

ПМ 02. УЧАСТИЕ В ЛЕЧЕБНО-ДИАГНОСТИЧЕСКОМ И РЕАБИЛИТАЦИОННОМ ПРОЦЕССАХ

МДК 02.01 Сестринский уход при различных заболеваниях и состояниях

Сестринский уход в педиатрии

Сестринский уход при функциональных нарушениях и заболеваниях
детей грудного, преддошкольного и дошкольного возраста



Задания к практическому занятию №1

Вопросы для подготовки к семинару «Особенности сестринского процесса (СП) при работе с новорожденными и недоношенными детьми при пограничных состояниях, заболеваниях и неотложных состояниях»

- 1. АФО новорожденного ребенка.**
- 2. Организация ухода и вскармливания здорового новорожденного.**
- 3. Особенности СП при работе с новорожденными и недоношенными детьми при пограничных состояниях, заболеваниях и неотложных состояниях: проведение первичной сестринской оценки состояния, особенности сбора информации о пациенте, планирование и осуществление сестринского процесса.**

Литература для подготовки:

Здоровый человек (Электронное пособие) – тема №2.

Н.Г. Севостьянова. Сестринское дело в педиатрии. Стр.11-25.

Краснов А.Ф. Сестринское дело. Т.2. (Электронный конспект).

Н.Н. Володин. Неонатология: Национальное руководство (Электронный учебник). Раздел I-II.

План:

- 1. Особенности ухода за ребенком грудного возраста при заболеваниях.**
- 2. Особенности ухода за ребенком преддошкольного возраста при заболеваниях.**
- 3. Особенности ухода за ребенком дошкольного возраста при заболеваниях.**

Уход за больным ребенком

Уход за больным ребенком предусматривает прежде всего **создание соответствующего режима, окружающей среды.**

В раннем возрасте ребенок имеет определенный возрастной режим. Если состояние нетяжелое, то сохраняется **возрастной режим**, который был до заболевания ребенка.

Независимо от характера болезни ребенку раннего возраста необходимо обеспечить **доступ свежего воздуха**. Это достигается частым (через 3 ч) регулярным проветриванием палат.

Важно организовать **прогулки** детей. Прогулки на свежем воздухе или веранде назначают с учетом характера заболевания и состояния ребенка, времени года.

Большое значение имеет **гигиеническое содержание** детей: чистая постель, регулярное подмывание, чистое сухое белье, гигиенические ванны (с учетом состояния больного), уход за кожей и слизистыми оболочками ротовой полости, носа, глаз.

Помощник медсестры при лечении детей раннего возраста - мать больного.

Неопытную маму необходимо обучить приемам ухода.

Пребывание матери у постели больного ребенка в случаях госпитализации имеет большое значение для сохранения эмоционального тонуса ребенка.

Следует разрешить взять в палату **любимую ребенком игрушку.**

Медсестра должна ежедневно интересоваться состоянием здоровья приходящих в отделение матерей, с тем чтобы **избежать контакта детей с больными матерями.**



- С целью создания **охранительного режима для ЦНС** необходимо соблюдать следующие правила:
- ласковое и внимательное отношение к больному (улыбка, добрые глаза могут вызвать ответную улыбку, радостное оживление);
- расположить ребенка к себе перед тем, как проводить ему любые манипуляции, особенно связанные с нанесением боли. Для выполнения манипуляции нужно провести подготовительную работу вне поля зрения больного, а саму манипуляцию исполнить быстро и умело.

Важным фактором в формировании режима больных детей является **достаточный сон, ночной и дневной**. Большое значение для организации дневного сна имеет умело составленный график манипуляционных процедур, которые не должны прерывать сон больного, нельзя допускать переутомления его перед сном.



Режим при фоновых заболеваниях

Режим назначают соответственно возрасту ребенка с обеспечением максимального пребывания на свежем воздухе. Во время прогулки личико ребенка должно быть открытым для воздействия ультрафиолетовых лучей и образования в коже витамина D₃.

Большое значение в режиме имеет организация бодрствования ребенка, больного рахитом. С учетом возраста ребенка нужно побуждать его к двигательной активности, используя игрушки.

Профилактика костных деформаций.

Стимуляция психомоторного развития и положительных эмоций с учетом основных возрастных линий развития.

Одежда ребенка не должна стеснять его движений.

Купать ребенка необходимо ежедневно.



Диета и организация питания

Это важные факторы в лечении и уходе за детьми раннего возраста.

Учитывают режим и характер питания до болезни, общее состояние, тяжесть заболевания и характер течения.

С учетом частоты возможных или уже имеющихсся реакций со стороны ЖКТ в виде функциональных расстройств больному раннего возраста в острый период заболевания при тяжелом состоянии нередко уменьшают объем пищи, а частоту кормлений увеличивают на 1–2.

Назначают легко усвояемую пищу, в более жидком виде.

Больным детям необходимо назначить витаминизированную пищу, что достигается введением соков, овощных и фруктовых.

Больного следует обеспечить достаточным количеством жидкости в виде 5% чая, овощных и фруктовых отваров, глюкозо-солевых растворов. Ни в коем случае нельзя кормить ребенка насильно.

Диета и организация питания

Количество съеденной пищи и выпитой жидкости медсестра должна четко отметить в сестринских листах, а также указать характер аппетита, были или нет срыгивания и рвота, если да, то в какое время суток, их характер и примеси желчи, крови, слизи.

Срыгивания у детей раннего возраста могут быть и вследствие заглатывания воздуха. При возникновении подозрения на связь срыгиваний с заглатыванием воздуха необходимо после кормления придать больному вертикальное положение, с тем чтобы он отрыгнул воздух, попавший в желудок.

При появлении срыгивания нужно провести контрольное кормление и исключить перекорм.

Если ребенок госпитализирован и его состояние позволяет, контрольные кормления следует проводить ежедневно, тем самым будет уточнен объем лактации у матери. Результаты кормления следует записать в листок питания.

Вскармливание при фоновых заболеваниях

Оптимально - грудное вскармливание: в грудном молоке имеется наилучшее соотношение между кальцием и фосфором, содержатся все необходимые макро- и микроэлементы.

Ребенку с проявлениями рахита с целью уменьшения ацидоза назначают диету с преобладанием щелочных валентностей: преимущественно овощные и фруктовые блюда.

Прикорм в виде овощного пюре вводят с 5 мес.; кашу готовят на овощном отваре или используют каши быстрого приготовления, не требующие варки, содержащие микроэлементы; витамины, обогащенные железом. Рекомендуются гречневая, рисовая, овсяная каши. В овощном пюре использовать кабачки, цветную и белокочанную капусту, тыкву, морковь, репу и в меньшем объеме картофель.

Вскармливание при фоновых заболеваниях

Особое место в питании отводится продуктам, содержащим полноценные белки, незаменимые аминокислоты (мясо, рыба, яичный желток, творог, зеленый горошек). Яичный желток ребенку, больному рахитом, можно назначить с 5 мес по 1/4, с 7 мес по 1/2, крутовареный, растертый.

Прикорм мясным фаршем назначается на 1-1,5 мес раньше, чем здоровому ребенку. При искусственном вскармливании использовать современные адаптированные смеси.

Вскармливание при фоновых заболеваниях

При анемиях - первый прикорм вводится на 2-4 нед раньше срока в виде овощного пюре, содержащего соли железа и меди.

При тяжелой анемии, сопровождающейся выраженным снижением аппетита и дистрофией у детей грудного возраста, диетотерапию необходимо проводить *по принципу дистрофии*, соблюдая этапы минимального, промежуточного и оптимального питания с постепенным введением продуктов, богатых железом.

При диатезах – специальная гипоаллергенная диета.

Уход за больным ребенком

Термометрию больному проводят обычно 2 раза: утром и вечером.

Подмышечные области должны быть насухо вытерты, термометр следует держать в течение 7–10 мин. Результат измерения температуры тела записывают в специальный лист.

У некоторых больных измерение температуры тела может быть назначено через каждые 3–4 ч, в таких случаях медсестра обязана четко выполнить это назначение и записать время измерения температуры. Может быть назначено одновременное измерение температуры в подмышечных областях и в прямой кишке. При измерении температуры в прямой кишке больного укладывают на бок, термометр, предварительно смазанный вазелином, ртутным концом вводят на 2–3 см в заднепроходное отверстие. Во время измерения ректальной температуры ягодицы поддерживают в сомкнутом состоянии 5 мин. Ректальная температура на 0,5 °С выше подмышечной. По окончании измерения температуры термометр необходимо тщательно вымыть и продезинфицировать. Термометры хранят в сестринском шкафу в баночке с ватой на дне.

Уход за больным ребенком

При уходе важно обращать внимание на поведение детей (активное, пассивное, вялость, возбуждение и др.), следить за реакцией на окружающую среду (проявляет ли интерес к игрушкам, другим детям, взрослым и т. д.), фиксировать особенности реакции на манипуляции, особенно инъекции.

Все свои наблюдения медсестра должна отражать в сестринском листке и сообщать на утренних конференциях.

Об изменении поведения или ухудшении состояния ребенка, появлении новых симптомов сестра обязана сразу же доложить палатному или дежурному врачу.

При изменении поведения и состояния больного медсестра должна вновь измерить ему температуру тела.



Уход за больным ребенком

При уходе за детьми раннего возраста важно поддерживать чистоту их кожи, гигиенические ванны проводят ежедневно (если нет запрета врачом), у больных в тяжелом состоянии кожу протирают частично, иногда используют обтирание спиртосодержащим раствором.



Уход за больным ребенком

Медперсонал должен следить за характером стула и мочеиспускания.

Частоту стула, его характер после личного осмотра медсестра фиксирует в сестринском листке.

Отмечается количество мокрых пеленок и насколько они смочены.

Если нет противопоказаний по тяжести течения или характеру основного заболевания, больного раннего возраста необходимо ежедневно взвешивать.



Уход за больным ребенком

При выполнении внутримышечных инъекций медсестра обязана, прежде чем проводить инъекцию, проверить состояние тканей в местах предыдущих уколов в целях своевременного выявления возможных инфильтратов, кровоизлияний и др. О своих наблюдениях она должна сообщить врачу.

В момент инъекции необходимо следить за реакцией больного. После инъекций, особенно антибиотиков, необходимо через 20–30 минут подойти к ребенку и убедиться, что в его состоянии не произошло видимых изменений (возможность возникновения аллергических реакций). Необходимо на этот случай иметь наготове все средства неотложной помощи.

Назначенные лекарства должны применяться неукоснительно.

Медицинская сестра должна убедиться в том, что она дает или вводит именно то лекарство, которое назначено врачом, и что срок годности лекарства не истек.

Уход за больным ребенком

В случае активного сопротивления при введении лекарства через рот медсестра должна дать лекарство, используя следующий прием: производится нажим на щеки сбоку двумя пальцами, в этот момент размыкаются губы, и лекарство может быть влито в рот. Лекарство можно влить, зажимая нос, ребенок открывает рот для дыхания, и в этот момент надо влить лекарство.



Уход за больным ребенком

Подкожные инъекции делают в наружные поверхности плеча и бедра после тщательного протирания кожи спиртом.

Внутримышечную инъекцию проводят в верхненаружные квадранты ягодиц, мышцы бедра. Необходимо сделать быстрый прокол. Извлекать иглу необходимо строго вертикально, место инъекции после извлечения иглы придерживают ватным шариком, смоченным спиртом.

Уход за больным ребенком

По мере выздоровления следует обеспечить ребенку возможность движений в период бодрствования, возможность общения с детьми более старшего возраста, если они на отделении есть, нужно привлечь внимание больного к красивой игрушке.

Вместе с тем необходимо оберегать ребенка от контакта с больными острой респираторной вирусной инфекцией.



Уход за больным ребенком

При уходе за детьми дошкольного возраста важно учитывать то, что в этом возрастном периоде из заболеваний на первом месте по частоте стоят инфекционные, определяемые широкими контактами детей, а также болезни органов дыхания. Однако заболевания у детей этого периода, как правило, имеют доброкачественное течение.

