

**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 D<sub>3</sub>.**

**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 имеющихся 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.

