ГОСУДАРСТВЕННОЕ БЮДЖЕТНОЕ ПРОФЕССИОНАЛЬНОЕ

ОБРАЗОВАТЕЛЬНОЕ УЧРЕЖДЕНИЕ

КАМЧАТСКОГО КРАЯ

«КАМЧАТСКИЙ МЕДИЦИНСКИЙ КОЛЛЕДЖ»

УЧЕБНО-МЕТОДИЧЕСКИЙ КОМПЛЕКС

практического занятия

ПМ. \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

МДК.\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

По теме: «\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_»

Для специальностей: код\_\_\_\_\_\_\_ специальность\_\_\_\_\_\_\_\_\_

Уровень подготовки\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

|  |  |
| --- | --- |
| Рассмотренана заседании цикловой комиссии(название цикловой комиссии\_\_\_\_\_\_\_\_)Протокол № \_\_\_\_ «\_\_» \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ 2020 г.Председатель ЦМК\_\_\_\_\_\_\_/ФИО председателя  | УТВЕРЖДАЮЗаместитель директора по УМР\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_/С.В. Коровашкина«\_\_\_» \_\_\_\_\_\_ 2020 г. |

Составители:

ФИО – преподаватель ГБПОУ КК «Камчатский медицинский колледж»

г. Петропавловск-Камчатский, 2020

Содержание (преподаватель на свое усмотрение меняет содержание) ПРИМЕР

|  |  |  |
| --- | --- | --- |
| 1 | Пояснительная записка | 3 |
| 2 | Цели практического занятия |  |
| 3 | Междисциплинарные и внутридисциплинарные связи |  |
| 4 | Структурно-логическая схема занятия |  |
| 5 | Контроль исходного уровня знаний: примерные вопросы для проведения опроса |  |
| 6 | Блок самостоятельной работы обучающихся |  |
| 7 | Контроль итогового уровня знаний и умений |  |
| 8 | Задания по внеаудиторной самостоятельной работе по теме |  |
| 9 | Список использованной литературы |  |
| 10 | Дидактический материал |  |
| 11 | Эталоны ответов к контролирующему блоку |  |

Пояснительная записка

Методическая разработка к практическим занятиям по теме: «\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_» разработана в соответствии с ФГОС СПО.

Данная тема входит в изучение ПМ.\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_, МДК.\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_. На его проведение по программе выделено \_\_\_\_\_ мин.

(АННОТАЦИЯ В КАЧЕСТВЕ ПРИМЕРА)

Болезни органов дыхания – наиболее частая патология у детей, ибо каждые два ребенка из трех, родители которых обращаются к педиатру, имеют респираторные заболевания.

В структуре причин младенческой смертности болезни органов дыхания занимают III место, вслед за перинатальной патологией и врожденными пороками развития.

Болезни органов дыхания у детей возникают чаще и протекают более тяжело, чем у взрослых, с более быстрым развитием дыхательной недостаточности, что связано с анатомо-физиологическими особенностями органов дыхания, так и особенностями реактивности детского (прежде всего иммунитета).

Целью данной разработки является правильное понимание студентами проблемы заболеваемости бронхолегочной системы в детском возрасте.

Методическая разработка предусматривает самостоятельную работу в парах, решение ситуационных задач, выписывание рецептов, работу с терминами, тест-контроль, умение составления плана сестринского ухода за пациентами с заболеваниями органов дыхания.

Учебно-методический материал может быть рекомендован преподавателям медицинских колледжей для обучения обучающихся специальности \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

Тип учебного занятия:

Цели занятия

Учебные:

-формирование навыков систематизации и обобщения полученных знаний;

-закрепление и отработка лечебных манипуляций;

-

-

Воспитательные:

- воспитать ответственное отношение к обучению;

- воспитание внимательности, аккуратности, умения общаться с пациентом;

- воспитание ответственного отношения к своим обязанностям, изделиям медицинского назначения;

-

-

Развивающие:

- активизация самостоятельной деятельности студентов через решение ситуационных задач по теме;

- формирование умения работать по алгоритмам проведения манипуляций, принимать решения в нестандартных ситуациях;

- формирование умения проводить самооценку в отношении к больным и формирование коммуникативных действий в отношении коллег, пациентов и их родственников;

-

-

Мотивация \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

Методическое оснащение:

- методическая разработка для студента;

- таблицы по теме;

- контролирующий блок;

- раздаточный материал;

- алгоритмы для проведения манипуляций;

- стандарты сестринских вмешательств;

- методические указания для самостоятельной работе студентов

Требования к уровню усвоения учебного материала

**Обучающий должен иметь практический опыт:**

Осуществления ухода за пациентами при различных заболеваниях и состояниях

**Обучающий должен знать:**

***-***Причины, клинические проявления, диагностика, принципы лечения, профилактика\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

***-***Организация сестринского ухода при \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

-Причины, клинические проявления, диагностика, принципы лечения, профилактика при \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

- Сестринский уход при \_\_\_\_\_\_\_\_\_

- Диагностика, принципы лечения, профилактика. Сестринский уход

(В ЗАВИСИМОСТИ ОТ ТЕМЫ)

Настоящее практическое занятие дает возможность получить информацию об освоении соответствующих ПК и ОК: (ИЗ ФГОС БЕРЕМ НЕОБХОДИМЫЕ ПК И ОК В СООТВЕТСВИИ СО СПЕЦИАЛЬНОСТЬЮ)

|  |  |
| --- | --- |
| **Код** | **Наименование результата обучения** |
| ПК 1.1  | Планировать обследование пациентов различных возрастных групп |
|  |  |

Междисциплинарные связи:

(ПРИМЕР)

* ОП.01 Основы латинского языка с медицинской терминологией.
* ОП.03 Анатомия и физиология человека
* ОП.07. Фармакология
* ОП.08 Основы патологии
* ПМ.01 Профилактическая деятельность
* ПМ.03 Оказание доврачебной медицинской помощи при неотложных и экстремальных состояниях
* ПМ.06 Младшая медсестра по уходу за больными

Внутридисциплинарные связи:

* ПМ. \_\_\_, МДК.\_\_\_\_\_. \_\_\_\_\_\_\_\_\_

Части раздела МДК. 02.01. Сестринский уход при различных заболеваниях

и состояниях (пример)

Структурно-логическая схема занятия (ПРИМЕР)

|  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- |
| Этап  | Действия преподавателя | Действия студента | Время /примечания |
|  |  |  |  |
|  |  |  |  |

Контроль исходного уровня знаний данной темы (пример, преподаватель сам составляет вопросы в зависимости от темы)

**Контрольные вопросы для проведения опроса:**

1. Перечислите анатомо-физиологические особенности верхних
дыхательных путей у детей раннего возраста.

2.Назовите характерные симптомы ринита.

3.Особенности ринита у детей грудного возраста, возможные осложнения.

4.Назовите сосудосуживающие препараты - капли в нос. Особенности применения.

5.Чем обуславливается стеноз гортани при стенозирующем ларингите.

6.Характерные симптомы острого стенозирующего ларинготрахеита.

7.Назовите причины и симптомы острого тонзиллита. Возможные осложнения.

Блок самостоятельной работы обучающихся

Задание 1

Отработайте практические навыки на фантомах согласно алгоритмам выполнения манипуляции (работать предлагается в парах, осуществлять взаимоконтроль)

Задание 2

Запишите алгоритмы выполнения практических манипуляций, задания для внеаудиторной самостоятельной работы обучающихся

Контрольные задания для определения итогового уровня знаний студентов

Тесты (ПРИМЕР)

Выбрать один или несколько правильных ответов**.**

**Вариант 1**

1. Частота дыхания у новорожденного ребенка (в мин)

а) 20-30

б) 30-40

в) 40-60

г) 60-80

2. Развитию стеноза гортани у детей раннего возраста способствует

а) узкая голосовая щель

б) воронкообразная форма гортани

в) нежные податливые хрящи

г) хорошее кровообращение, рыхлый подслизистый слой

д) все перечисленное верно

3. Инородное тело (семечки, пуговицы) чаще всего обнаруживают в

а) в левом бронхе

б) в правом бронхе

в) обоих бронхах

г) легких

4. Установите соответствие.

 Возраст Тип дыхания

1) до 1 года а) грудной

2) 1 - 2года б) смешанный

3) с 7 лет мальчики в) брюшной

4) с 7 лет девочки

5. Дополнить.

Воспаление, слизистой оболочки глотки называется \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

6. Инспираторная одышка, дыхание с участием вспомогательной мускулатуры, осиплость голоса, грубый «лающий» кашель характерны для \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_(впишите ответ)

**Вариант 2**

Выберите один или несколько правильных ответов.

1. Вписать ЧД в 1 мин. по возрастам

а) новорожденный \_\_\_\_\_\_\_\_\_

б) 12 месяцев \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

в) 3 года \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

г) 5 лет \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

2. Отек и воспаление слизистой оболочки гортани характерны для

а) ангины

б) отита

в) ларингита

г) глотки

3. Дополнить.

Воспаление лимфоидной ткани глотки, преимущественно небных миндалин называется \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

4. Грубый «лающий» кашель, осиплость голоса характерны для

а) ларингита

б) отита

в) ангины

г) бронхита

5. Воспаление слизистой оболочки полости носа и глотки у детей - это

а) ринит

б) назофарингит

в) ларингит

г) ларинготрахеит

6. У детей грудного возраста дыхание:

а) частое;

б) частое, ритмичное;

в) частое, аритмичное;

г) частое, аритмичное, поверхностное.

Внеаудиторная самостоятельная работа по теме:

Тема: \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

Виды работ:

* 1. Повторить \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

* 1. Изучить материал учебников и дополнительной литературы по теме.

(список литературы с указанием страниц)

* 1. Ответить на вопросы: (те вопросы, которые вы будете задавать на следующем занятии) ПРИМЕР
* Причины, клинические проявления, диагностика, принципы лечения, профилактика при рините, ангине, фарингите, остром ларингите.
* Острый стенозирующий ларинготрахеит. Причины, клинические проявления, диагностика, принципы лечения, профилактика
	1. Выписать рецепты по теме, используя рецептурный справочник, справочник (УКАЗАТЬ АВТОРА)
	2. Решить проблемно-ситуационные задачи (ПРИМЕР)

Вы работаете медсестрой в детском отделении

На стационарном лечении в детском отделении находится ребенок 10 лет. Болен 4-й день, жалобы на кашель (сначала сухой, в настоящее время продуктивный), повышение температуры тела до 37,8°. ЧД 22 в мин.

Врачебный диагноз: Острый бронхит средней степени тяжести.

Задание:

1.Выявить проблемы пациента: настоящие, приоритетные, потенциальные.

2.Постановка целей (краткосрочные, долгосрочные)

3.Соствьте план сестринского ухода с мотивацией.

Схема решения задачи

Проблемы пациента

Настоящие:

2)

Потенциальные:

3)

Приоритетная проблема:

Краткосрочная цель:

Долгосрочная цель:

План сестринских вмешательств

|  |  |
| --- | --- |
| План | Мотивация |
|  |  |
|  |  |

 **Выявление нарушенных потребностей и проблем пациента (ПРИМЕР, преподаватель может использовать разные варианты схемы)**

|  |  |
| --- | --- |
| Нарушены потребности | Проблемы пациента |
| Острый простой бронхит | Обструктивный бронхит | Бронхиолит | Бронхиальная астма – приступный период | Острая пневмония |
| очаговая | сегментарная |
| Дышать |  кашель  | нехватка воздухасдавление в грудиодышка | одышкаапноэкашельболи в груди |
|  | шумное дыхание |  |
|  | одышка | апноэ |
| Адекватно питаться |  |  | рвота | необходимость соблюдения гипоаллергенной диеты | снижение аппетитаотказ от грудиотставание в весеболи в животе |
| Выделять | Выделение мокро-ты | неэффективное очищение дыхательных путейрвота | выделение мокроты | рвотасрыгиваниежидкий стулмокрота |
| Двигаться  | недомоганиеразбитость | возбуждение | возбуждениевялостьадинамиясудороги |
|  | вынужденное положение |  |
| Спать |  | нарушение сна |
| Личная гигиена |  | потливостьзатруднения при самоуходе |
| Поддерживать t0 в норме  | повышение температуры тела |
| Поддержание безопасности собственной и окружающих | дефицит знаний ребёнка и родителей о заболевании, осложнениях, способах лечения и профилактики; дефицит общения со сверстниками |
| Адаптации |  | беспокойство, тревога по поводу заболевания, страх по поводу исхода болезни |
| Общаться |  | капризностьплохой контакт |
| Труд, учёба | быстрая утомляемость |
| Приоритетная проблема | кашель | удушье, одышка | одышка |
| Потенциальные проблемы | риск развития осложнений | риск развития астматического статуса | риск развития осложнений |

Решение компетентносно-ориентированных заданий (ПРИМЕР)

|  |
| --- |
| Код специальности\_\_\_\_ Специальность\_\_\_\_\_  |
| Контроль освоенных показателей для оценки ПК (указываете ПК и ОК)ПК 2.1. Представлять информацию в понятном для пациента виде, объяснять ему суть вмешательств.ПК 2.2. Осуществлять лечебно-диагностические вмешательства, взаимодействуя с участниками лечебного процесса.ОК 1. Понимать сущность и социальную значимость своей будущей профессии, проявлять к ней устойчивый интерес.ОК 2. Организовывать собственную деятельность, выбирать типовые методы и способы выполнения профессиональных задач, оценивать их выполнение и качество.ОК 3. Принимать решения в стандартных и нестандартных ситуациях и нести за них ответственность. |
| ГБПОУ КК «Камчатский медицинский колледж» | Рассмотреноцикловой методической комиссией\_\_\_\_\_\_\_\_\_«\_\_\_» \_\_\_\_\_\_\_\_\_ 2019 г.ФИО | Компетентностно-ориентированное заданиеВариант 1 | СогласованоЗам.директора по УМР\_\_\_\_\_\_\_С.В. Коровашкиной«\_\_\_» \_\_\_\_\_\_ 2019 г. |
| Вы – работаете участковой медсестрой в детской поликлинике. На прем в поликлинику обратилась мама с ребенком 3 лет.  | **Стимул** |
| 1.В течение 10 изучите данные субъективного и объективного обследования пациента, зафиксированные в источнике, и запишите в бланке предположительный мед. диагноз.2.Выявите настоящие, потенциальные и приоритетные проблемы пациента. 3.Сформулируйте и запишите цели на приоритетные проблемы 4.Составьте алгоритм действий медсестры с мотивацией сестринских вмешательств. | **Задачная формулировка** |
| **1. Предположительный медицинский диагноз.** **2. Проблемы пациента:****Настоящие**1.

 **3)** **4)****Потенциальные****1)****2)****3)** **Приоритетная проблема пациента** **1)****2)**3. Краткосрочная цель: \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_Долгосрочная цель: \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_4. Алгоритм действия м/с

|  |  |
| --- | --- |
| План | Мотивация |
| 1.  |  |
| 2. |  |
| 3. |  |
| 4. |  |
| 5. |  |
| 6. |  |
| 7. |  |
| 8. |  |
| 9. |  |
| 10. |  |
| 11. |  |
| 12. |  |

 | **Бланк для выполнения задания** |
| Со слов мамы ребенок болен третий день. С начала был насморк, кашель, а сегодня повысилась температура до 38.2оС, стал плохо кушать, кашель усилился и носит характер сухого, болезненного. Кашель усиливается по ночам и по утрам. Перкуторно – звук над легкими не изменен (ясный легочный звук). Аускультативно на фоне жесткого дыхания выслушиваются сухие свистящие хрипы, ЧДД – 22 в мин. | **Источник** |

Список использованной литературы (ПРИМЕР, ЛИТЕРАТУРА СРОКОМ ИЗДАНИЯ НЕ ПОЗДНЕЕ 5 ЛЕТ)

Основные источники:

1. Соколова Н.Г., Тульчинская В.Д. Сестринское дело в педиатрии. - Ростов н/Д: «Феникс» 2017. – 379 с.
2. Соколова Н.Г.,Тульчинская В.Д., Шеховцова Н.М. Сестринское дело в педиатрии: практикум. - Ростов н/Д: «Феникс» 2016. – 370с.
3. Крюкова Д.А. Здоровый человек и его окружение: учеб пособие / Д.А. Крюкова, Л.А. Лысак, О.В. Фурса; под ред. Б.В. Кабарухина. Изд. 6-е. - Ростов н/Д: Феникс, 2016. - 381 с.

Дополнительные источники:

1. Видаль Лекарственные препараты в России: справочник. - Москва: Астра ФармСервис, 2017. 1488 с.

Интернет-ресурсы:

 /www.promedall.ru/spravochnik\_pediatra/

 / [www. [newstyle-y.ru](http://newstyle-y.ru/)./](http://www.pediatriya.ru/)

Приложения 1

**Исследование дыхательных движений и их** **оценка (ПРИМЕР)**

**Цель:** Определить основные характеристики дыхания:

* глубину (чем младше ребёнок, тем более поверхностное у него дыхание)
* отношение частоты дыхания к частоте пульса (оно составляет в норме у новорождённых 1:2,5; у детей до 3 – х лет 1:3; с 3 – 7 лет 1:3,5; у старших детей и у взрослых 1:4)
* ритм дыхания, соотношение фаз вдоха и выдоха (аритмия дыхания в норме отмечается в первые 2 – 3 недели жизни новорождённого)
* тип дыхания
* частоту дыхательных движений

**Оснащение:**

* + часы,
	+ ручка,
	+ температурный лист.

**Обязательное условие:**

 Считать строго за

1 минуту в состоянии покоя.

|  |  |
| --- | --- |
| **ЭТАПЫ** | **ОБОСНОВАНИЕ** |
| **Подготовка к процедуре** |
| - Установить контакт с пациентом (с мамой), поздороваться, представиться, обозначить свою роль- Идентифицируем пациента (Ф.И.О., возраст)- Сверить ФИО пациента с медицинской документацией- Объясняем маме цель и ход исследования- Берем согласие на выполнение процедурыПознакомить ребенка (маму) с ходом исследования, установить доброжелательные отношения. | - Психологическая подготовка, осознанное участие в исследовании.- Установление личности пациента- Психологическая подготовка и информированность о предстоящей манипуляции- Необходимость проведения медицинской манипуляции |
| - Обеспечить спокойную обстановку. | - Ритм дыхания у детей неустойчивый (возрас­тные особенности - беспокойство, крик спо­собствуют учащению дыхания)хания. |
| - Провести гигиеническую обработку рук | - Обеспечение инфекционной безопасности. |
| - Удобно уложить ребенка, чтобы видеть его грудь и живот (желательно, чтобы грудной ребенок спал). | - Обеспечение достоверности результата. |
| **Выполнение процедуры** |
| - Осуществить визуальное наблюдение за движениями грудной клетки и передней брюшной стенки. | - Тип дыхания зависит от возраста ребенка: до 1 года - брюшной тип. 1-2 года - смешанный, с 6 лет - у мальчиков брюшной, у девочек – грудной. |
| - Определить тип дыхания, глубину и подсчитать дыхательные движения ровно за 1 минуту. | - Обеспечение достоверности результата, так как у детей дыхание аритмичное. |
|  - Если визуальный подсчёт дыхательных движений невозможен, то следует положить руку на живот или грудную клетку ребёнка и подсчитать частоту дыханий строго за 1 минуту.Примечание: у маленьких детей для подсчёта дыхательных движений можно использовать мягкий стетоскоп; у ребёнка старшего возраста наблюдение за дыханием проводят незаметно для него, так как он может произвольно менять - Оценить результат исследования, сообщить пациенту (родственникам).частоту, глубину и ритм дыхания | - Обеспечение достоверности результатов, так как у детей дыхание аритмичное- Пациент должен знать о состоянии здоровья |
| **Завершение процедуры** |
| - Сделать соответствующую запись о результате выполнения медицинского вмешательства в медицинской документации и сравнить с возрастной нормой.Провести гигиеническую обработку рук | - Документирование результатов исследования-Обеспечение преемственности |
|  - Провести гигиеническую обработку рук | - Обеспечение инфекционной безопасности |

**Показатели частоты дыхания у детей в зависимости от возраста**

|  |  |
| --- | --- |
| **Возраст** | **Частота дыхания в 1 минуту** |
| Новорождённый | 45 – 60 |
| 1 год | 35 |
| 3 года | 28 |
| 7 лет | 23 |
| 13 лет | 18 |
| 16 лет | 16 |
| взрослые | 16 - 18 |

Приложения 2

**Техника разведения антибиотиков (ПРИМЕР)**

## Цель:

## обеспечить ребёнку введение назначенной врачом дозы.

## Оснащение:

## резиновые перчатки

## флакон с антибиотиком

## растворитель для антибиотика (0,25 – 0,5% раствор новокаина, 2 % раствор лидокаина, изотонический раствор натрия хлорида, дистиллированная вода)

## разовый шприц с иглами

## 70% этиловый спирт

## стерильные - лоток, пелёнка, ватные шарики (салфетки), пинцет

## лоток для отработанного материала

|  |  |
| --- | --- |
| ЭТАПЫ | ОБОСНОВАНИЕ |
| Подготовка к процедуре |
| - Подготовить необходимое оснащение | - Обеспечение чёткости выполнения процедуры |
| - Прочитать надпись на флаконе и растворителе (наименование, доза, срок годности) | - Исключение ошибочного ведения препарата, препарата с просроченным сроком годности |
| - Определить необходимое количество растворителя для соответствующего растворения антибиотика | - При растворении 1:1 (полное разведение) на 100 000ЕД антибиотика берётся 1 мл растворителя, при разведении 2:1 (половинное разведение) – 0,5 мл |
| - Определить количество готового раствора, которое необходимо ввести ребёнку | - При полном разведении в 1 мл готового раствора содержится 100 000 ЕД антибиотика, при половинном – в 1 мл содержится 200 000 ЕД антибиотика |
| Выполнение процедуры |
| - Надеть маску, вымыть руки на гигиеническом уровне и осушить, обработать кожным антисептиком, надеть перчатки. Повторно обработать антисептиком. | - Обеспечение инфекционной безопасности |
| - Проверить шприц на целостность, срок годности. Вскрыть её, надеть на него иглу с колпачком, зафиксировать иглу на шприце, снять с иглы колпачок и сбросить его в лоток | - Обеспечение инфекционной безопасности- Предупреждение падения иглы во время работы |
| - Собранный шприц поместить в стерильный лоток или во вскрытую упаковку | - Обеспечение инфекционной безопасности |
| - Ватным шариком, смоченным 70% спиртом, обработать алюминиевую крышечку флакона с антибиотиком, снять её пинцетом, и вновь обработать спиртом резиновую крышечку; остатки металлической крышечки и ватный шарик сбросить в лоток |
| - 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 |
| - Набрать в шприц рассчитанное количество растворителя (пустую ампулу сбросить в лоток) | - Обеспечение необходимого соотношения растворения  |
| - Проколоть иглой резиновую пробку флакона, ввести растворитель во флакон с сухим антибиотиком |  |
| - Снять флакон с подъигольного конуса и встряхнуть его | - Достижение полного растворения антибиотика |
| - Надеть иглу с флаконом на шприц, поднять флакон вверх дном и набрать в шприц необходимое количество раствора, снять флакон вместе с иглой с подъигольного конуса | - При полном разведении в 1 мл готового раствора содержится 100 000 ЕД антибиотика, при половинном – в 1 мл содержится 200 000 ЕД антибиотика |
| - Надеть и закрепить на шприце другую иглу для инъекций, снять с неё колпачок, сбросить его в лоток | - Обеспечение профилактики инфицирования во время инъекции- У детей до 7 лет длина иглы 4 – 5 см, старше 7 лет – 6 – 8 см |
| - Подняв шприц вверх иглой, выпустить через иглу 1 – 2 капли раствора | - Вытеснение воздуха из шприца и иглы |
| - Поместить шприц внутрь стерильного лотка, накрытого стерильной салфеткой. Положить 2 ватных шарика, смоченных спиртом, накрыть лоток стерильной салфеткой. | - Обеспечение инфекционной безопасности |

Приложения 3

**Техника внутримышечной инъекции (ПРИМЕР)**

|  |  |
| --- | --- |
| ЭТАПЫ | ОБОСНОВАНИЕ |
| Подготовка к процедуре |
| - Установить контакт с пациентом (с мамой), поздороваться, представиться, обозначить свою роль- Идентифицируем пациента (Ф.И.О., возраст)- Сверить ФИО пациента с медицинской документацией- Объясняем маме цель и ход исследования- Берем согласие на выполнение процедуры- Познакомить ребенка (маму) с ходом исследования, установить доброжелательные отношения | - Психологическая подготовка, осознанное участие в исследовании.- Установление личности пациента- Психологическая подготовка и информированность о предстоящей манипуляции- Необходимость проведения медицинской манипуляции |
| - Подготовить необходимое оснащение | - Обеспечение чёткости выполнения процедуры |
| - Провести гигиеническую обработку рук | - Обеспечение инфекционной безопасности. |
| Выполнение процедуры |
| - Уложить ребёнка в удобную позу | - Обеспечение профилактики осложнений |
| - Обработать кожу области инъекции и место вкола разными ватными шариками, смоченными спиртом, сбросить их в лоток | - Обеззараживание инъекционного поля |
| - Взять третий ватный шарик, смочить его спиртом и оставить в правой руке | - Для обработки места инъекции |
| - У новорождённых и детей раннего возраста пальцами левой руки собрать все мягкие ткани в складку, поднести шприц с иглой почти к самой коже и под углом 900 энергичным движением проколоть кожу и мышцы. Иглу ввести на 2/3 длины. У старших детей пальцами левой руки растянуть кожу в месте инъекции и ввести лекарственный препарат по той же методике | - Условие выполнения манипуляции |
| - Вести лекарственное средство первым пальцем левой руки | - Не менять руки во избежание повреждения тканей |
| - Приложить оставленный в руке тампон к месту инъекции | - Профилактика осложнений, обеспечение инфекционной безопасности |
| - Извлечь иглу быстрым движением. Ватный тампон и шприц сбросить в лоток | - Профилактика осложнений, обеспечение инфекционной безопасности |
| Завершение процедуры |
| - Шприц промыть в 1 емкости с дез.раствором. Иглу сбросить в контейнер - накопитель с дезраствором. Разобрать шприц и поместить во 2 емкость с дез.раствором во вторую емкость для дезинфекции. Промывание под проточной водой, сушка и сбор на утилизацию в мешок класса «Б». | - Обеспечение инфекционной безопасности |
| - Сбросить перчатки в ёмкость с дезраствором, вымыть и осушить руки | - Обеспечение инфекционной безопасности |

Приложения 4

**Техника проведения пикфлоуметрии** **(ПРИМЕР)**

ПИК – ФЛОУ – максимальная объёмная скорость выдоха (литры в минуту)

***Цели:***

* объективно оценить состояние пациента
* правильно скорректировать проводимую терапию.

|  |  |
| --- | --- |
| ЭТАПЫ | ОБОСНОВАНИЕ |
| Подготовка к процедуре |
| - Объяснить ребёнку/родственникам суть и ход манипуляции, получить согласие | - Обеспечение права на информацию,- Осознанное участие в процедуре |
| - Вымыть и осушить руки, надеть перчатки | - Обеспечение инфекционной безопасности |
| - Подготовить пикфлоуметр, поставить шкалу на ноль, обработать загубник 70% спиртом | - Необходимое условие выполнения процедуры- Обеспечение инфекционной безопасности |
| Выполнение процедуры |
| - Попросить ребёнка держать прибор горизонтально и сделать глубокий вдох | - Необходимое условие выполнения процедуры |
| - Плотно обхватить загубник губами и сделать максимально сильный и быстрый выдох |
| - Повторить измерения 2 и более раз, пока различия между измерениями не будут превышать 20 л/мин | - Объективная оценка показателей |
| Завершение процедуры |
| - Зафиксировать и внести в график наилучший (максимальный) полученный результат | - Контроль результатов |
| - Обработать загубник прибора 70% спиртом | - Обеспечение инфекционной безопасности |
| - Вымыть и осушить руки |

***Примечания:***

- Существует несколько типов пикфлоуметров.

- Все они стандартизированы и выбираются больным по удобству использования.

- Значение пикового потока зависит от усилия пациента.

- Нет определенного возраста, с которого ребенок может начинать пользоваться пикфлоуметром. Некоторые дети способны им пользоваться в 4 года, а некоторые после 5 или 6 лет.

- Измерения проводятся минимум три раза с небольшими перерывами, утром в середине дня, вечером перед сном; до и после применения ингалятора. Фиксируется наилучший результат.

- Оценивается диаграммой, которая выстраивается в течение 4-х недель.

- Показания пикфлуометра отмечают на графике, на котором выделяют три цветные зоны:

- Зеленая зона (80 – 100%) - минимальные проявления астмы.

- Желтая зона (60 – 79%) - есть симптомы астмы. Требуется усиление бронходилятационной терапии, возможно следует добавить кортикостероиды.

- Красная зона (менее 60%) - состояние, требующее неотложных мероприятий.

График пикфлоуметрии

Ф. И. О. Петров Иван, 13 лет, рост 140 см

Лекарственная терапия – ингаляции с беродуалом 1 раз в день



желтая зона

красная зона

зеленая зона

Данные пиковой скорости выдоха

 у детей 5 – 15 лет в зависимости от роста, л/мин

(является важным объективным критерием тяжести бронхиальной астмы у детей с 5 лет)

|  |  |
| --- | --- |
| Рост (см) | Возраст (лет) |
| мальчики | девочки |
| 5 – 11 лет | 11 – 15 лет | 5 – 11 лет | 11 – 15 лет |
| 100 | 24 |  | 39 |  |
| 105 | 51 |  | 65 |  |
| 110 | 77 |  | 92 |  |
| 115 | 104 |  | 118 |  |
| 120 | 130 |  | 142 |  |
| 125 | 156 |  | 171 |  |
| 130 | 183 |  | 197 |  |
| 135 | 209 |  | 224 |  |
| 140 | 236 | 414 | 250 | 348 |
| 145 | 262 | 423 | 276 | 355 |
| 150 | 289 | 432 | 303 | 360 |
| 155 | 315 | 440 | 329 | 366 |
| 160 | 342 | 448 | 256 | 371 |
| 165 | 368 | 456 | 382 | 376 |
| 170 | 394 | 463 | 408 | 381 |
| 175 | 421 | 469 | 435 | 385 |
| 180 |  | 476 |  | 390 |

Приложения 5

**Техника применения небулайзера (ПРИМЕР)**

Небулайзерная терапия проводится с помощью специального прибора, состоящего из самого небулайзера и компрессора, создающего поток частиц размером 2-5 мкм со скоростью не менее 4 л/мин.
Слово «**небулайзер**» происходит от латинского слова nebula, что значит туман.

Небулайзер - устройство для преобразования жидкости в аэрозоль с особо мелкодисперсными частицами способными проникать преимущественно в периферические бронхи.

Осуществляется данный процесс под воздействием сжатого воздуха через компрессор (компрессорный небулайзер) или под влиянием ультразвука (ультразвуковой небулайзер). Небулайзерная терапия, создавая высокие концентрации лекарственного вещества в легких, не требует координации ингаляции с актом вдоха. Она эффективна и безопасна.

***Цели:***

* доставка терапевтической дозы препарата в аэрозольной форме непосредственно в бронхи больного
* получение эффекта за короткий период времени (5-10 минут).

***Показания:***

* ринит,
* атрофические заболевания носа, носоглотки,
* ангина,
* ларингит,
* трахеит,
* бронхит,
* пневмония,
* бронхиальная астма,
* туберкулезное поражение верхних дыхательных путей.

***Противопоказания:***

* обширное разрушение слизистой верхних дыхательных путей,
* кровотечение и наклонность к нему,
* почечная недостаточность,
* недостаточность кровообращения 1 -2 степени,
* общее истощение организма,
* индивидуальная непереносимость некоторых аэрозо­лей.

|  |  |
| --- | --- |
| ЭТАПЫ | ОБОСНОВАНИЕ |
| Подготовка к процедуре |
| - Вымыть и осушить руки, надеть перчатки | - Обеспечение инфекционной безопасности |
| - Открыть небулайзер;  | - Необходимые условия для выполнения процедуры |
| - Перелить жидкость из небулы (специального контейнера с лекарственным препаратом) или накапать раствор из флакона (разовую дозу препарата);  | Необходимые условия для выполнения процедуры |
| - Добавить физиологический раствор до нужного объема 2-3 мл (по инструкции к небулайзеру);  | - Необходимые условия для выполнения процедуры |
| - Собрать небулайзер, проверить его работу |
| - Присоединить мундштук или лицевую маску; | - У детей предпочтение отдается ингаляции через рот с помощью мундштука; - У детей первых лет жизни можно использовать плотно прилегающую маску.  |
| Выполнение процедуры |
| - Объяснить ребёнку/родственникам ход и суть выполнения манипуляции, получить согласие | - Обеспечение права на информацию |
| - Усадить ребёнка в удобном положении перед аппаратом или уложить | - Создание комфортных условий |
| - Соединить небулайзер и компрессор, включить компрессор; | - Необходимое условие |
| - Выполнить ингаляцию до полного расходования раствора (20 – 30 мнут, при необходимости с перерывом в 5 – 10 минут) |
| Завершение процедуры |
| - Прополоскать ребёнку полость рта тёплой кипячёной водой, обеспечить покой, рекомендовать воздержаться от кашля и не разговаривать 20 – 30 минут | - Достижение эффекта процедуры |
| - Разобрать и обработать небулайзер | - Обеспечение инфекционной безопасности |

Приложения 6

**Особенности введения капель в нос, глаза, ухо (ПРИМЕР)**

|  |  |
| --- | --- |
| **Признаки** | **Введение капель** |
|  | **В полость носа** | **В глаз** | **В ухо** |
| 1 .Положение ребенка | Голова слегка запрокинута и повернута в сторону закапывания. | Голова слегка запрокинута. | Лежа, (сидя), больное ухо сверху. |
| 2.Фиксация положения. | Левой рукой за лоб. | Левой рукой оттянуть нижнее веко (шарик для каждого глаза отдельный), правой -ребром ладони фиксировать голову. Пипетку держать под углом 400 от лба. | Левой рукой оттянуть ушную раковину (детям до 2-х лет книзу и кзади, старшим - вверх и кзади). |
| 3.Особенности введения капель. | По наружной стенке, прижать крыло носа к перегородке. | На внутреннюю по­верхность века, ближе к внутреннему углу глаза с расстояния не более 2 см. | По наружной стенке, нажать на козелок. |
| 4.Количество капель. | 2-4 | 1-2 | 5-6 (подогретые до температуры 36,6°С) профилактика раз­дражения лабиринта). |
| 5.Фиксация положения после закапыва­ния. | 1 -2 минуты | 1 -2 минуты | 15-20 минут |

Эталоны ответов к контролирующему блоку (ПРИМЕР)

|  |  |
| --- | --- |
| В 1 | В 2 |
| * 1. 1) в; 2) д; 3) б;

 4) в | 1. а) 40-60; б) 30-35;в) 28;г) 25 |
| 2.б | 2. в |
| 3.в | 3. ангина |
| 4.а | 4. а |
| 5.фарингит | 5. б |
| 6.О. стенозирующий ларинготрахеит | 6. г |