствующих емкостях с дезраствором	Обеспечение инфекционной безопасности
4. Снять перчатки, вымыть и осушить руки	Обеспечение инфекционной безопасности

Примечание: детей с малой массой тела и гестационным возрастом менее 32 недель кормят через назо- или орогастральный зонд (предпочтительнее последний, так как введение зонда через нос вызывает затруднение дыхания). Во избежание развития инфицирования и пролежней не рекомендуется оставлять постоянный зонд на время свыше 2-х дней. Введение молока необходимо осуществлять капельно, через специальные шприцевые перфузоры (автоматические дозаторы «Линеомат» и др.), при их отсутствии можно использовать стерильные шприцы и капельницы.

КОРМЛЕНИЕ РЕБЕНКА С ЛОЖКИ

Цель: обеспечить полноценное питание, при невозможности грудного вскармливания.

Показания:

- абсолютные и относительные противопоказания к кормлению грудью;
- отсутствие сосательного рефлекса.

Противопоказания: нет.

Оснащение:

- хлопчатобумажные салфетки (разовые бумажные салфетки);
- чайная ложка с неострыми краями;
- блюда питания (грудное молоко, адаптированная молочная смесь).

Техника безопасности: держать ребенка на руках с приподнятой головой.

Этапы	Обоснование
<i>Подготовка к манипуляции</i>	
1. Выяснить у мамы вкусовые особенности ребенка	Обеспечение рационального питания с учетом индивидуальных особенностей ребенка
2. Вымыть и осушить руки	Обеспечение инфекционной безопасности
3. Приготовить грудное молоко или смесь в необходимом количестве. <i>Примечание:</i> температура молока/смеси не должна превышать температуру тела	Предупреждение недокорма или перекорма. Обеспечение улучшения вкусовых ощущений
<i>Выполнение манипуляции</i>	
1. Проверить температуру молока/смеси, капнув несколько капель на тыльную поверхность своего лучезапястного сустава	Теплая пища не вызывает спазма гладкой мускулатуры желудка, хорошо всасывается, не вызывает ожогов слизистой оболочки
2. Взять ребенка на руки. Прикрыть его грудь салфеткой	Предупреждение аспирации пищи. Предупреждение загрязнения одежды
3. Ложкой, наполненной на $\frac{1}{2}$ пищей, коснуться нижней губы (ребенок открывает рефлекторно рот), затем прикоснуться ложкой к языку и влить молоко/смесь в рот. Извлечь пустую ложку	Обеспечивается попадание пищи в ротовую полость
4. Подождать, пока ребенок проглотит пищу, при необходимости вытирая салфеткой губы. <i>Примечание:</i> кормить медленно, следующую порцию молока вливают в рот только после того, как ребенок проглотит предыдущую	Предупреждение загрязнения белья Предупреждение аспирации пищи
<i>Завершение манипуляции</i>	
1. Осмотреть полость рта, убедиться, что молока во рту не осталось	Предупреждение вторичной асфиксии
2. Придать ребенку вертикальное положение для отрыгивания воздуха	Профилактика аэрофагии

Этапы	Обоснование
3. Убрать салфетку, прикрывающую грудь и шею ребенка. Уложить ребенка в кроватку на бочок	Обеспечение комфортного состояния
4. Вымыть и осушить руки	Обеспечение инфекционной безопасности

ТЕХНИКА ОБРАБОТКИ БУТЫЛОЧЕК И СОСОК ПОСЛЕ КОРМЛЕНИЯ

Цель: соблюдение чистоты посуды, профилактика заболеваний полости рта и органов пищеварения.

Показания: грязная посуда.

Противопоказания: нет.

Оснащение:

- пищевая сода;
- горчица;
- ершик;
- маркированная эмалированная посуда для кипячения;
- маркированная посуда для хранения чистых и грязных сосок.

Этапы	Обоснование
<i>Соски</i>	
1. Использованные соски собрать в маркированную посуду «Грязные соски»	Определяется принадлежность предметов
2. Промыть соски под проточной водой, вывернуть наизнанку и промыть в растворе пищевой соды ($\frac{1}{2}$ чайной ложки соды на 1 стакан воды)	Механическая обработка
3. Кипятить соски в маркированной посуде в течение 15 мин (в домашних условиях — 4–5 мин)	Дезинфекция кипячением
4. Сохранять чистые соски сухими в закрытой стеклянной посуде с маркировкой «Чистые соски»	Обеспечение стерильности
5. Доставать соски стерильным пинцетом, чисто вымытыми руками надеть на бутылочку	Обеспечение инфекционной безопасности

Этапы	Обоснование
<i>Бутылочки</i>	
Обезжирить бутылочки в горячей воде с горчицей (3 ст.л. на 10 л воды), промыть с помощью ерша проточной водой снаружи и внутри. Ополоснуть	Удаление жира, пищевых остатков
<i>Стерилизация кипячением</i>	
Поместить чистые бутылочки в маркированную посуду, залить теплой водой, кипятить 10 мин	Дезинфекция кипячением
<i>Стерилизация сухим жаром</i>	
1. Поместить чистые бутылочки горлышком вниз на металлическую сетку, чтобы стекла вода	Условие предстерилизационной обработки
2. Сухие чистые бутылочки поставить в сушильной шкаф на 60 мин при температуре 120–150 °С	Дезинфекция сухим жаром
3. Хранить стерильные бутылочки с горловинами, закрытыми стерильными ватно-марлевыми тампонами, в отдельно выделенных шкафах	Обеспечение стерильности

РАСЧЕТ СУТОЧНОГО И РАЗОВОГО ОБЪЕМА ПИЩИ РЕБЕНКУ ПЕРВОГО ГОДА ЖИЗНИ

Цель: определить суточную и разовую потребность в пище.

Показания:

- кормление донорским молоком;
- необходимость проведения коррекции питания при появлении признаков недокорма или перекорма;
- перевод ребенка на смешанное или искусственное вскармливание.

Примечание: ребенок, находящийся на грудном вскармливании, обычно сам регулирует количество необходимой ему пищи, при подозрении на недокорм проводят контрольное кормление (см. алгоритм).

Возможные проблемы: неверный расчет приведет к недокорму или перекорму ребенка, будет способствовать расстройствам питания и пищеварения ребенка.

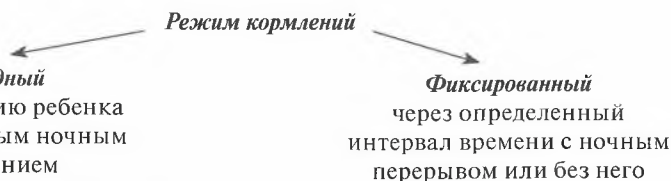
Способы расчета

Для доношенных детей первых 10 дней жизни суточное количество молока рассчитывают по формуле:

$$70 \text{ или } 80 \text{ мл} \times n,$$

где n — число дней жизни ребенка; 70 мл — при массе тела при рождении менее 3200 г; 80 мл — при массе тела при рождении более 3200 г.

С 10-го по 14-й день жизни суточный объем молока остается неизменным.



Фиксированный режим кормлений

Возраст (мес)	Частота кормлений	Интервал (ч)	Ночной перерыв (ч)
н/р вес менее 3,5 кг	7 раз в день	3 ч	6 ч (не обязателен)
н/р вес более 3,5 кг	6 раз в день	3,5 ч	6,5–7 ч (не обязателен)
3–5 мес	6 раз в день	3,5 ч	6,5–7 ч
5–12 мес	5 раз в день	4 ч	8 ч

Объемный метод расчета питания

Наиболее удобный и быстрый способ расчета питания.

Учитывается возраст и масса тела ребенка.

Этим методом можно пользоваться, если масса тела ребенка соответствует средним возрастным нормам.

Количество молока в сутки должно составлять

Возраст (в мес)	Объем пищи (мл)
от 2 нед до 2 мес	$\frac{1}{5}$ часть массы тела
от 2 до 4 мес	$\frac{1}{6}$ часть массы тела
от 4 до 6 мес	$\frac{1}{7}$ часть массы тела
от 6 до 12 мес	$\frac{1}{8}$ часть массы тела

Калорийный метод расчета питания

Более точный способ расчета питания, когда, определив необходимое суточное количество килокалорий и исходя из энергетической ценности грудного молока, рассчитывают суточный объем молока.

Особенно показан при расчете питания детям с гипотрофией и недоношенным.

Суточная потребность калорий на 1 кг массы тела

Возраст (в месяцах)	Количество ккал/кг
до 3 мес	120 ккал
от 3 до 6 мес	115 ккал
от 6 до 9 мес	110 ккал
от 9 до 12 мес	100 ккал

Энергетическая ценность 1 л (1000 мл) грудного молока — 700 ккал.

Разовый объем кормления

Разовый объем кормлений = суточный объем / число кормлений.

Примечание: суточный объем питания для детей первого года жизни не должен превышать 1000 мл.

ТЕХНОЛОГИЯ ПРИГОТОВЛЕНИЯ ОСНОВНЫХ ВИДОВ ДЕТСКОГО ПИТАНИЯ

Овощное пюре

Раскладка на 200 г:

- разные овощи (морковь, свекла, капуста и др.) — 160 г;
- картофель — 40 г;
- молоко — 50 мл;
- масло (сливочное или растительное) — 5 г;
- 25% р-р соли — 3 мл.

Приготовление: овощи промыть щеткой, обдать кипятком, почистить, нарезать кубиками и вымочить в холодной воде 4–6 ч. После вымачивания выложить овощи в кастрюлю с небольшим количеством (слой воды 2–3 см) кипящей воды, закрыть крышкой и варить 10 мин. Затем добавить нарезанный картофель и варить еще 30 мин.

Следить за тем, чтобы на дне кастрюли всегда была вода, и овощи тушились паром. Варить до мягкости. Сваренные овощи протереть через сито или взбить блендером, добавить раствор соли, молоко. Всю массу взбить, довести до кипения на огне, добавить сливочное или растительное масло.

В овощное пюре полезно добавить шпинат, зеленый горошек, цветную капусту.

10% каша

Раскладка:

- молоко — 200 мл;
- вода 50 мл;
- крупа — 20 г (4 чайных ложки);
- сахарный сироп — 10 мл;
- 25% р-р соли;
- сливочное масло.

Приготовление: в кипящую воду тонкой струйкой всыпать просеянную крупу (помолотую). Разваривать на медленном огне 30 мин, тщательно взбивая. Когда крупа разварится, влить сахарный сироп, раствор соли, подогретое до появления пара молоко. Довести до кипения, добавить сливочное масло.

Каша должна быть достаточно густой, однородной, без комочков. Кормить с ложки.

Примечание: детям грудного возраста рекомендуется давать кашу безглютеновую (гречневую, рисовую, кукурузную), допустимо использовать в питании детей овсяную кашу. Целесообразно кормить детей первого года жизни кашами промышленного производства.

ПЕРОРАЛЬНАЯ РЕГИДРАТАЦИЯ

Цель:

- восстановить водно-солевой баланс организма;
- ликвидировать эксикоз и не допустить его повторного развития.

Показания: эксикоз.

Противопоказания: абсолютных противопоказаний нет.

Оснащение:

- мерная емкость (ложка, пипетка, стакан);
- бумага, ручка (для фиксации потерь жидкости);
- растворы:
 - бессолевые — сладкий чай, кипяченая вода, рисовый отвар, отвар изюма, каротиновая смесь;
 - сахарно-солевые — в 1 л кипяченой воды растворить 1 ч.л. соли и 8 ч.л. сахара, «домашний регидрон» — отварить в 1 л воды 100 г изюма или 500 г нарезанной кусочками моркови, процедить, добавить 1 ч.л. соли, $\frac{1}{2}$ ч.л. питьевой соды, 4 ч.л. сахарного песка, вновь довести до кипения и остудить;
 - глюкозо-солевые: «Регидрон», «Оралит», «Глюкосолан», «Цитроглюкосолан»;
 - минеральная вода без газов.

Примечания:

- расчет жидкости на сутки для пероральной регидратации производит врач;
- после разведения глюкозо-солевых растворов готовый раствор не кипятить, хранить не более 1 сут;
- критерии адекватной регидратации: восстановление диуреза, пульса, цвета кожных покровов, нарастание массы тела.

Этапы	Обоснование
<i>Подготовка к манипуляции</i>	
1. Объяснить маме/ребенку цель и ход проведения манипуляции, получить согласие	Обеспечение права на информацию, участие в манипуляции
2. Приготовить бессолевой раствор, развести солевой раствор согласно инструкции	Обеспечение четкости выполнения манипуляции
3. Подготовить необходимое оснащение	Обеспечение четкости выполнения манипуляции
4. Необходимое на первые 6 ч количество жидкости налить в мерную емкость и передать маме или ребенку для выпаивания	Обеспечение адекватной регидратационной терапии
5. Обучить мать ребенка проведению учета и регистрации потерь жидкости	Участие мамы в манипуляции
<i>Выполнение манипуляции</i>	
1. Поить грудного ребенка по 1–2 ч. л. через 5–10 мин или каплями под язык, детей старшего возраста по 1–2 ст. л. через 5–10 мин. <i>Чередовать бессолевые и глюкозо-солевые растворы</i>	Профилактика рвоты. Обеспечение оптимального всасывания (усвоения) жидкости организмом
2. Медсестра проводит учет и регистрацию: а) выпитой жидкости б) продолжающихся потерь жидкости	Оценка эффективности терапии
3. Через 4–6 ч проверить признаки эксикоза у ребенка (состояние большого родничка, кожи, слизистых оболочек и т.д.). Возможны три варианта состояния: а) эксикоз нарастает — перейти на в/в введение растворов;	Оценка эффективности проведенного этапа пероральной регидратации Вводимый раствор не всасывается в кишечнике.

Этапы	Обоснование
б) эксикоз уменьшился, но еще сохраняется — повторить проведенные мероприятия;	Рассчитанное для первичной регидратации количество раствора не смогло восполнить имеющиеся у ребенка потери жидкости.
в) эксикоза нет — перейти на поддерживающую регидратацию — каждые 4–6 ч энтерально вводить столько раствора, сколько он потерял за предыдущие 4–6 ч (см. лист фиксации потерь жидкости) + фиксировать продолжающиеся потери жидкости	Профилактика повторного развития эксикоза при невосполнении продолжающихся потерь жидкости
4. При отсутствии рвоты постепенно увеличивать дозу питья на один прием	Адекватное увеличение объема циркулирующей крови
<i>Завершение манипуляции</i>	
Поддерживающую регидратацию проводить до прекращения рвоты и жидкого стула	Обеспечение эффективности проведения пероральной регидратации

ТЕХНИКА ПОСТАНОВКИ ОЧИСТИТЕЛЬНОЙ КЛИЗМЫ ДЕТЯМ РАЗНОГО ВОЗРАСТА

Цель: освобождение нижнего отдела толстого кишечника от каловых масс и газов.

Показания:

- задержка стула,
- отравления,
- подготовка к операциям,
- проведение лекарственной клизмы,
- подготовка к рентгенологическим и эндоскопическим исследованиям органов брюшной полости, УЗИ.

Противопоказания:

- воспалительные заболевания в нижнем отделе толстого кишечника;
- неясные боли в животе;
- выпадение слизистой оболочки прямой кишки;
- геморрой;
- кровотечения из прямой кишки.

Оснащение:

- стерильный грушевидный баллон с резиновым наконечником от № 1 до № 9 или кружка Эсмарха в зависимости от возраста ребенка:
 - баллон № 1 (30 мл) — новорожденному ребенку;
 - баллон № 2 (60 мл), № 3 (75 мл), № 4 (100 мл) — грудному ребенку;
 - баллон № 5 (150 мл) — ребенку 1 года;
 - баллон № 6 (200 мл) — ребенку 2–3 лет и т.д.;
 - детям до 9 лет — до 400 мл, старше 9 лет — 500 мл и более;
- кипяченая вода (температура 28–30 °С);
- стерильный вазелин или глицерин;
- фартук, резиновые перчатки;
- шпатель, марлевые салфетки;
- клеенка, пеленка;
- емкость с дезинфицирующим раствором.

Техника безопасности: не оставлять ребенка без присмотра.

Возможные проблемы:

- беспокойство,
- чувство страха,
- отказ родителей от выполнения манипуляции,
- повреждение прямой кишки.

Этапы	Обоснование
<i>Подготовка к манипуляции</i>	
1. Объяснить маме/ребенку суть и ход предстоящей манипуляции, получить согласие	Право пациента (родителей) на информацию
2. Вымыть руки, надеть клеенчатый фартук, перчатки	Обеспечение инфекционной безопасности персонала
3. Положить на пеленальный стол (кровать) клеенку, сверху пеленку	При неудержании воды в прямой кишке она будет вытекать, не загрязняя белье
4. Заполнить грушевидный баллон кипяченой водой комнатной температуры — детям старшего возраста, 28–30 °С — детям раннего возраста	Холодная вода стимулирует перистальтику кишечника
5. Наконечник баллона смазать вазелином с помощью шпателя и марлевой салфетки	Облегчение введения наконечника в прямую кишку

Этапы	Обоснование
6. Грудного ребенка уложить на пеленальный стол на спину с приподнятыми вверх и прижатыми к животу ножками. Между ног положить рыхло скомканную пеленку. Детей старшего возраста — на кушетку или кровать на левый бок, ноги прижаты к животу	Допустимое положение для выполнения данной манипуляции. Анатомическая особенность расположения прямой и сигмовидной кишки
<i>Выполнение манипуляции</i>	
1. В правую руку взять баллон с водой и выпустить из него воздух	Предупреждение введения воздуха в прямую кишку
2. Осторожно без усилий ввести наконечник в анус на глубину 3–5 см детям раннего возраста, на 6–8 см детям старшего возраста. При введении наконечник направлять сначала к пупку, затем, преодолев сопротивление внутреннего сфинктера анального отверстия, параллельно копчику	Предупреждение неприятных ощущений у ребенка. Учет анатомических изгибов прямой кишки
3. Медленно нажимая на баллон, ввести воду в кишечник	Неосторожное введение может привести к травме прямой кишки
4. После введения жидкости левой рукой зажмите ягодицы ребенка, а правой рукой осторожно извлеките наконечник, не разжимая баллона	Чтобы вода не вылилась наружу
5. Придержать некоторое время (8–10 мин) ягодицы сжатыми, чтобы вода не вытекала до усиления перистальтики кишечника	Для лучшего размягчения каловых масс
6. У грудных детей испражнения выделяются в рыхло скомканную пеленку, старших детей высадить на горшок	Исключение загрязнения окружающей среды
7. Убедиться, что манипуляция прошла эффективно (отделяемое должно содержать фекалии)	Оценка эффективности манипуляции
<i>Завершение манипуляции</i>	
1. Подмыть ребенка после акта дефекации, обсушить кожные покровы, одеть ребенка	Обеспечение комфортного состояния после манипуляции
2. Погрузить использованные предметы в емкость с дезраствором	Обеспечение инфекционной безопасности

Этапы	Обоснование
3. Снять фартук, перчатки, поместить их в дезраствор	Обеспечение инфекционной безопасности
4. Вымыть и осушить руки	Обеспечение инфекционной безопасности
5. Сделать запись о выполнении манипуляции и реакции пациента	Обеспечение преемственности сестринского ухода

Примечания: обработка резинового баллона производится путем погружения в дезраствор (2% веркон, пресепт, 0,3% аламинол). Затем промыть под проточной водой, замочить в моющем растворе («Биолот») на 15 мин, промыть в этом же растворе, затем еще раз промыть под проточной водой, промыть в дистиллированной воде; готовить к стерилизации.

Хранить в параформалиновых камерах.

ТЕХНИКА ПОСТАНОВКИ ЛЕКАРСТВЕННОЙ КЛИЗМЫ ДЕТАМ

Цель: ввести лекарственный препарат через прямую кишку и обеспечить его всасывание.

Показания:

- невозможность и неэффективность введения лекарства через рот;
- необходимость воздействия на слизистую оболочку прямой кишки в случаях воспаления, изъязвления и т.д.

Противопоказания:

- воспалительные заболевания в нижнем отделе толстого кишечника;
- неясные боли в животе;
- выпадение слизистой оболочки прямой кишки;
- геморрой;
- кровотечения из прямой кишки;
- непереносимость вводимого лекарственного вещества.

Оснащение:

- резиновые перчатки и фартук;
- клеенка, пеленка, полотенце;
- резиновый грушевидный баллончик (№ 1 или № 2);
- газоотводная трубка;
- марлевая салфетка;

- вазелиновое масло;
- емкость с лекарственным препаратом;
- лоток с дезраствором для отработанного материала.

Этапы	Обоснование
<i>Подготовка к манипуляции</i>	
1. Объяснить маме/ребенку цель и ход проведения манипуляции, получить согласие	Обеспечение права на информацию, участие в манипуляции
2. За 20–30 мин до постановки лекарственной клизмы сделать ребенку очистительную клизму	Очищение слизистой оболочки прямой кишки и обеспечение возможности терапевтического действия
3. Постелить клеенку, накрыть ее пеленкой	Обеспечение комфортных условий
4. Вымыть и осушить руки, надеть фартук, перчатки	Обеспечение инфекционной безопасности
5. Подогреть лекарственный препарат до $t = 37-38^{\circ}\text{C}$ и набрать его в резиновый баллончик Количество лекарственного препарата зависит от возраста ребенка: от 0 до 5 лет — 20–25 мл; от 5 до 10 лет — до 50 мл; от 10 лет — 75 мл	Теплый лекарственный препарат быстрее всасывается в кишечнике. Исключается возможность появления преждевременной перистальтики
6. Смазать конец газоотводной трубки вазелиновым маслом методом полива	Облегчение введения газоотводной трубки в прямую кишку. Предупреждение возникновения неприятных ощущений у ребенка
<i>Выполнение манипуляции</i>	
1. Уложить ребенка на левый бок, ножки прижать к животу (ребенка грудного возраста можно уложить на спину, ножки согнуть и прижать к животику). Раздвинуть ягодицы ребенка первым и вторым пальцами левой руки и зафиксировать ребенка в данном положении	Учет анатомической особенности расположения прямой и сигмовидной кишки

Этапы	Обоснование
2. Пережав свободный конец газоотводной трубки, ввести ее осторожно без усилий в анальное отверстие и продвинуть ее в прямую кишку на $\frac{2}{3}$ ее длины, направляя сначала к пупку, а затем, преодолев сфинктеры, параллельно копчику	Предупреждение возможного вытекания содержимого кишечника во время введения газоотводной трубки. Учет анатомических изгибов прямой кишки
3. Расположив резиновый баллончик с лекарственным препаратом наконечником вверх, нажать на него снизу большим пальцем правой руки. Не разжимая баллончик, присоединить его к газоотводной трубке	Удаление из баллончика воздуха и предупреждение попадания воздуха в прямую кишку
4. Медленно нажимая на баллончик снизу, ввести лекарственный раствор и, не разжимая резиновый баллон, отсоединить его от газоотводной трубки, предварительно пережав ее свободный конец (баллончик поместить в лоток с дезраствором)	Предотвращение всасывания лекарственного раствора обратно в баллончик и предупреждение его истечения из газоотводной трубки. Обеспечение инфекционной безопасности
5. Извлечь газоотводную трубку из прямой кишки, пропустив ее через салфетку (газоотводную трубку и салфетку поместить в лоток с дезраствором)	Обеспечение инфекционной безопасности
6.левой рукой сжать ягодицы ребенка на 10 мин и уложить ребенка на живот	Время, необходимое для уменьшения спазма гладкой мускулатуры кишечника и начала всасывания лекарственного препарата
<i>Завершение манипуляции</i>	
1. Обработать перианальную область тампоном, смоченным вазелиновым маслом; одеть ребенка	Профилактика раздражения кожи. Обеспечение комфортного состояния
2. Снять фартук, перчатки и поместить их в дезраствор. Вымыть и осушить руки	Обеспечение инфекционной безопасности
3. Проследить, чтобы ребенок находился в горизонтальном положении не менее 30 мин после проведения манипуляции	Достижение максимального эффекта

ТЕХНИКА ВВЕДЕНИЯ ГАЗООТВОДНОЙ ТРУБКИ ДЕТЯМ РАЗНОГО ВОЗРАСТА

Цель: выведение газов из кишечника.

Показания:

- метеоризм;
- запоры;
- парез кишечника.

Противопоказания:

- кровотечения;
- заболевания прямой кишки.

Оснащение:

- стерильная газоотводная трубка (длина и диаметр зависят от возраста ребенка: для дошкольников длина 15–30 см, диаметр 3 мм; для школьников длина 30–50 см, диаметр 5 мм);
- резиновые перчатки;
- клеенка, пеленка;
- вазелин, шпатель, марлевая салфетка;
- емкость с дезраствором;
- судно или емкость с водой.

Техника безопасности: не оставляйте ребенка без присмотра.

Возможные проблемы:

- беспокойство,
- чувство страха,
- негативное отношение матери к проведению манипуляции.

Этапы	Обоснование
<i>Подготовка к манипуляции</i>	
1. Объяснить маме/ребенку цель и ход предстоящей манипуляции и получить согласие	Обеспечение права на информацию
2. Вымыть руки, надеть перчатки	Обеспечение безопасности персонала
3. Детей грудного возраста уложить на пеленальный стол на спину, под ягодицы подложить клеенку с пеленкой; ножки ребенка слегка прижать к животу. Старшие дети лежат на кушетке или кровати с согнутыми в коленях ногами	Учет анатомических особенностей прямой и сигмовидной кишки

Этапы	Обоснование
<i>Выполнение манипуляции</i>	
1. Смазать закругленный конец газоотводной трубки вазелиновым маслом	Облегчает введение газоотводной трубки в кишечник
2. Перегнуть трубку, зажать ее свободный конец 4-м и 5-м пальцами правой руки; взять закругленный конец, как ручку	Исключение вытекания содержимого кишечника во время введения трубки
3. Раздвинуть ягодицы 1-м и 2-м пальцами левой руки, осторожно вращательными движениями ввести в прямую кишку газоотводную трубку сначала к пупку, затем, преодолев сопротивление внутреннего сфинктера анального отверстия, параллельно копчику. Опустив ее свободный конец в емкость с водой (газоотводная трубка вводится на глубину: н/р — 3–4 см, грудным детям — 7–8 см, 1–3 года — 8–10 см, 3–10 лет — 10–15 см, старшим — 20–30 см и более)	Обеспечение свободного продвижения трубки. Обеспечение сбора жидких каловых масс
4. Укрыть ребенка одеялом	Профилактика охлаждения
5. Извлечь трубку из ануса по достижении эффекта через 5–10 мин, но не более 20 мин и поместить в лоток с дезраствором	Профилактика возникновения пролежней стенки кишки. Обеспечение инфекционной безопасности
6. После отхождения газов и каловых масс подмыть ребенка, обтереть, обработать кожу вокруг анального отверстия детским кремом или простерилизованным растительным маслом, одеть ребенка	Гигиена кожных покровов, обеспечение комфортных условий
<i>Завершение манипуляции</i>	
1. Убрать клеенку и пеленку, поместить их в мешок для использованного материала. Снять перчатки, поместить их в лоток с дезраствором. Вымыть и осушить руки	Обеспечение инфекционной безопасности
2. Сделать запись о выполнении манипуляции и реакции ребенка	Обеспечение преемственности сестринского ухода

Примечание: Повторить манипуляцию можно через 3–4 ч.

Обработка газоотводной трубки производится так же, как резинового грушевидного баллончика.

ПОСТАНОВКА СОГРЕВАЮЩЕГО КОМПРЕССА НА ОКОЛОУШНУЮ ОБЛАСТЬ

Цель: рассасывающий и болеутоляющий эффект.

Показания: воспаление среднего уха.

Противопоказания:

- повышенная температура тела ребенка;
- аллергические и гнойничковые высыпания на коже;
- нарушение целостности кожных покровов;
- предварительная обработка кожи раствором йода (может спровоцировать глубокие ожоги).

Оснащение:

- компрессная бумага;
- вата;
- марлевая салфетка;
- косынка или широкий бинт;
- ножницы;
- подогретый до температуры тела раствор лекарственного средства (этиловый спирт, разбавленный водой в соотношении 1:2, камфорное масло).

Этапы	Обоснование
<i>Подготовка к манипуляции</i>	
1. Объяснить маме/ребенку цель и ход предстоящей манипуляции, получить согласие	Мотивация пациента/мамы к сотрудничеству и соблюдение прав пациента
2. Вымыть и осушить руки	Обеспечение инфекционной безопасности
3. Отрезать ножницами достаточный по величине кусок марлевой салфетки или бинта и сложить его в 6–8 слоев. Вырезать кусок вошеной бумаги по периметру на 1–2 см больше салфетки. В марлевой салфетке и компрессной бумаге прорезать отверстия для ушной раковины. Приготовить кусок ваты по периметру на 1–2 см больше, чем бумага	Подготовка необходимого оснащения для эффективного проведения манипуляции
<i>Выполнение манипуляции</i>	
1. Смочить подогретым лекарственным средством салфетку и отжать ее	Исключается чувство дискомфорта

Этапы	Обоснование
2. Приложить салфетку к уху, ушную раковину вывести через разрез наружу. Сверху уложить вошеную бумагу и вывести через разрез ушную раковину. Сверху на ухо положить слой ваты толщиной 2–3 см	Обеспечивается рефлекторное воздействие через хемо- и терморепторы кожи
3. Зафиксировать компресс косынкой плотно, но не туго или широким бинтом в соответствии с требованиями десмургии	Не нарушается повседневная жизнедеятельность
<i>Завершение манипуляции</i>	
1. Объяснить маме, что компресс поставлен на 4–6 ч. Необходимо следить за сохранением герметичности компресса	Обеспечение участия мамы в манипуляции. Нарушение герметичности может привести к местному охлаждению и обратному эффекту
2. Вымыть и осушить руки	Обеспечение инфекционной безопасности
3. После снятия компресса надеть ребенку шапочку	Профилактика охлаждения

Примечание:

- ушная раковина и слуховой проход должны оставаться открытыми. В слуховой проход можно поместить турунду, смоченную лекарственными препаратами «Отинум», «Отипакс», «Софрадекс», 1% спиртовым раствором борной кислоты или смазанную мазью «Гидрокортизон», это уменьшает боль;
- слои компресса необходимо накладывать достаточно быстро, чтобы избежать охлаждения салфетки, смоченной подогретым раствором.

ТЕХНИКА ПРОВЕДЕНИЯ ИНГАЛЯЦИЙ ДЕТЯМ

Цель:

- восстановление проходимости дыхательных путей;
- введение лекарственных средств в организм;
- отвлекающая терапия.

Показания: микробно-воспалительные и аллергические заболевания органов дыхания.

Противопоказания:

- индивидуальная непереносимость лекарств;
- повышенная температура тела (при паровой ингаляции).

Оснащение:

- стационарный или портативный ингаляторы;
- емкость для кипячения воды;
- травы;
- лекарственные препараты;
- 2% р-р питьевой соды.

Техника безопасности: при проведении паровой ингаляции не оставлять ребенка без присмотра.

Примечание: применяются ингаляции паровые, тепловлажные, масляные, аэрозоли.

Этапы	Обоснование
А. Паровые	
<i>Подготовка к манипуляции</i>	
1. Получить информированное согласие на проведение манипуляции у мамы или ребенка	Право родителей и пациента на информацию
2. Измерить температуру тела ребенка	Манипуляция повышает температуру тела на 1–3 °С
3. В емкость с водой добавить одну из трав, довести до кипения	Необходимое условие для проведения манипуляции
<i>Выполнение манипуляции</i>	
1. Усадить мать с ребенком или одного ребенка старшего возраста около стола, поставить емкость на стол, снять крышку, накрыть их простыней или легким одеялом. Ребенка раннего возраста усадить на колени матери, ноги ребенка зафиксировать	Необходимое условие для проведения манипуляции. Обеспечение техники безопасности
2. Ребенок сидит прямо, не наклоняясь над емкостью с водой. Мать контролирует положение ребенка	Обеспечивается вдыхание теплого пара (горячий пар усиливает отек слизистой гортани). Профилактика ожогов дыхательных путей и кожи

Этапы	Обоснование
3. Медсестра или мать просит ребенка глубоко дышать. Крик ребенка грудного возраста способствует более глубокому вдыханию теплого пара. Продолжать манипуляцию 5–10 мин	Обеспечивается вдыхание теплого пара в верхние дыхательные пути
<i>Завершение манипуляции</i>	
Ребенка вытереть насухо, переодеть в сухую одежду, уложить в постель с возвышенным головным концом	Продолжается положительное действие манипуляции. Улучшается вентиляционная функция легких
Б. Аэрозоли (ингалятор)	
<i>Подготовка к манипуляции</i>	
1. Прочитать название препарата	Исключается ошибка
2. Объяснить цель и ход манипуляции маме и ребенку, получить согласие	Право пациента и родителей на информацию
3. Усадить ребенка, а лучше провести ингаляцию стоя	Эффективнее дыхательная функция
4. Снять с ингалятора колпачок, перевернуть баллончик с аэрозолем вверх дном строго перпендикулярно, встряхнуть его	Обеспечивается успешное проведение манипуляции
<i>Выполнение манипуляции</i>	
1. Попросить ребенка старшего возраста сделать глубокий выдох	Обеспечивается более успешное выполнение манипуляции
2. Вставив мундштук ингалятора ребенку в рот, попросить плотнее обхватить его губами. Голову слегка запрокинуть назад	Предупреждаются потери препарата во внешнюю среду. Иначе до 90% препарата остается в глотке
3. Просим ребенка сделать глубокий вдох, одновременно нажимая на дно баллончика, задержать дыхание на 5–10 сек, сделать спокойный выдох	Обеспечивается вдыхание препарата в дыхательные пути
4. Через 5–10 сек просим ребенка повторить пункты 1, 2, 3	Достигается достаточная терапевтическая доза
<i>Завершение манипуляции</i>	
Закрыть ингалятор колпачком	Условия хранения препарата

Примечание: удобнее использовать ингаляторы промышленного производства для проведения паровых ингаляций в домашних условиях.

ТЕХНИКА ПРОВЕДЕНИЯ НОЖНОЙ И РУЧНОЙ ВАННЫ ДЕТАМ

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.

Этапы	Обоснование
<i>Подготовка к манипуляции</i>	
1. Объяснить матери и ребенку цель и ход предстоящей манипуляции и получить согласие	Мотивация ребенка и мамы к сотрудничеству, соблюдение прав пациента на информацию

Этапы	Обоснование
2. В таз/ведро налить воды $t\ 37^{\circ}\text{C}$, проверить температуру воды водным термометром, усадить ребенка	Обязательные условия выполнения манипуляции
<i>Выполнение манипуляции</i>	
1. 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
2. <i>Осторожно</i> , чтобы не обжечь ребенка, постепенно подливать горячую воду до повышения температуры воды до $40\text{--}42^{\circ}\text{C}$	Обеспечивается адаптация ребенка к повышению температуры воды
3. Во время проведения манипуляции следить за общим состоянием ребенка, общаться с ним	Создание положительного эмоционального фона
<i>Завершение манипуляции</i>	
1. Руки (ноги) вытереть насухо, надеть рубашку с длинными рукавами (шерстяные носки), уложить ребенка в постель, укрыть	Обеспечивается сохранение тепла
2. Вымыть и осушить руки	Обеспечение инфекционной безопасности

ТЕХНИКА ПОСТАНОВКИ ГОРЧИЧНИКОВ ДЕТЯМ

Цель: рефлексорная терапия.

Показания: заболевания органов дыхания.

Противопоказания:

- повышенная температура тела у ребенка;
- заболевания кожи;
- злокачественные новообразования;
- индивидуальная непереносимость горчицы ребенком.

Оснащение:

- горчичные пакеты;
- лоток с водой $40\text{--}45^{\circ}\text{C}$;

- полотенце, пеленки, одеяло;
- водный термометр, часы;
- лоток для отработанного материала.

Примечание: не ставить горчичники на область сердца и позвоночник.

Этапы	Обоснование
<i>Подготовка к манипуляции</i>	
1. Объяснить маме/ребенку цель и ход предстоящей манипуляции, получить согласие	Обеспечение права на информацию, участие в манипуляции
2. Вымыть и осушить руки	Обеспечение инфекционной безопасности
3. Проверить пригодность горчичников (срок годности)	Обеспечение эффективности манипуляции
4. Раздеть ребенка по пояс, осмотреть кожные покровы	Горчичники ставятся только на неповрежденную кожу
5. Уложить ребенка на кровать на животик	Обязательное условие выполнения манипуляции
<i>Выполнение манипуляции</i>	
1. В приготовленный лоток с водой поочередно погружают горчичные пакеты на 5–10 сек и накладывают на спину ребенку	Обеспечение эффективности манипуляции
3. Укрыть ребенка полотенцем, затем одеялом	Сохранение тепла
4. Через каждые 2–3 мин осматривать кожу	Предупреждение ожогов кожи
5. При появлении стойкой гиперемии кожи (через 5–15 мин) снять горчичные пакеты, сбросить их в лоток для отработанного материала	Достижение рефлекторного воздействия
<i>Завершение манипуляции</i>	
1. Протереть кожу пеленкой, смоченной в теплой воде, затем кожу протереть насухо, укрыть ребенка теплым одеялом	Обеспечение сохранения тепла
2. Вымыть и осушить руки	Обеспечение инфекционной безопасности

ТЕХНИКА ОБРАБОТКИ ПОЛОСТИ РТА ПРИ СТОМАТИТАХ И МОЛОЧНИЦЕ

Цель:

- удаление налетов;
- противовоспалительное действие;
- обезболивание;
- эпителизация язв.

Показания: микробно-воспалительные заболевания слизистой оболочки полости рта.

Противопоказания: индивидуальная непереносимость лекарственного препарата.

Методы:

- орошение полости рта;
- обработка слизистой оболочки марлевыми салфетками;
- полоскание (с 3 лет).

Оснащение:

- резиновый грушевидный баллончик;
- лоток;
- шпатели;
- марлевые салфетки (бинт);
- стакан;
- настои трав, растворы: 3% перекиси водорода, 2% гидрокарбоната натрия, 1% метиленового синего, 0,05% хлоргексидина;
- винилин, витаминная смесь, облепиховое масло и др.;
- гексорал, взвесь нистатина (1 таблетка + 5 мл женского молока), гель «Метрогил Дента».

Техника безопасности: хорошо зафиксировать тампон.

Этапы	Обоснование
<i>Подготовка к манипуляции</i>	
1. Объяснить маме/ребенку цель и ход предстоящей манипуляции, получить согласие	Обеспечение права на информацию, участие в манипуляции
2. Усадить ребенка на колени матери, зафиксировать ему руки и голову	Для более эффективного проведения манипуляции
3. Вымыть и осушить руки, надеть перчатки	Обеспечение инфекционной безопасности

Этапы	Обоснование
Выполнение манипуляции	
А. Орошение при стоматитах	Необходимые условия для проведения манипуляции
1. Набрать в стерильный резиновый баллончик один из растворов	
2. Шпателем открыть рот ребенка	
3. Поднести баллончик ко рту ребенка и направить струю жидкости к твердому небу. Мать при этом наклоняет голову ребенка на один, а затем на другой бок	
4. Раствор из ротовой полости должен стекать в подставленный лоток	
Б. Обработка марлевыми салфетками (бинтом) при молочнице	Оптимальные условия для удаления налетов
1. Один конец шпателя или палец обмотать марлевой салфеткой или бинтом. Концы бинта зафиксировать в ладони	
2. Смочить салфетку раствором методом полива	
3. Шпателем открыть рот ребенку	
4. Смачивая слизистую оболочку раствором, снять с нее налеты (менять салфетки 2–3 раза)	
Завершение манипуляции	
1. Использованный материал собрать в лоток	Обеспечение инфекционной безопасности
2. Снять перчатки, вымыть и осушить руки	Обеспечение инфекционной безопасности

Примечание:

- **при кандидозном стоматите** применяют противогрибковые средства: нистатин, леворин, пимафуцин;
- **при герпетическом стоматите** местно применяют противовирусные мази: бонафтон, риодоксол, теброфен, флореналь, оксолиновую мазь, мундизал-гель, гель «Метрогил Дента», гексорал, лейкоцитарный интерферон или интерфероновую мазь;
- **при язвенно-некротическом стоматите** — протеолитические ферменты: трипсин, химотрипсин для растворения слизи и некротизированной ткани.

Для ускорения эпителизации слизистой оболочки используют репa-ранты: ретинола ацетат, винилин, цитраль, масло шиповника и облепихи, каратолин, сок каланхоэ, солкосерил-гель дентальный.

ТЕХНИКА ЗАКАПЫВАНИЯ КАПЕЛЬ В ГЛАЗА, НОС, УХО РЕБЕНКА

Цель: введение лекарственного вещества в конъюнктивальный мешок, на слизистую оболочку носа, в наружный слуховой проход.

Показания: заболевания уха, горла, носа, глаз.

Противопоказания: абсолютных противопоказаний нет, кроме индивидуальной непереносимости какого-либо препарата, который может быть заменен.

Оснащение:

- стерильные пипетки;
- стерильные ватные шарики, ватные и марлевые турунды;
- лекарственные препараты;
- лоток для использованного материала;
- резиновые перчатки.

Техника безопасности:

- не оставлять ребенка без присмотра;
- детям раннего возраста закапывать капли с помощником, который фиксирует голову ребенка, его руки и ноги.

Возможные проблемы:

- беспокойство,
- чувство страха,
- тревога.

Введение капель в конъюнктивальный мешок

Этапы	Обоснование
<i>Подготовка к манипуляции</i>	
1. Объяснить маме или ребенку цель и ход манипуляции, получить согласие	Обеспечение права пациента на информацию
2. Прочитать название препарата	Исключается ошибка
3. Уложить ребенка на руках у помощника или усадить с запрокинутой головой	Оптимальные условия для выполнения манипуляции

Этапы	Обоснование
4. Вымыть и осушить руки, надеть перчатки	Обеспечение инфекционной безопасности
<i>Выполнение манипуляции</i>	
1. Набрать лекарственное средство в глазную пипетку (держа пипетку вертикально)	Оптимальные условия для выполнения манипуляции
2. Взять в левую руку ватный тампон, оттянуть нижнее веко (попросить ребенка посмотреть вверх), детям раннего возраста с помощью двух тампонов раскрыть глаз	
3. Правой рукой закапать 1–2 капли лекарственного средства в конъюнктивальный мешок в области наружного угла глаза, держа пипетку на расстоянии 1,5–2 см от глаза ребенка	
4. Промокнуть остатки капель у внутреннего угла глаза	
5. Взять другой тампон и повторить пункты с 1 по 4	Обеспечение инфекционной безопасности
<i>Завершение манипуляции</i>	
1. Собрать весь использованный материал в лоток, обработать пипетки в соответствии с требованиями санэпидрежима	Обеспечение инфекционной безопасности
2. Снять перчатки, вымыть и осушить руки	Обеспечение инфекционной безопасности

Закапывание капель в нос

Этапы	Обоснование
<i>Подготовка к манипуляции</i>	
1. Объяснить маме или ребенку цель и ход манипуляции, получить согласие	Обеспечение права пациента на информацию
2. Прочитать название препарата	Исключается ошибка
3. Вымыть и осушить руки, надеть перчатки	Обеспечение инфекционной безопасности
5. Уложить ребенка на спину или усадить со слегка запрокинутой головой	Создание необходимого положения во время проведения манипуляции

Этапы	Обоснование
6. Вымыть и осушить руки, надеть перчатки	Обеспечение инфекционной безопасности
<i>Выполнение манипуляции</i>	
1. Набрать лекарство в стерильную аэрозольную пипетку	
2. Большим пальцем левой руки приподнять кончик носа ребенка и наклонить голову набок (при введении капель в правый носовой вход — вправо, в левый носовой вход влево, чтобы капли попали на слизистую крыла носа)	Создание условия для попадания лекарственного средства в носовую полость
3. Не касаясь пипеткой слизистой оболочки носа, закапать по 2–3 капли в каждый носовой вход	Введение лекарственного средства
4. Оставить голову в наклоненном положении сначала в одну потом в другую сторону на 1–2 мин для равномерного распределения капель по слизистой оболочке	Создание условий для лучшего распределения и всасывания лекарственного средства в носовой полости
<i>Завершение манипуляции</i>	
1. Собрать весь использованный материал в лоток, обработать пипетки в соответствии с требованиями санэпидрежима	Обеспечение инфекционной безопасности
2. Снять перчатки, вымыть и осушить руки	Обеспечение инфекционной безопасности

Закапывание капель в уши

Этапы	Обоснование
<i>Подготовка к манипуляции</i>	
1. Объяснить маме или ребенку цель и ход манипуляции, получить согласие	Обеспечение права пациента на информацию
2. Прочитать название препарата	Исключается ошибка
3. Вымыть и осушить руки, надеть перчатки	Обеспечение инфекционной безопасности
4. Необходимое количество лекарственного препарата поставить в емкость с теплой водой и подогреть до температуры тела	Холодные капли усиливают боль, раздражают «лабиринт», могут вызвать головокружение, рвоту

Этапы	Обоснование
5. Уложить ребенка, повернув голову на здоровую сторону	Создание необходимого положения во время проведения манипуляции
6. При наличии отделяемого из уха очистить слуховой проход ватными жгутиками	Обеспечение возможности действия лекарственного препарата
<i>Выполнение манипуляции</i>	
1. Набрать капли в пипетку и капнуть одну каплю на тыльную поверхность своего лучезапястного сустава	Контроль температуры используемого раствора
2. Выпрямить наружный слуховой проход: ребенку до года оттянуть мочку уха вниз, ребенку старше года оттянуть ушную раковину сзади и вверх	Облегчение прохождения капли с учетом АФО строения слухового прохода
3. Ввести пипетку в наружный слуховой проход и закапать по наружной стенке назначенное врачом количество капель лекарственного средства	Прямое попадание капель на барабанную перепонку вызывает болезненное ощущение и головную боль
4. Положить пипетку в лоток для отработанного материала	Обеспечение инфекционной безопасности
5. Нажать несколько раз на козелок	Обеспечение лучшего прохождения капель
6. Заложить в ухо ватный тампон на 10–15 мин	Сохранение тепла способствует лучшему действию препарата
<i>Завершение манипуляции</i>	
1. Предупредить маму или ребенка, что в течение 10–15 мин голова должна оставаться повернутой на здоровую сторону. Проконтролировать.	Увеличение времени контакта капли с барабанной перепонкой и слизистой оболочкой уха
2. Собрать весь использованный материал в лоток, обработать пипетки в соответствии с требованиями санэпидрежима	Обеспечение инфекционной безопасности
3. Снять перчатки, вымыть и осушить руки	Обеспечение инфекционной безопасности

Примечание: капли лучше капать на вставленную заранее в слуховой проход ЛОР-врачом марлевую турунду.

РАЗВЕДЕНИЕ (ПРИГОТОВЛЕНИЕ) И ВВЕДЕНИЕ АНТИБИОТИКОВ ДЕТЯМ

Цель: обеспечить введение ребенку назначенной врачом дозы антибактериального препарата.

Показания: назначения врача (микробно-воспалительный процесс любой локализации).

Противопоказания: индивидуальная непереносимость.

Возможные проблемы:

- неверный расчет объема растворителя,
- неверно набранная доза: передозировка (развитие осложнений) или недостаточная доза (неэффективность лечения).

Оснащение:

- резиновые перчатки;
- флакон с антибиотиком;
- растворитель для антибиотика;
- стерильный одноразовый шприц с иглами;
- 70% этиловый спирт;
- стерильный лоток с ватными шариками;
- пинцет;
- лоток с дезраствором;
- ветошь;
- лоток для отработанного материала.

***Н.В.!** При лечении антибиотиками возможны аллергические реакции вплоть до анафилактического шока.*

Выясните, была ли ранее аллергическая реакция на лекарственные препараты, на данный препарат.

Помните, нельзя вводить антибиотик или другой препарат, если ранее у больного ребенка была на него аллергическая реакция.

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

Этапы	Обоснование
2. Подготовить необходимое оснащение	Обеспечение четкости выполнения манипуляции
3. Прочитать надпись на флаконе и растворителе (наименование, доза, срок годности)	Исключение ошибочного введения препаратов и введения препаратов с истекшим сроком годности
4. Определить необходимое количество растворителя для растворения антибиотика	При растворении в соотношении 1:1 на 100 тыс. ЕД антибиотика берется 1 мл растворителя, при разведении 2:1 — 0,5 мл (детям старшего возраста)
5. Определить количество готового раствора, которое необходимо ввести ребенку, чтобы обеспечить введение ему необходимой дозы	При разведении 1:1 в 1 мл готового раствора всегда содержится 100 тыс. ЕД антибиотика. При разведении 2:1 — в 1 мл готового растворителя всегда содержится 200 тыс. ЕД антибиотика
6. Вымыть и осушить руки, надеть перчатки	Обеспечение инфекционной безопасности
7. Вскрыть упаковку шприца (сбросить в лоток). Надеть на него иглу с колпачком, зафиксировать иглу на шприце. Снять с иглы колпачок (сбросить его в лоток)	Обеспечение инфекционной безопасности. Предупреждение падения иглы во время работы
8. Ватным шариком, смоченным 70% этиловым спиртом, обработать алюминиевую крышечку флакона с антибиотиком, вскрыть ее и вновь обработать спиртом (ватный шарик сбросить в лоток)	Обеспечение инфекционной безопасности
9. Протереть шейку ампулы с растворителем ватным шариком со спиртом, надрезать наждачным диском. Накрыть стерильной салфеткой и надломить (ватный шарик и салфетку сбросить в лоток)	Обеспечение профилактики инфицирования во время инъекции Профилактика травмирования рук
10. Набрать в шприц рассчитанное количество растворителя (пустую ампулу от растворителя сбросить в лоток).	Обеспечение необходимого соотношения растворения (1:1 или 2:1)

Этапы	Обоснование
Проколов иглой резиновую пробку флакона, ввести растворитель во флакон с сухим антибиотиком	
11. Снять флакон с подыгольного конуса и встряхнуть его	Достижение полного растворения антибиотика
12. Надеть иглу с флаконом на шприц. Поднять флакон вверх дном и набрать в шприц необходимое количество раствора	При растворении 1:1 — в одном мл готового раствора содержится 100 тыс. ЕД антибиотика, при растворении 2:1 — 200 тыс. ЕД
13. Снять флакон вместе с иглой с подыгольного конуса. Надеть и закрепить на шприце иглу для инъекций, снять с нее колпачок (сбросить его в лоток)	Предупреждение падения иглы во время проведения инъекции
14. Подняв шприц иглой вверх, выпустить через иглу 1–2 капли раствора	Вытеснение воздуха из шприца и иглы
<i>Выполнение манипуляции</i>	
1. Обработать верхне-наружный квадрант ягодицы 70% этиловым спиртом (ватный шарик оставить в руке). Ввести раствор антибиотика внутримышечно (техника выполнения в/м инъекции у детей не отличается от взрослых)	Обеззараживание инъекционного поля
2. Извлечь иглу. Обработать место инъекции ватным шариком, оставленным в руке после обработки инъекционного поля. Сбросить ватный шарик и шприц в лоток	Профилактика развития постинъекционного абсцесса
<i>Завершение манипуляции</i>	
Снять перчатки. Вымыть и высушить руки	Обеспечение инфекционной безопасности

Примечание: для разведения антибиотика использовать тот растворитель, который к нему прилагается или указан в инструкции.

Содержание антибиотика во флаконе в единицах действия (ЕД)

	<i>1 000 000</i> <i>ЕД</i> 1 г 1000 мг	<i>500 000</i> <i>ЕД</i> 0,5 г 500 мг	<i>250 000</i> <i>ЕД</i> 0,25 г 250 мг	Необходимо ввести антибио- тика в разведенном виде:		
				<i>400 000</i> <i>ЕД</i>	<i>240 000</i> <i>ЕД</i>	<i>80 000</i> <i>ЕД</i>
Количество растворителя при разведе- нии 1:1	<i>10 мл</i>	<i>5 мл</i>	<i>2,5 мл</i>	4 мл	2,4 мл	0,8 мл
Количество растворителя при разведе- нии 1:2	<i>5 мл</i>	<i>2,5 мл</i>	<i>1,25 мл</i>	2 мл	1,2 мл	0,4 мл

ПРИМЕНЕНИЕ ГРЕЛОК ДЛЯ СОГРЕВАНИЯ НЕДОНОШЕННОГО

Цель: обеспечить нормальную температуру тела недоношенного новорожденного.

Показания: недоношенность I—II степени.

Противопоказания: повышение температуры тела.

Оснащение:

- резиновые грелки 3 шт.;
- вода 45—50 °С;
- пленки (3 шт.);
- одеяло или теплая пеленка.

Техника безопасности:

- следить за цветом кожных покровов и температурой тела ребенка (возможность перегревания);
- следить за целостностью грелки;
- не допускать применения воды более высокой температуры;
- следить за расстоянием между ребенком и грелкой;
- нельзя убирать сразу все грелки.

Этапы	Обоснование
<i>Подготовка к манипуляции</i>	
1. Объяснить маме цель и ход проведения манипуляции	Обеспечение правильного ухода за ребенком

Этапы	Обоснование
2. Подготовить необходимое оснащение	Обеспечение четкости выполнения манипуляции
3. Заполнить грелку горячей водой 45–50 °С на $\frac{1}{2}$ или $\frac{2}{3}$ объема	Сухое тепло усиливает кровообращение, способствует согреванию
4. Вытеснить воздух из грелки, нажав на нее рукой, плотно закрыть пробкой	Обеспечение безопасности пациента
5. Опрокинуть грелку горловиной вниз и убедиться в ее герметичности	Предупреждение ожога кожи
6. Аналогичным способом приготовить еще 2 грелки	Ребенка необходимо обложить грелками с трех сторон
7. Обернуть каждую грелку пленкой, сложенной в 4 слоя	Предупреждение местного перегрева, ожога кожи
<i>Выполнение манипуляции</i>	
1. Уложить грелки на расстоянии примерно 10 см от ребенка, завернутого в пеленки: а) одну на уровне стоп; б) две другие — вдоль туловища с обеих сторон	Обеспечение равномерного согревания тела ребенка
2. Накрыть ребенка одеялом (температура воздуха под одеялом должна быть 28–30 °С)	Создание «тепловой зоны»
3. Смену воды в грелках проводить по мере ее остывания, обязательно периодически	Предупреждение резкого перепада температуры окружающей ребенка среды
<i>Завершение манипуляции</i>	
Вылить из грелок воду. Обработать их наружную поверхность дезраствором. Вымыть и осушить руки	Обеспечение инфекционной безопасности

Примечание: оптимальным способом согревания недоношенных является содержание их в кюветзах. При отсутствии кюветзов использовать грелки или ватные поддевки.

ПОДГОТОВКА И ПРИМЕНЕНИЕ ПУЗЫРЯ СО ЛЬДОМ

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;
- пленки (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.

Этапы	Обоснование
<i>Подготовка к манипуляции</i>	
1. Объяснить маме цель и ход проведения манипуляции, получить согласие	Обеспечение права на информацию, участие в манипуляции
2. Подготовить необходимое оснащение	Обеспечение четкости выполнения манипуляции
3. Вымыть и осушить руки	Обеспечение инфекционной безопасности
4. Наполнить пузырь кусочками льда на $\frac{1}{2}$ объема и долить холодной воды до $\frac{2}{3}$ его объема	Тающий лед поддерживает температуру воды 10–12 °С
5. Вытеснить воздух из пузыря нажатием руки, расположив его на твердой поверхности	Обеспечение свободного пространства для воды, образующейся во время таяния льда

Этапы	Обоснование
6. Плотно закрыть пузырь крышкой и перевернуть пробкой вниз	Обеспечение и проверка герметичности
7. Завернуть пузырь в сухую пленку	Профилактика обморожения кожи
<i>Выполнение манипуляции</i>	
1. 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)	Предупреждение местного обморожения
2. Зафиксировать время. <i>Примечание:</i> длительность манипуляции не более 20–30 мин. При необходимости ее повторения перерыв должен составлять не менее 10–15 мин. По мере таяния льда сливать воду из пузыря и подкладывать в него новые кусочки льда	Исключение вероятности возникновения патологических состояний, связанных с длительным местным спазмом сосудов
<i>Завершение манипуляции</i>	
1. Через 20–30 мин убрать пузырь и измерить температуру тела ребенку (при гипертермии)	Определение эффективности проведения манипуляции. Если мероприятия эффективны, температура должна снизиться на 0,2–0,3 °C
2. Провести коррекцию мероприятий с учетом данных повторной термометрии (при гипертермии) и клинических признаков внутричерепной родовой травмы	При наличии положительной динамики проводимая манипуляция прекращается, при отсутствии положительной динамики — повторяется

ПРОМЫВАНИЕ ЖЕЛУДКА

Цель:

- удалить из желудка токсические вещества (лечебная);
- подготовить ребенка к некоторым исследованиям (диагностическая).

Показания:

- острые отравления;
- заболевания желудочно-кишечного тракта, сопровождающиеся накоплением в желудке забродившей пищи;
- заглатывание большого количества мокроты при патологии органов 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.

Этапы	Обоснование
<i>Подготовка к манипуляции</i>	
1. Объяснить ребенку/маме цель и ход проведения манипуляции	Соблюдение права на информацию.

Этапы	Обоснование
	Формирование мотивации к сотрудничеству
2. Подготовить необходимое оснащение	Обеспечение четкости выполнения манипуляции
3. Надеть фартук. Вымыть и осушить руки, надеть перчатки. Обработать пеленальный столик дезраствором и постелить на него пеленку	Обеспечение инфекционной безопасности. Защита одежды от загрязнения и промокания
4. 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 <i>Примечание:</i> ребенка младшего возраста можно завернуть в пеленку или простыню для лучшей фиксации	Обязательное условие, позволяющее выполнить манипуляцию ребенку
5. Надеть на ребенка фартук поверх руки фиксирующего	Обеспечение инфекционной безопасности
6. Поставить таз для промывных вод у ног ребенка	Защита одежды от загрязнения и промокания. Предупреждение загрязнения окружающей среды
<i>Выполнение манипуляции</i>	
1. Измерить зондом расстояние до желудка (от мочки уха до кончика носа и до конца мечевидного отростка)	Соблюдение условия для попадания зонда в желудок
2. Смочить «слепой» конец зонда в воде	Облегчение проведения зонда в желудок
3. Открыть рот ребенку с помощью шпателя (если сам не открывает). При необходимости использовать роторасширитель и языкодержатель. <i>Примечание:</i> 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	Условие, позволяющее ввести зонд в желудок и провести манипуляцию

Этапы	Обоснование
3. Ввести зонд по средней линии языка до метки и указательным пальцем правой руки завести зонд за зубы <i>Примечание:</i> если во время введения зонда ребенок начал задыхаться, кашлять — немедленно извлечь зонд	Профилактика рвоты Признаки попадания зонда в дыхательные пути
4. Присоединить к зонду воронку или шприц Жане без поршня	Создание условия для введения жидкости в зонд
5. Опустить воронку ниже уровня желудка (чуть наклонив ее) и налить в нее воду для промывания	Вода не уходит в желудок по системе сообщающихся сосудов
6. Медленно поднимая воронку вверх, следить за поступлением из нее жидкости в желудок (вода должна опуститься до устья воронки). Быстро, но плавно опустить воронку ниже исходного уровня и вылить содержимое желудка в таз	Промывание желудка происходит по закону сообщающихся сосудов
7. Повторить промывание до получения «чистой воды» <i>Примечание:</i> а) количество воды для промывания берется из расчета 1 л на год жизни; б) при промывании желудка необходимо следить, чтобы количество введенной и выделенной жидкости были примерно равными	Достижение эффективности манипуляции
8. Отсоединить воронку и быстрым движением удалить зонд через салфетку	Предупреждение рвоты Обеспечение инфекционной безопасности
<i>Завершение манипуляции</i>	
1. Прополоскать рот ребенку	Обеспечение гигиенического комфорта
2. Передать ребенка маме или положить в кроватку	Обеспечение комфортных условий
3. Собрать желудочное содержимое для исследования в стерильную емкость. Отправить в лабораторию в сопровождении направления	Выявление причины отравления

Этапы	Обоснование
4. Весь инструментарий, фартуки подвергнуть дезинфекции. Снять перчатки, вымыть и осушить руки	Обеспечение инфекционной безопасности

ВВЕДЕНИЕ ПРОТИВОДИФТЕРИЙНОЙ СЫВОРОТКИ

Цель: лечение дифтерии.

Показания: заболевание дифтерией.

Противопоказания: индивидуальная непереносимость сыворотки.

Оснащение:

- комплект ампул с противодифтерийной сывороткой;
- шприцы 1 мл — 2 шт., 5 мл — 1 шт.;
- иглы для набора лекарственного препарата, в/к, п/к, в/м инъекций;
- стерильный материал (ватные шарики, марлевые салфетки, пеленки);
- стерильный лоток;
- лоток для использованного материала;
- пинцет;
- спирт 70%;
- емкость с теплой водой, водный термометр;
- перчатки, маска.

Обязательные условия: вводить по методу Безредко; каждое введение должно быть зарегистрировано в истории болезни.

Проба

Этапы	Обоснование
<i>Подготовка к манипуляции</i>	
1. Познакомить ребенка/маму с ходом манипуляции, установить доброжелательные отношения	Психологическая подготовка, осознанное участие в манипуляции
2. Вымыть и осушить руки. Надеть перчатки	Обеспечение инфекционной безопасности
3. Подготовить необходимое оснащение	Ампулы с разведенной сывороткой маркируются красным цветом, с неразведенной — синим или черным

Этапы	Обоснование
4. Проверить состояние ампул с сывороткой	Не применять сыворотки с истекшим сроком годности, с отсутствием этикетки, поврежденные ампулы, с мутным содержимым, посторонними включениями
5. Обработать шейку ампулы с разведенной 1:100 сывороткой шариком со спиртом, надпилить, повторно обработать спиртом, вскрыть	Профилактика инфицирования во время инъекции
6. Поставить ампулу в мензурку	Предотвращается падение ампулы
7. Вскрыть упаковку шприца на 1 мл и иглой для набора лекарственного средства набрать в шприц 0,2 мл <i>разведенной</i> сыворотки. Надеть иглу для внутрикожного введения. Выпустить избыток сыворотки и воздух (до 0,1 мл)	Обеспечение проведения манипуляции
<i>Выполнение манипуляции</i>	
1. Обработать кожу внутренней поверхности предплечья двумя шариками со спиртом (широко, затем узко) двукратно	Обеззараживание инъекционного поля
2. Ввести <i>внутрикочно</i> 0,1 мл разведенной сыворотки. Провести наблюдение за общей и местной реакцией в течение 20 мин	Определение индивидуальной чувствительности к чужеродному белку разведенной лошадиной сыворотки

II проба

Обязательные условия: проводится только в случае отрицательной I пробы: *проба отрицательная, если диаметр папулы и (или) гиперемии кожи менее 10 мм.*

Этапы	Обоснование
<i>Подготовка к манипуляции</i>	
1. Вымыть и осушить руки	Обеспечение инфекционной безопасности

Этапы	Обоснование
2. Обработать шейку ампулы с неразведенной сывороткой 70% спиртом, надпилить, повторно обработать, вскрыть и поставить ампулу в мензурку	Профилактика инфицирования во время инъекции. Предотвращается падение ампулы
3. Вскрыть упаковку шприца на 1 мл и иглой для набора лекарственного средства, набрать в шприц 0,2 мл <i>неразведенной</i> сыворотки. Оставить иглу в ампуле и накрыть ее марлевым треугольником. <i>Примечание:</i> вскрытую ампулу хранят при температуре 20 ± 2 °C не более 1 ч	Обеспечение эффективности манипуляции. Предохранение от воздействий внешней среды
4. Надеть иглу для подкожного введения. Выпустить воздух и избыток сыворотки (до 0,1 мл)	Вторая проба проводится подкожно
5. Обработать руки спиртом	Обеспечение инфекционной безопасности
<i>Выполнение манипуляции</i>	
1. Обработать наружную поверхность средней трети плеча двумя шариками с 70% спиртом двукратно	Наиболее удобное место для проведения подкожных инъекций
2. Ввести <i>подкожно</i> 0,1 мл неразведенной сыворотки. Обработать место инъекции спиртом. Провести наблюдение за общей и местной реакцией в течение 20 мин	Доза 0,1 мл неразведенной сыворотки обеспечивает проведение второй пробы

III проба

Обязательные условия: проводится только в случае отрицательной II пробы.

Этапы	Обоснование
<i>Подготовка к манипуляции</i>	
1. Вымыть и осушить руки	Обеспечение инфекционной безопасности
2. Подогреть ампулу с неразведенной сывороткой до 36 ± 1 °C	Обеспечение эффективности манипуляции

Этапы	Обоснование
3. Вскрыть упаковку шприца на 5 мл (в зависимости от назначенной дозы до 20 мл) и иглой для набора лекарственного средства. Набрать в шприц <i>неразведенную</i> сыворотку в назначенной врачом дозе. Надеть иглу для внутримышечного введения	Обеспечение проведения манипуляции
4. Обработать руки спиртом	Обеспечение инфекционной безопасности
<i>Выполнение манипуляции</i>	
1. Обработать кожу ягодицы двумя шариками с 70% спиртом двукратно	Обеззараживание инъекционного поля
2. Ввести <i>внутримышечно</i> назначенную дозу сыворотки	Введение терапевтической дозы препарата
3. Обработать место инъекции спиртом. <i>Примечание:</i> максимальный объем препарата, вводимого в одно место, не должен превышать 20 мл	Профилактика развития постинъекционных осложнений
<i>Завершение манипуляции</i>	
1. Использованный инструментарий погрузить в дезраствор	Обеспечение инфекционной безопасности
2. Снять перчатки, вымыть и осушить руки	Обеспечение инфекционной безопасности
3. Сделать запись в истории болезни	Обеспечение преемственности

ТЕХНИКА ОБРАБОТКИ КОЖНЫХ СКЛАДОК ПРИ ОПРЕЛОСТИ У ГРУДНОГО РЕБЕНКА

Цель:

- предупреждение инфицирования;
- восстановление целостности кожных покровов.

Показания: опрелости разной степени.

Противопоказания: нет.

Оснащение:

- резиновые перчатки;

- стерильные марлевые салфетки;
- стерильные ватные тампоны;
- пеленка, подгузник;
- фен или вентилятор;
- водный раствор фурацилина 0,02%;
- стерильное масло;
- болтушка, эмульсия;
- мелкодисперсная мазь.

Техника безопасности: не оставлять ребенка без присмотра.

Возможные проблемы: беспокойство со стороны ребенка.

Обязательные условия: обработку проводить после гигиенической ванны или подмывания.

Этапы	Обоснования
<i>Подготовка к манипуляции</i>	
1. Объяснить маме цель и ход проведения манипуляции	Право на информацию. Формирование мотивации к сотрудничеству
2. Подготовить необходимое оснащение	Обеспечение четкости выполнения манипуляции
3. Вымыть и осушить руки, надеть перчатки. Обработать пеленальный столик дезин раствором и постелить на него пеленку	Обеспечение инфекционной безопасности
4. Уложить ребенка на пеленальный стол	Наиболее удобное положение ребенка
<i>Выполнение манипуляции</i>	
1. <i>При опрелости I степени:</i> просушить марлевой салфеткой область нанесения стерильного масла. Провести воздушную ванну с помощью фена или вентилятора	Подсушивающий эффект. Создание защитной пленки
2. <i>При опрелости II степени:</i> провести воздушную ванну, марлевой салфеткой, смоченной стерильным маслом, обработать пораженный участок кожи	Подсушивающий эффект. Предупреждение дальнейшего раздражения

Этапы	Обоснования
3. При опрелости III степени: марлевые салфетки пропитать раствором фурацилина, наложить влажную повязку на пораженную кожу и оставить ее до тех пор, пока салфетка при высыхании не будет легко отходить от кожи, после этого наложить на подсохшую кожу лекарственное вещество в виде эмульсии, мелкодисперсной мази	Подсушивающий и заживляющий эффект
<i>Завершение манипуляции</i>	
1. Надеть чистый подгузник, запеленать ребенка, уложить в кроватку	Создание комфортных условий
2. Отработанный материал собрать в лоток, снять перчатки, вымыть и осушить руки	Обеспечение четкости выполнения манипуляции

Примечание: для обработки кожных складок при опрелостях у детей хороший эффект дает использование мази «Д-Пантенол».

ТЕХНИКА ОБРАБОТКИ ПУПОЧНОЙ РАНКИ И КОЖИ ПРИ ГНОЙНОЙ ИНФЕКЦИИ У НОВОРОЖДЕННЫХ

Цель: предупредить прогрессирование заболевания и развитие септического процесса.

Показания:

- омфалит (катаральный, гнойный);
- пиодермия (везикулопустулез, пузырчатка).

Противопоказания: индивидуальная непереносимость применяемых лекарственных препаратов.

Оснащение:

- стерильные ватные шарики;
- стерильные ватные палочки;
- стерильная инъекционная игла (для вскрытия элементов пиодермии);
- пинцет;
- флаконы с:
 - 3% перекисью водорода,

- 5% перманганатом калия,
- 70% этиловым спиртом,
- анилиновыми красителями,
- водным раствором фурацилина 0,02%;
- стерильные пипетки;
- лоток для отработанного материала.

Обязательные условия: ребенок с гнойно-септической инфекцией должен быть немедленно госпитализирован (в бокс отделения патологии новорожденных). Дети с легкими формами ГСИ могут лечить-ся амбулаторно.

Возможные проблемы: беспокойство ребенка, недостаточные знания матери по уходу за больным ребенком, инфицирование здоровых участков кожи при неправильной обработке.

Этапы	Обоснование
<i>Подготовка к манипуляции</i>	
1. Объяснить маме цель и ход предстоящей манипуляции и получить ее согласие	Обеспечение права на информацию, участие в манипуляции
2. Подготовить необходимое оснащение	Обеспечение четкости выполнения манипуляции
3. Вымыть и осушить руки, надеть перчатки. Обработать пеленальный стол дезраствором и постелить пеленку	Обеспечение инфекционной безопасности
4. Уложить ребенка на пеленальный стол	Наиболее удобное положение ребенка
<i>Выполнение манипуляции</i>	
Обработка пупочной ранки	
1. Хорошо растянуть края пупочной ранки	Обеспечение максимального доступа к пупочной ранке
2. Набрать в индивидуальную пипетку 3% р-р перекиси водорода и закапать несколько капель в ранку, не касаясь окружающих тканей	Достижение механического очищения пупочной ранки
3. Промокнуть, осушить ранку стерильным ватным тампоном одним движением. Промывания продолжать пока ранка не очистится	Удаляется патологическое содержимое из ранки

Этапы	Обоснование
4. Закапать I каплю 5% р-ра перманганата калия	Обеспечивается дезинфицирующее, прижигающее действие
5. Кожу вокруг пупочной ранки обработать ватной палочкой, смоченной 70% р-ром этилового спирта в направлении от периферии к центру	Предупреждение инфицирования здоровых участков кожи
6. Туалет проводить 2—3 раза в день. Пупочную ранку лучше оставлять открытой (раздельное пеленание)	Достигается более быстрое очищение ранки. Исключается травмирование ранки одеждой и пеленками
Обработка кожи при пиодермии	
1. Обработать пораженную кожу 70% спиртом, палочкой с ватным тампоном, смоченным 3% перекисью водорода, удалить гной из элементов пиодермии (эпидермис можно проколоть стерильной иглой). <i>Примечание:</i> для каждого элемента используйте отдельную палочку	Обеспечивается дезинфицирующее и прижигающее действие. Удаление патологического содержимого. Предупреждение обсеменения здоровых участков кожи
2. Образовавшиеся эрозии обработать 5% перманганатом калия или водным раствором анилиновых красителей	Обеспечивается дезинфицирующее, прижигающее действие
3. Здоровую кожу вокруг пораженных участков необходимо обработать 70% спиртом	Предупреждение обсеменения здоровых участков кожи
4. Запеленать ребенка и положить в кроватку набок	Обеспечение безопасности ребенка
Завершение манипуляции	
1. Убрать пеленки с пеленального стола и поместить в дезраствор (в стационаре) или прокипятить (в домашних условиях)	Обеспечение инфекционной безопасности
2. Протереть рабочую поверхность пеленального стола дезраствором. Собрать отработанный материал в лоток. Снять перчатки, вымыть и осушить руки	Обеспечение инфекционной безопасности

ЛАБОРАТОРНО- ДИАГНОСТИЧЕСКИЕ ИССЛЕДОВАНИЯ

ВЗЯТИЕ МАТЕРИАЛА ИЗ ЗЕВА И НОСА НА БАЦИЛЛУ ЛЕФФЛЕРА (VL)

Цель: установить характер бактериальной флоры и чувствительность ее к антибиотикам.

Показания:

- обследование с целью своевременного выявления больных дифтерией, а также носителей токсигенного штамма VL;
- пациенты с диагнозом «дифтерия» или «дифтерия?»;
- реконвалесценты дифтерии;
- бактерионосители токсигенного штамма после их санации;
- больные с ангинами, назофарингитом при наличии налетов;
- дети, общавшиеся с источником инфекции (контактные);
- дети, поступающие в стационары, дошкольные и школьные образовательные учреждения, детские дома, интернаты, санатории и т.п.;
- дети, подлежащие оперативному вмешательству по поводу ЛОР-патологии.

Противопоказания: нарушение целостности слизистых оболочек верхних дыхательных путей.

Оснащение:

- резиновые перчатки, маска;
- стерильные пробирки с сухими ватными тампонами (2 шт.);

- штатив для пробирок;
- стерильный шпатель в лотке;
- бланк-направление в лабораторию;
- стеклограф.

Обязательные условия:

- забор материала из зева проводить натошак, до орошения или полоскания горла;
- в срочных случаях мазок можно взять в течение дня, но не ранее чем через 2–3 ч после приема пищи.

Этапы	Обоснование
<i>Подготовка к манипуляции</i>	
1. Объяснить маме/ребенку цель и ход проведения исследования, получить согласие	Обеспечение права на информацию, участие в исследовании
2. Подготовить необходимое оснащение. Выписать направление в лабораторию	Обеспечение четкости выполнения исследования
3. Вымыть и осушить руки, надеть маску, перчатки	Обеспечение инфекционной безопасности
4. Поставить на инструментальный столик необходимое оснащение (расположив по правую руку). Стеклографом промаркировать пробирки «Н», «З» (нос, зев)	Создание удобства при проведении исследования
5. Усадить ребенка лицом к источнику света и при необходимости зафиксировать его с помощью помощника: а) ноги ребенка помощник обхватывает своими ногами; б) руки и туловище фиксирует одной рукой; в) голову держит, положив ладонь другой руки на лоб ребенку	Необходимое условие для проведения исследования
<i>Выполнение манипуляции</i>	
1. Извлечь ватный тампон из пробирки, маркированной знаком «Н», взяв его правой рукой за пробку, в которую он вмонтирован	Маркировка «Н» означает «нос»
2. Большим пальцем левой руки приподнять кончик носа ребенка	Обеспечение доступа к слизистой оболочке носовых ходов

Этапы	Обоснование
3. Осторожно ввести тампон вращательными движениями в один носовой ход, затем в другой, плотно прикасаясь к их стенкам	Условие, обеспечивающее эффективность проведения исследования
4. Собрыв материал, поместить тампон в пробирку, не касаясь ее краев	Обеспечение достоверности результата исследования
5. Попросить ребенка широко открыть рот и шпателем нажать на корень языка. <i>Примечание:</i> ребенку младшего возраста открыть рот с помощью шпателя, взяв его как писчее перо левой рукой, ввести в ротовую полость до зубов, повернуть ребром и провести по боковой поверхности десен до места окончания зубов, после чего перевернуть его плашмя, поместить на корень языка и резко нажать на него	Обеспечение доступа к зеву
6. Извлечь ватный тампон из пробирки, маркированной знаком «З», взяв его правой рукой за пробку, в которую он вмонтирован	Маркировка «З» означает «зев»
7. Осторожно, не касаясь языка и щек, ввести тампон в полость рта	Условие, обеспечивающее эффективность проведения исследования
8. Снять тампоном слизь с небных дужек и миндалин в следующей последовательности: дужка—миндалина—язычок—дужка—миндалина. <i>Примечание:</i> при наличии пленки в зеве и подозрении на дифтерию — материал собирать на границе здоровой и пораженной ткани	Максимальное скопление дифтерийных палочек отмечается в данных участках
9. Извлечь тампон из ротовой полости и поместить в пробирку, не касаясь ее краев	Обеспечение достоверности результата
<i>Завершение манипуляции</i>	
1. Вымыть и обработать антисептическим материалом руки в перчатках. Снять маску, перчатки. Вымыть и осушить руки	Обеспечение инфекционной безопасности

Этапы	Обоснование
2. Отправить материал в бактериологическую лабораторию в сопровождении направления (не позднее 3 ч после забора при условии хранения в холодильнике)	Обеспечение достоверности исследования

Примечания: материал для исследования берут из ротоглотки и носа двумя стерильными тампонами на деревянных палочках. В случае выявления дифтерии других локализаций делается дополнительный посев с соответствующих очагов поражения. При подозрении на дифтерию гортани материал берут глоточным тампоном (ватный тампон на металлическом стержне, изогнутый на расстоянии 1,5–2 см от нижнего конца под углом 135°). Бактериологическое обследование больных желательно проводить до начала этиотропной терапии. При наличии налета материал забирают на границе пораженного участка и видимо здоровой ткани. Мазок из ротоглотки берут утром до еды, чистки зубов, полоскания антисептическими растворами или не ранее 2 ч после этих манипуляций.

Доставка материала в лабораторию должна производиться не позднее 3 ч после взятия материала. При его транспортировке на дальние расстояния применяют среды обогащения или тампоны, смоченные в 5% *p-p*е глицирина с изотоническим раствором натрия хлорида. Предварительный результат бактериологического исследования получают на 2-е сут, окончательный — на 4-е.

ВЗЯТИЕ МАТЕРИАЛА ИЗ НОСОГЛОТКИ НА МЕНИНГОКОКК И КОКЛЮШ

Цель: собрать материал для бактериологического исследования.

Показания:

- обследование детей с подозрением на менингококковую инфекцию, коклюш;
- обследование контактных в период карантина;
- выявление бактерионосителей.

Противопоказания: нарушение целостности слизистых оболочек верхних дыхательных путей.

Оснащение:

- резиновые перчатки, маска;
- стерильная пробирка с сухим ватным изогнутым тампоном (если тампон не изогнут, извлеките его на $\frac{2}{3}$ длины и слегка изогните о внутреннюю стенку пробирки под углом 135° на расстоянии 3–4 см от нижнего конца и вновь поместите в стерильную пробирку);
- штатив для пробирок;
- стерильный шпатель в лотке;
- бланк-направление в лабораторию.

Обязательные условия:

- пробирки с тампонами на металлической петле хранить в холодильнике и использовать в течение 2–3 дней (на пробирке должна быть указана дата изготовления);
- забор материала из носоглотки проводить натошак, до орошения или полоскания горла.

Этапы	Обоснование
<i>Подготовка к манипуляции</i>	
1. Объяснить маме/ребенку цель и ход проведения исследования, получить согласие	Обеспечение права на информацию, участие в исследовании
2. Подготовить необходимое оснащение. Выписать направление в бактериологическую лабораторию	Обеспечение четкости выполнения исследования
3. Вымыть и осушить руки, надеть маску, перчатки	Обеспечение инфекционной безопасности
4. Поставить на инструментальный столик необходимое оснащение (расположив по правую руку)	Создание удобства при проведении исследования
5. Усадить ребенка лицом к источнику света и при необходимости зафиксировать его с помощью помощника: а) ноги ребенка помощник обхватывает своими ногами; б) руки и туловище фиксирует одной рукой; в) голову держит, положив ладонь другой руки на лоб ребенку	Необходимое условие для проведения исследования

Этапы	Обоснование
<i>Выполнение манипуляции</i>	
1. Попросить ребенка широко открыть рот и шпателем нажать на корень языка. <i>Примечание:</i> ребенку младшего возраста открыть рот с помощью шпателя, взяв его как пишущее перо левой рукой, ввести в ротовую полость до зубов, повернуть ребром и провести по боковой поверхности десен до места окончания зубов, после чего перевернуть его плашмя, поместить на корень языка и резко нажать на него	Обеспечение доступа для проведения исследования
2. Извлечь ватный тампон из пробирки, взяв его правой рукой за пробку, в которую он вмонтирован	Обеспечение достоверности результата
3. Осторожно, не касаясь языка, зубов, слизистой оболочки полости рта, ввести тампон по шпателю: — <i>изогнутым концом вверх</i>, под мягкое небо (за язычок) в носоглотку при обследовании на менингококк; — <i>изогнутым концом вниз</i> по задней стенке при обследовании на коклюш	Место максимальной локализации данных бактерий
4. Двумя-тремя легкими движениями собрать слизь с задней стенки глотки	Условие, обеспечивающее эффективность
5. Извлечь тампон из ротовой полости и поместить в пробирку, не касаясь ее краев	Обеспечение достоверности результата
<i>Завершение манипуляции</i>	
1. Вымыть и обработать антисептическим материалом руки в перчатках. Снять маску, перчатки. Вымыть и осушить руки	Обеспечение инфекционной безопасности
2. На менингококк — немедленно отправить материал в бактериологическую лабораторию в сопровождении направления при температуре 36–39 °С (в контейнерах с грелками). На коклюш — доставить в бактериологическую лабораторию не позже 5 ч после забора материала	Обеспечение достоверности исследования. Менингококк и палочка Борде–Жангу неустойчивы во внешней среде

Примечания:

- наиболее часто возбудитель высевается в первые дни болезни при менингококковой инфекции и в первые 2 недели — при коклюше;
- взятие материала производят натошак или через 2–3 ч после еды, полоскания полости рта антисептическими растворами;
- при доставке в лабораторию его необходимо беречь от охлаждения, поэтому пробирки транспортировать срочно между слоями пленки в биксе, на дне которого находится грелка с водой температуры 36–37 °С;
- результат посева получают через 72 ч.

ВЗЯТИЕ СОСКОБА С ПЕРИАНАЛЬНЫХ СКЛАДОК НА ЭНТЕРОБИОЗ

Цель: провести обследование для обнаружения яиц остриц.

Показания: обследование детей при:

- госпитализации;
- поступлении в детское дошкольное учреждение;
- посещении плавательного бассейна;
- подозрении на энтеробиоз;
- контрольном обследовании после дегельминтизации;
- массовом обследовании детей дошкольных учреждений.

Противопоказания: нет.

Оснащение:

- предметные стекла (2 шт.);
- 50% р-р глицерина;
- пипетка;
- деревянная палочка;
- бланк-направление;
- стеклогграф;
- резиновые перчатки;
- крафт-бумага, резиновое кольцо.

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

Этапы	Обоснование
<i>Подготовка к манипуляции</i>	
1. Объяснить маме/ребенку цель и ход проведения исследования	Формирование мотивации к сотрудничеству
2. Подготовить необходимое оснащение. Написать стеклогграфом номер на предметном стекле в соответствии с номером направления. Капнуть пипеткой на предметное стекло каплю глицерина	Обеспечение четкости выполнения манипуляции. Обеспечение достоверности исследования
3. Вымыть и осушить руки, надеть перчатки	Обеспечение инфекционной безопасности
<i>Выполнение манипуляции</i>	
1. Уложить ребенка на левый бок, верхнюю ногу согнуть в коленном суставе и отвести вверх. Пальцами левой руки раздвинуть ягодицы ребенка и зафиксировать его	Создание положения, позволяющего правильно взять материал
2. Смочить отточенный в виде лопаточки конец палочки в капле глицерина на предметном стекле и провести соскоб с перианальных складок и нижнего отдела прямой кишки	Типичные места отложения яиц острицами
3. Сделать мазок палочкой по предметному стеклу в капле глицерина (или положить в нее спичку). На первое стекло положить, второе предметное стекло, соединив их резиновым кольцом, и завернуть в крафт-бумагу	Глицерин является консервантом при исследовании на энтеробиоз Обеспечение достоверности результата исследования
<i>Завершение манипуляции</i>	
1. Вымыть и обработать антисептическим раствором руки в перчатках, снять их. Вымыть и осушить руки	Обеспечение инфекционной безопасности
2. Как можно раньше транспортировать материал в лабораторию в сопровождении направления	Раннее исследование взятого материала увеличивает % положительных результатов

Примечание:

- яйца остриц могут появляться в перианальных складках не каждый день, поэтому соскоб при подозрении на энтеробиоз надо повторять несколько раз;

- соскоб можно делать палочкой с ватным тампоном, смоченным в глицерине, после чего ватный тампон помещают между предметными стеклами и отправляют в лабораторию;
- при обследовании на энтеробиоз материал можно брать с помощью липкой ленты (метод отпечатка).

ВЗЯТИЕ КАЛА НА ЯЙЦА ГЛИСТОВ

Цель: собрать материал для лабораторного исследования.

Показания: обследование детей при:

- госпитализации;
- поступлении в детское дошкольное учреждение;
- посещении плавательного бассейна;
- подозрении на глистную инвазию;
- контрольном обследовании после дегельминтизации;
- массовом обследовании детей дошкольных учреждений.

Оснащение:

- чистая стеклянная банка с крышкой;
- шпатель;
- горшок для дефекации;
- перчатки;
- бланк-направление.

Этапы	Обоснование
<i>Подготовка к манипуляции</i>	
1. Познакомить ребенка/маму с ходом исследования, установить доброжелательные отношения	Психологическая подготовка, осознанное участие в исследовании
2. Вымыть и осушить руки. Надеть перчатки	Обеспечение инфекционной безопасности
3. Чистый горшок обдать кипятком	Обеспечение достоверности результата
4. На остывший сухой горшок посадить ребенка для акта дефекации	Предупреждение термического ожога кожи ягодиц
<i>Выполнение манипуляции</i>	
Перенести каловые массы шпателем в стеклянную банку. <i>Примечание:</i> материал берут из трех разных мест, не менее 5 г	Обеспечение достоверности результата

Этапы	Обоснование
<i>Завершение манипуляции</i>	
1. Закрыть банку крышкой	Обеспечение инфекционной безопасности
2. Шпатель помыть под проточной водой и погрузить в дезраствор	Механическое очищение шпателя от каловых масс
3. Снять перчатки. Вымыть и осушить руки	Обеспечение инфекционной безопасности
4. Отправить материал в лабораторию в сопровождении направления сразу или через 8–12 ч после акта дефекации, при условии его хранения в холодильнике при температуре + 3–4 °С	Обеспечение достоверности результата

Примечание: при обследовании на наличие в испражнениях яиц гельминтов ребенка высаживают на горшок или берут кал с пеленки.

ВЗЯТИЕ МАТЕРИАЛА ДЛЯ БАКТЕРИОЛОГИЧЕСКОГО ИССЛЕДОВАНИЯ НА ПАТОГЕННУЮ КИШЕЧНУЮ ФЛОРУ

Цель: собрать материал для бактериологического исследования.

Показания: обследование детей

- больных ОКИ или с подозрением на нее;
- реконвалесцентов ОКИ;
- бактерионосителей после санации;
- бывших в контакте с источником ОКИ;
- госпитализируемых детей;
- поступающих в дошкольные и школьные образовательные учреждения, детские дома, интернаты, санатории и т.п.;

Противопоказания: нет.

Оснащение:

- стерильная пробирка с металлической петлей и консервантом;
- флакон или пробирка с консервантом;
- инструментальный столик;
- перчатки;
- бланк-направление, стеклогграф;
- бикс для транспортировки, штатив, пленка.

Этапы	Обоснование
<i>Подготовка к манипуляции</i>	
1. Объяснить ребенку/маме цель и ход исследования, установить доброжелательные отношения	Психологическая подготовка, осознанное участие в исследовании
2. Подготовить необходимое оснащение. Выписать направление в бактериологическую лабораторию. Поставить стеклографом номер на пробирке, соответствующий номеру в направлении	Обеспечение четкости проведения исследования
3. Вымыть и осушить руки. Надеть перчатки	Обеспечение инфекционной безопасности
<i>Выполнение манипуляции</i>	
1. Уложить ребенка на бок с согнутыми в коленях и приведенными к животу ногами. Раздвинуть ягодичы ребенка 1-м и 2-м пальцами левой руки и зафиксировать ребенка в данном положении. Правой рукой взять из пробирки металлическую петлю и осторожно вращательными движениями ввести ее в прямую кишку и собрать содержимое со стенок. Примечание: глубина введения петли у детей раннего возраста 3 см, у старших детей — 6 см	Учет анатомической особенности расположения прямой и сигмовидной кишки. Техника взятия мазка
2. Извлечь петлю из прямой кишки и поместить в пробирку с консервантом. Примечание: не брать кал с явными примесями крови	Кровь имеет бактерицидные свойства
<i>Завершение манипуляции</i>	
1. Снять перчатки. Вымыть и осушить руки	Обеспечение инфекционной безопасности
2. Отправить материал в бактериологическую лабораторию в сопровождении направления (допускается хранение пробирки с консервантом в холодильнике при температуре +3–4 °С)	Обеспечение достоверности исследования

Примечание: существуют два основных метода взятия материала на ПКФ — с помощью ректального тампона и нативного материала. Кал для бактериологического исследования собирают из обеззараженного и тщательно отмытого от дезинфектанта горшка, у детей грудного возраста — с пеленки. Для повышения высеваемости воз-

будителей кишечных инфекций кал на посев рекомендуется брать до начала этиотропной терапии, лучше в первые часы заболевания. Взятие материала производят из свежевыделенных испражнений, выбирая слизь, фибриновые пленки, гнойные комочки, прожилки крови, содержащие наибольшее количество возбудителя, но без сгустков крови, так как кровь бактерицидна и задерживает рост микробов.

Забор кала производят в стерильные флаконы (пробирки) с консервантом и до отправки в лабораторию хранят в холодильнике.

Срок доставки в лабораторию не позднее 2 ч после забора. При невозможности своевременной доставки он помещается в холодильник при температуре $+4^{\circ}\text{C}$ и направляется на исследование не позднее 12 ч после забора. Окончательный результат посева получают на 4–5 сут.

СБОР МОЧИ НА ОБЩИЙ АНАЛИЗ У ДЕТЕЙ ГРУДНОГО ВОЗРАСТА

Цель: определить патологические изменения в моче.

Показания:

- заболевания мочевыделительной системы;
- дизурические расстройства;
- диспансерное наблюдение здорового ребенка.

Противопоказания: нет.

Оснащение:

- резиновые перчатки;
- полотенце;
- резиновый круг и 2 пеленки (для девочки);
- тарелка (для девочки);
- стерильный пакет, презерватив, стеклянная колба или пробирка (для мальчика);
- лейкопластырь (для мальчика);
- клеенка;
- сухая чистая баночка для мочи с этикеткой;
- бланк-направление в лабораторию.

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

Этапы	Обоснование
<i>Подготовка к манипуляции</i>	
1. Объяснить маме цель и ход проведения манипуляции, получить согласие	Обеспечение права на информацию, участие в манипуляции
2. Подготовить необходимое оснащение. Выписать направление в клиническую лабораторию	Обеспечение четкости выполнения манипуляции
3. Вымыть и осушить руки, надеть перчатки	Обеспечение инфекционной безопасности
4. Положить на постель клеенку	Предупреждение попадания мочи на постель
5. Подмыть ребенка под проточной водой (девочку — в направлении спереди назад)	Исключение побочного загрязнения мочи и получение достоверных результатов
<i>Подготовка к сбору мочи у девочки</i>	
6. Просушить половые органы полотенцем промокательными движениями	Профилактика раздражения кожи
7. Слегка надуть резиновый круг и обернуть его пленками	Исключение негативной реакции ребенка при соприкосновении с холодной резиновой поверхностью
8. Поставить на клеенку тарелку и положить на нее обернутый пленками резиновый круг (края пленок не должны попадать в тарелку)	Необходимое условие для сбора мочи у девочек грудного возраста
<i>Подготовка к сбору мочи у мальчика</i>	
9. Приклеить лейкопластырь к пробирке, колбе, презервативу или небольшому полиэтиленовому стерильному пакету	Для более легкой и быстрой фиксации к лобку
<i>Выполнение манипуляции</i>	
1. Для девочки	
Уложить девочку на резиновый круг. Открыть кран или попить ребенка водой. После мочеиспускания снять девочку с круга	Стимуляция мочеиспускания

Этапы	Обоснование
2. Для мальчика	
Опустить половой член ребенка в приготовленную емкость и прикрепить ее с помощью лейкопластыря к лобку. После мочеиспускания осторожно отклеить лейкопластырь, снять емкость с мочой	Необходимое условие для сбора мочи у мальчиков грудного возраста
3. Пеленкой или полотенцем осушить половые органы ребенка промокательными движениями	Создание гигиенического комфорта
<i>Завершение манипуляции</i>	
1. Осторожно слить из тарелки или емкости для сбора мочи у мальчика собранную мочу в чистую сухую баночку	Обеспечение достоверности результатов
2. Снять перчатки. Вымыть и осушить руки	Обеспечение инфекционной безопасности
3. Организовать транспортирование полученного материала в лабораторию не позднее 1 ч после сбора	Обеспечение достоверности результатов исследования

Примечание: для грудных детей предпочтительней использовать одноразовый мочесборник.

1. Белова А.П. Участковая медицинская сестра городской детской поликлиники. — М., Медицина, 1984.
2. Бисярина В.П. Детские болезни с уходом за детьми и анатомо-физиологическими особенностями. — М., Медицина, 1984.
3. Ваш ребенок / Под ред. Гребешковой И.И. — М., Медицина, 1990.
4. Гребешкова И.И. Организация лечебно-профилактической помощи детям. — М., Медицина, 1987.
5. Детские болезни / Под ред. Исаевой Л.А. — М., Медицина, 1986.
6. Доскин В.А., Косенкова Т.В. и др. Поликлиническая педиатрия: учебное пособие для студентов педиатрического и лечебного факультетов медицинских вузов. — ГОУ ВУНМЦ МЗ РФ, 2002.
7. Ежова Н.В. Педиатрия: учебное пособие. — Минск, Высшая школа, 1997.
8. Запруднов А.М., Григорьев К.И. Детские болезни. — М., Медицина, 1997.
9. Крюкова Д.А., Лысак Л.А., Фурса О.В. Здоровый человек и его окружение. — Р.-на-Д., Феникс, 2006.
10. Лаан И. Если ребенок заболел: Советы домашнего доктора. — М., Проф. Изд. Интер Трейд, 1992.
11. Мазурин А.В., Воронцова И.М. Пропедевтика детских болезней. — М., Медицина, 1985.
12. Мазурин А.В. Общий уход за детьми: учебное пособие. — М., Медицина, 1998.
13. Мартынов С.М. Здоровье ребенка в ваших руках. — М. Крон Пресс, 1995.
14. Мухина С.А., Тарновская И.И. Теоретические основы сестринского дела. — М., 1998.
15. Осколкова М.К. Функциональные методы исследования системы кровообращения у детей. — М., Медицина, 1988.
16. Основы сестринского дела в педиатрии / Под ред. Рошиной Э.В., Андреевой Н.В.: учебник для медицинских училищ. — М., ВУНМЦ МЗ РФ, 1998.
17. Помоги своему ребенку. Первая помощь в домашних условиях // Пер. с англ. / Под ред. М. Эйнцига. — М., Медицина, 1990.
18. Пропедевтика детских болезней / Под ред. Баранова А.А. — М., Медицина, 1998.
19. Севостьянова Н.Г. Сестринское дело в педиатрии: учебное пособие для студентов медицинских колледжей и училищ. — М. АНМИ, 2002.
20. Соколова Н., Тульчинская В. Сестринское дело в педиатрии: практикум. — Р.-на-Д., Феникс, 2002.

21. Солодухо Н.Н., Ежова Н.В., Русакова Е.М. и др. Сестринское дело в педиатрии: учебное пособие. — Минск, Высшая школа, 1999.
22. Студеникин М.Я., Ладодо К.С. Питание детей раннего возраста. — Л., Медицина, 1991.
23. Стукалова Т.И. Лекции по поликлинической педиатрии. — М., ФГОУ «ВУНМЦ Росздрава», 2005.
24. Усов Н.Н. Здоровый ребенок. Справочник педиатра. — Минск, Беларусь, 1994.
25. Учайкин В.Ф. Руководство по инфекционным заболеваниям у детей. — М., ГЭОТАР Медицина, 1999.
26. Учебно-методическое пособие по основам сестринского дела / Под ред. Шпирина А.И. — М., ВУНМЦ, 2000.
27. Учебное пособие по предмету «Этапы жизнедеятельности человека и сестринские услуги различным группам населения». Курский базовый медицинский колледж. — Курск, 1997.

Введение	3
ЧАСТЬ 1. Уход за здоровым ребенком	5
Антропометрия	5
Измерение массы тела (возраст до 2 лет)	5
Особенности измерения массы тела на электронных медицинских весах	7
Измерение массы тела (возраст старше 2 лет)	8
Измерение длины тела детей первого года жизни	9
Измерение роста ребенка старше года	11
Измерение роста сидя детям старшего возраста	12
Измерение окружности головы	14
Определение размеров большого родничка	15
Измерение окружности грудной клетки	16
Измерение температуры тела в паховой складке и подмышечной области	17
Измерение температуры тела в прямой кишке	19
Исследование пульса	21
Частота сердечных сокращений в разные возрастные периоды	23
Определение типа и частоты дыхания	23
Частота дыхания у здоровых детей	25
Измерение артериального давления детям разного возраста	25
Обработка остатка пуповины	28
Особенности выполнения туалета пуповинного остатка пленкообразующим антисептиком	30
Обработка пупочной ранки	31
Утренний туалет новорожденного ребенка	33
Подмывание новорожденного и грудного ребенка	36
Техника проведения гигиенической ванны новорожденному и грудному ребенку	37
Пеленание новорожденных и грудных детей	42
Постановка реакции Манту (туберкулиновая проба)	45
Техника введения АКДС-вакцины	47
ЧАСТЬ 2. Кормление детей первого года жизни	50
Обучение матери технике кормления ребенка грудью	50
Как обеспечить эффективное сосание ребенка, предупредить заболевания молочной железы (трещины сосков, лактостаз, мастит)	53

Контрольное кормление.....	56
Кормление ребенка из бутылочки	57
Кормление новорожденного ребенка через зонд	59
Кормление ребенка с ложки	63
Техника обработки бутылочек и сосок после кормления	65
Расчет суточного и разового объема пищи ребенку первого года жизни	66
Технология приготовления основных видов детского питания.....	68
ЧАСТЬ 3. Уход за больным ребенком.....	70
Пероральная регидратация	70
Техника постановки очистительной клизмы детям разного возраста	72
Техника постановки лекарственной клизмы детям	75
Техника введения газоотводной трубки детям разного возраста	78
Постановка согревающего компресса на околоушную область	80
Техника проведения ингаляций детям	81
Техника проведения ножной и ручной ванны детям	84
Техника постановки горчичников детям	85
Техника обработки полости рта при стоматитах и молочнице	87
Техника закапывания капель в глаза, нос, ухо ребенка.....	89
Разведение (приготовление) и введение антибиотиков детям	93
Применение грелок для согревания недоношенного	96
Подготовка и применение пузыря со льдом	98
Промывание желудка	99
Введение противодифтерийной сыворотки	103
Техника обработки кожных складок при опрелости у грудного ребенка	106
Техника обработки пупочной ранки и кожи при гнойной инфекции у новорожденных	108
ЧАСТЬ 4. Лабораторно-диагностические исследования.....	111
Взятие материала из зева и носа на бациллу Леффлера (BL)	111
Взятие материала из носоглотки на менингококк и коклюш	114
Взятие соскоба с перианальных складок на энтеробиоз.....	117
Взятие кала на яйца глистов	119
Взятие материала для бактериологического исследования на патогенную кишечную флору	120
Сбор мочи на общий анализ у детей грудного возраста	122
Литература	125

Качаровская Сестринс
кое дело в педиатрии

2406667 Цена: 260.00



20180317240666700060