

федеральное государственное автономное образовательное учреждение высшего
образования

Первый Московский государственный медицинский университет им. И.М. Сеченова
Министерства здравоохранения Российской Федерации

Клинический институт детского здоровья имени Н.Ф.Филатова

Кафедра пропедевтики детских болезней

Методические материалы по дисциплине:

Сестринские манипуляции в педиатрии

основная профессиональная образовательная программа высшего образования -
программа специалитета

КОД Наименование ОП: 31.05.02 Педиатрия

федеральное государственное автономное образовательное учреждение высшего образования
Первый Московский государственный медицинский университет имени И. М. Сеченова
Министерство здравоохранения Российской Федерации
(Сеченовский Университет)
Клинический институт детского здоровья имени Н. Ф. Филатова
Кафедра пропедевтики детских болезней



**СЕЧЕНОВСКИЙ
УНИВЕРСИТЕТ**

УТВЕРЖДЕНО
На учебно-методической конференции кафедры
пропедевтики детских болезней КИДЗ имени Н. Ф. Филатова
Протокол от 18 октября 2024г. № 2

ЧЕК-ЛИСТЫ САМОПРОВЕРКИ ПРИ ПРОВЕДЕНИИ СЕСТРИНСКИХ МАНИПУЛЯЦИЙ В ПЕДИАТРИИ

Москва, 2024

Авторский коллектив сотрудников кафедры пропедевтики детских болезней Клинического института детского здоровья имени Н.Ф.Филатова ФГАОУ ВО Первый МГМУ имени И.М. Сеченова Минздрава России (Сеченовский Университет):

Эрдес Светлана Ильинична – д.м.н., профессор, заведующий кафедрой

Антишин Антон Сергеевич – к.м.н., доцент кафедры, ответственный за координацию и организацию учебной и учебно-методической работы

Ерюшова Татьяна Юрьевна – к.м.н., ассистент кафедры

Пестова Альбина Сергеевна – к.м.н., ассистент кафедры

Андрианова Ксения Александровна – ассистент кафедры

Гундина Арина Владимировна – ассистент кафедры

Дроздова Юлия Алексеевна – ассистент кафедры

Манина Марина Андреевна – ассистент кафедры

Осовецкая Юлиана Леонидовна – ассистент кафедры

Полищук Альбина Ринатовна – ассистент кафедры

Оглавление

ИЗМЕРЕНИЕ АРТЕРИАЛЬНОГО ДАВЛЕНИЯ НА РУКАХ.....	4
ИСПОЛЬЗОВАНИЕ НЕБУЛАЙЗЕРА.....	10
БАЗОВАЯ СЕРДЕЧНО-ЛЕГОЧНАЯ РЕАНИМАЦИЯ	14
ЕЖЕДНЕВНЫЙ ТУАЛЕТ НОВОРОЖДЕННОГО	17
ВНУТРИВЕННАЯ ИНЪЕКЦИЯ	25
ВНУТРИМЫШЕЧНАЯ ИНЪЕКЦИЯ	37
ПРОМЫВАНИЕ ЖЕЛУДКА.....	47
ОЧИСТИТЕЛЬНАЯ КЛИЗМА	53

ИЗМЕРЕНИЕ АРТЕРИАЛЬНОГО ДАВЛЕНИЯ НА РУКАХ

№	Действие	Отметка о выполнении
	ИДЕНТИФИКАЦИЯ ПАЦИЕНТА	
	Поздоровался с пациентом	
	Представился пациенту/представителю ребенка	
	Осведомился о самочувствии пациента	
	Спросил у пациента/ представителя пациента:	
	фамилию ребенка	
	имя ребенка	
	отчество ребенка	
	возраст/дату рождения ребенка	
	Спросил у представителя пациента его имя и/или как к нему обращаться	
	Разъяснил ребенку/представителю ребенка ход предстоящего процесса измерения давления на руках	
	Получил устное согласие ребенка/представителя ребенка на измерение артериального давления	
	ПРЕДВАРИТЕЛЬНЫЙ ЭТАП	
	Убедился в наличии всего необходимого:	
	тонометр с манжетами	
	стетфонендоскоп	
	спиртовые салфетки	
	медицинская документация	
	контейнер для сбора отходов класса А	
	контейнер для сбора отходов класса Б	
	Обработал руки гигиеническим способом	
	имеет коротко подстриженные ногти, отсутствуют следы лака на ногтях, искусственные ногти	
	убедился в отсутствии на пальцах рук и запястьях украшений	

	СБОР АНАМНЕЗА	
	Собрал анамнез:	
	выяснил, впервые ли пациенту будут измерять артериальное давление	
	спросил пациента о том, какое у него обычное артериальное давление	
	уточнил, знает ли, на какой руке у него артериальное давление выше	
	спросил, не употреблял ли он кофе, чай за 1 час до измерения артериального давления	
	спросил, не употреблял ли пациент лекарственные средства до измерения артериального давления	
	уточнил у пациента, не проявлял ли он физическую активность в течение последних 5 минут	
	ПОДГОТОВКА ОБОРУДОВАНИЯ	
	Обработал манжету тонометра	
	внутреннюю поверхность манжеты спиртовой салфеткой	
	утилизировал упаковку от салфетки в отходы класса А	
	утилизировал использованную салфетку в отходы класса Б	
	Обработал фонендоскоп	
	обработал оливы и мембрану спиртовыми салфетками	
	утилизировал упаковку от салфетки в отходы класса А	
	утилизировал использованную салфетку в отходы класса Б	
	Проверил работоспособность тонометра	
	убедился, что	
	стрелка манометра находится на нулевой отметке	
	целостность резиновых трубок, соединяющих манжету, грушу и манометр не нарушена	
	закрыл клапан груши по часовой стрелке	
	три раза сжал грушу, расположив не доминантную руку на манжету	
	убедился, что манжета начала наполняться воздухом	
	удостоверился в движении стрелки	
	убедился, что в отсутствии нагнетательных движений стрелка неподвижна	

	открыл клапан груши по часовой стрелке	
	полностью спустил воздух из манжеты, надавливая на неё	
	отложил тонометр в сторону	
	Проверил работоспособность фонендоскопа	
	убедился, что целостность мембраны, трубок, олив фонендоскопа не нарушена	
	вставил оливы фонендоскопа себе в уши	
	постучал по мембране фонендоскопа	
	услышал звук через оливы	
	отложил фонендоскоп в сторону	
	ПОДГОТОВКА ПАЦИЕНТА	
	Выбрал руку для измерения с более высоким артериальным давлением, по словам пациента	
	Попросил пациента снять верхнюю одежду	
	чтобы плечо выбранной руки было оголено	
	Попросил пациента сесть на стул	
	рядом со столом	
	в удобном положении	
	спиной облокотиться о спинку стула	
	ноги не перекрещены	
	колени согнуты под прямым углом	
	стопы упираются на пол	
	Попросил положить выбранную руку на стол	
	ладонью вверх	
	на уровне сердца	
	мышцы расслабить	
	НАЛОЖЕНИЕ МАНЖЕТЫ	
	Использовал манжету, соответствующую возрасту и окружности плеча ребенка	

	резиновая раздуваемая часть манжеты составляет не менее 80% окружности плеча	
	длина манжеты составляет не менее 40% длины плеча	
	Наложил манжету	
	на плечо пациента	
	непосредственно на кожу	
	нижний край манжеты расположен	
	на 2 см выше локтевой ямки	
	под манжету можно подвести 1 палец	
	резиновые трубки манжеты располагаются по ходу плечевой артерии	
	Попросил пациента	
	не двигаться	
	не разговаривать	
	ИЗМЕРЕНИЕ АРТЕРИАЛЬНОГО ДАВЛЕНИЯ	
	Измерил артериальное давление	
	Разместил тонометр на столе так, чтобы на одном горизонтальном уровне находились	
	сердце ребенка	
	рука	
	нулевой показатель шкалы	
	манжетка	
	Манометр расположил	
	на столе	
	нулевой отметкой к себе	
	Оливы фонендоскопа вставил себе в уши	
	Пальпаторно не доминантной рукой нашел в области локтевого сгиба место пульсации плечевой артерии	
	в локтевой ямке	
	на 1 см ближе к внутренней стороне от центра	

	Продолжил пальпировать пульсацию плечевой артерии	
	Взял в доминантную руку грушу	
	Закрыл клапан по часовой стрелке	
	Накачал воздух с помощью груши	
	до момента исчезновения пульса	
	+ 20 мм рт. ст. после исчезновения пульса	
	Приложил мембрану фонендоскопа	
	к месту, где ранее определялась пульсация плечевой артерии	
	не касаясь нижнего края манжеты или трубок	
	Приоткрыл клапан против часовой стрелки	
	Медленно снизил давление в манжете	
	Выслушал при помощи фонендоскопа тоны	
	запомнил уровень артериального давления, при котором появился тон	
	запомнил уровень артериального давления, при котором пропал тон	
	Полностью открыл клапан груши	
	До конца спустил воздух в манжете	
	Вынул оливы из ушей	
	Снял манжету с руки пациента	
	Повторил измерение с интервалом в 2–3 минуты	
	Произвел измерение артериального давления на второй руке	
	в случае, если артериальное давление измеряется впервые	
	дважды с интервалом в 2–3 минуты	
	ЗАКЛЮЧИТЕЛЬНЫЙ ЭТАП	
	Сообщил пациенту/законному представителю, что	
	измерение артериального давления выполнено	
	можно одеваться	

	сейчас подготовит заключение	
	Обработал манжету тонометра	
	внутреннюю поверхность манжеты спиртовой салфеткой	
	утилизировал упаковку от салфетки в отходы класса А	
	утилизировал использованную салфетку в отходы класса Б	
	Обработал фонендоскоп	
	обработал оливы и мембрану спиртовыми салфетками	
	утилизировал упаковку от салфетки в отходы класса А	
	утилизировал использованную салфетку в отходы класса Б	
	Убрал тонометр и фонендоскоп в место хранения	
	Обработал руки гигиеническим способом	
	Сформулировал заключение	

ИСПОЛЬЗОВАНИЕ НЕБУЛАЙЗЕРА

№	Действие	Отметка о выполнении
	ИДЕНТИФИКАЦИЯ ПАЦИЕНТА	
	Поздоровался с пациентом (его представителем)	
	Представился пациенту/представителю ребенка	
	Осведомился о самочувствии пациента	
	Спросил у пациента/ представителя пациента:	
	фамилию ребенка	
	имя ребенка	
	отчество ребенка	
	возраст/дату рождения ребенка	
	Спросил у представителя пациента его имя и/или как к нему обращаться	
	Разъяснил ребенку/представителю ребенка ход предстоящего процесса ингаляции с помощью небулайзера	
	Получил устное согласие ребенка/представителя ребенка на применение небулайзера	
	ПРЕДВАРИТЕЛЬНЫЙ ЭТАП	
	Убедился в наличии всего необходимого:	
	ингалятор аэрозольный компрессорный (небулайзер) портативный	
	лоток для сбора использованного медицинского оборудования	
	ёмкость для сбора бытовых и медицинских отходов	
	смотровые перчатки	
	шприцы объемом 2мл и 5мл	
	наборы препаратов для ингаляционной терапии (имитация): раствор для ингаляции 2 мл, стерильный физиологический раствор 0,9% в ампуле, 5 мл	
	медицинская документация	
	ёмкость с закрепленным пакетом для утилизации отходов класса А	

	ёмкость с закрепленным пакетом для утилизации отходов класса Б	
	Обработал руки гигиеническим способом	
	имеет коротко подстриженные ногти, отсутствуют следы лака на ногтях, искусственные ногти	
	убедился в отсутствии на пальцах рук и запястьях украшений	
	Надел смотровые перчатки	
	ВЫБОР ЛЕКАРСТВЕННОГО ПРЕПАРАТА	
	Выбрал лекарственный препарат	
	сверясь с медицинской документацией	
	Проверил дозу лекарственного препарата	
	сверясь с медицинской документацией	
	Проверил пригодность лекарственного препарата к применению	
	срок годности препарата	
	герметичность упаковки препарата	
	целостность этикетки препарата	
	однородность и отсутствие осадка в ампуле/емкости	
	Проверил пригодность одноразового шприца:	
	срок годности шприца	
	герметичность упаковки шприца	
	Проверил пригодность физиологического раствора к применению	
	срок годности	
	герметичность упаковки	
	целостность этикетки	
	однородность и отсутствие осадка в ампуле/емкости	
	Набрал препарат в шприц в расчетной дозе	
	Набрал физиологический раствор в шприц	
	в объеме 2 мл	

	ПОДГОТОВИЛ НЕБУЛАЙЗЕР К РАБОТЕ	
	Подготовил небулайзер к работе	
	установил компрессор на ровной, твердой поверхности	
	подключил устройство к электрической розетке	
	отсоединил от небулайзерной камеры мундштук	
	снял крышку небулайзерной камеры с резервуара для лекарственных средств	
	снял отбойник с резервуара для лекарственных средств	
	залил необходимое количество физиологического раствора и лекарственного препарата в резервуар для лекарственных средств	
	вставил отбойник в резервуар для лекарственных средств	
	надел крышку небулайзерной камеры обратно на резервуар для лекарственных средств	
	подсоединить к небулайзерной камере в зависимости от возраста пациента	
	мундштук/лицевую маску	
	подсоединил воздухопроводную трубку к небулайзерной камере, удерживая её в вертикальном положении	
	использовал специальный держатель на корпусе компрессора для временного удержания небулайзерной камеры	
	Правильно утилизировал отходы	
	положил использованные шприцы в емкость для сбора бытовых и медицинских отходов	
	ПРОВЕДЕНИЕ ИНГАЛЯЦИИ ЛЕКАРСТВЕННОГО ПРЕПАРАТА ЧЕРЕЗ НЕБУЛАЙЗЕР	
	Провел ингаляцию лекарственного препарата через небулайзер	
	попросил пациента сесть	
	надел на пациента маску таким образом, чтобы она закрывала его нос и рот; при использовании мундштука попросить пациента плотно обхватить зубами и губами мундштук	
	удерживал небулайзерную камеру вертикально	
	нажал на выключатель, чтобы перевести его в позицию «включено»	
	контролировал правильное положение лицевой маски/мундштука весь период проведения ингаляции	

	завершил ингаляцию при полном испарении раствора	
	снял лицевую маску с ребенка/попросить пациента отдать мундштук	
	ЗАВЕРШЕНИЕ ПРОЦЕДУРЫ ИНГАЛЯЦИИ	
	Завершил процедуру ингаляции	
	отключил питание, нажав на выключатель, чтобы перевести его в позицию «выключено»	
	отключил устройство от электрической розетки	
	отсоединил лицевую маску/мундштук от компрессора	
	отсоединил небулайзерную камеру от компрессора	
	поместил лицевую маску/мундштук, небулайзерную камеру в лоток для последующей обработки	
	ЗАКЛЮЧИТЕЛЬНЫЙ ЭТАП	
	Сообщил пациенту/законному представителю, что	
	процедура ингаляции выполнена	
	Снял перчатки	
	утилизировал перчатки в отходы класса Б	
	Обработал руки гигиеническим способом	
	Уточнил у пациента его самочувствие	
	Дал рекомендации по обработке полости рта, глаз и лица	
	прополоскать водой рот после окончания ингаляции/промыть водой кожу лица и глаза	
	Сделал отметку в медицинской документации о выполнении ингаляции	

БАЗОВАЯ СЕРДЕЧНО-ЛЕГОЧНАЯ РЕАНИМАЦИЯ

№	Действие	Отметка о выполнении
	ОПРЕДЕЛИЛ НАЛИЧИЕ ОПАСНОСТИ	
	Убедился в отсутствии опасности	
	для себя	
	для пострадавшего	
	при необходимости обеспечил безопасные условия для оказания помощи	
	ОПРЕДЕЛИЛ ПРИЗНАКИ ЖИЗНИ	
	Осторожно встряхнул пострадавшего за плечи	
	Громко обратился к нему: «Вам нужна помощь?»	
	Освободил грудную клетку пострадавшего от одежды	
	Ладонь одной руки положил на лоб пострадавшего, двумя пальцами другой руки поднял подбородок пострадавшего и запрокинул голову, открывая дыхательные пути	
	Наклонился щекой и ухом ко рту и носу пострадавшего	
	Оценивал наличие нормального дыхания не менее 7 и не более 10 секунд	
	ВЫЗВАЛ СКОРУЮ МЕДИЦИНСКУЮ ПОМОЩЬ	
	Вызвал скорую медицинскую помощь по алгоритму:	
	факт вызова бригады	
	место (адрес) происшествия	
	количество пострадавших	
	пол	
	примерный возраст	
	состояние пострадавшего	
	объём оказываемой помощи	
	ПОДГОТОВИЛСЯ К НАДАВЛИВАНИЯМ НА ГРУДНУЮ КЛЕТКУ:	
	Встал на колени сбоку	

	сбоку от пострадавшего	
	лицом к нему	
	Основание ладони одной руки положил на центр грудной клетки пострадавшего	
	Вторую ладонь положил на первую руку, захватив ее в замок	
	ОСУЩЕСТВИЛ НАДАВЛИВАНИЯ НА ГРУДИНУ ПОСТРАДАВШЕГО	
	Совершал 30 надавливаний подряд	
	Держал руки перпендикулярно плоскости грудины	
	Не сгибал руки в локтях	
	Отсчитывал надавливания вслух	
	ВЫПОЛНИЛ ВДОХИ ИСКУССТВЕННОГО ДЫХАНИЯ	
	Использовал собственную специальную лицевую маску или лицевую пленку	
	Ладонь одной руки положил на лоб пострадавшего	
	Поднял подбородок пострадавшего двумя пальцами другой руки	
	Запрокинул голову пострадавшего, освобождая дыхательные пути, и сделал свой нормальный вдох	
	Двумя пальцами руки, расположенной на лбу, зажал нос пострадавшего	
	Произвел выдох в дыхательные пути пострадавшего	
	Продолжая поддерживать проходимость дыхательных путей, разжал нос, убрал свои губы ото рта пострадавшего	
	Повторил выдох в дыхательные пути пострадавшего	
	Показатели тренажера	
	Адекватная глубина надавливаний (не менее 80%)	
	Адекватное положение рук при надавливании (не менее 80%)	
	Полное расправление грудной клетки после каждого надавливания (не менее 80%)	
	Адекватная частота надавливаний (не менее 80%)	
	Адекватный объем вдохов искусственного дыхания (не менее 80%)	
	ЗАВЕРШЕНИЕ ИСПЫТАНИЯ	
	При команде: «Осталась одна минута» реанимацию не прекращал	

	НЕРЕГЛАМЕНТИРОВАННЫЕ И НЕБЕЗОПАСНЫЕ ДЕЙСТВИЯ	
	Отсутствовали надавливания на грудную клетку	
	Проводилась оценка пульса на сонной артерии без оценки дыхания	
	Проводилась оценка пульса на лучевой и/или других периферических артериях	
	Проводилась оценка неврологического статуса (проверка реакции зрачков на свет)	
	Проводился поиск нерегламентированных приспособлений (платочков, бинтов, зеркальца, пёрышка и т.п.)	
	Проводился сбор анамнеза, поиск медицинской документации	

ЕЖЕДНЕВНЫЙ ТУАЛЕТ НОВОРОЖДЕННОГО

№	Действие	Отметка о выполнении
	ИДЕНТИФИКАЦИЯ ПАЦИЕНТА	
	Поздоровался с родителем ребенка/ его законным представителем	
	Представился родителю ребенка/представителю ребенка	
	Осведомился о самочувствии ребенка	
	Спросил у родителя ребенка/ его законного представителя:	
	фамилию	
	имя	
	отчество	
	возраст/дату рождения	
	Спросил у представителя пациента его имя и/или как к нему обращаться	
	Разъяснил родителю/представителю ребенка ход предстоящего процесса ежедневного туалета	
	Получил устное согласие родителя/представителя ребенка на проведение ежедневного туалета	
	ПРЕДВАРИТЕЛЬНЫЙ ЭТАП	
	Убедился в наличии всего необходимого:	
	пинцет стерильный	
	стерильный лоток	
	смотровые перчатки	
	этиловый спирт 70%	
	стерильные ватные палочки	
	бикс с ватными тампонами или стерильные ватные тампоны (диски)	
	небольшая ёмкость с теплой кипяченой водой	
	средства по уходу (детское масло, мыло, крем под подгузник, подгузник)	
	чистая одежда	
	впитывающая пеленка	

	пеленки	
	контейнер: ветошь с дезинфицирующим средством	
	мешок для грязного белья	
	контейнер для сбора отходов класса А	
	контейнер для сбора отходов класса Б	
	Обработал руки гигиеническим способом	
	имеет коротко подстриженные ногти, отсутствуют следы лака на ногтях, искусственные ногти	
	убедился в отсутствии на пальцах рук и запястьях украшений	
	Надел смотровые перчатки	
	ПОДГОТОВКА ОБОРУДОВАНИЯ	
	Подготовил пеленальный столик	
	постелил впитывающую пеленку	
	Подготовил пинцет	
	Проверил	
	время вскрытия стерильной упаковки пинцета (не более 2-х часов)	
	Подготовил стерильный лоток	
	Проверил	
	срок годности	
	целостность	
	целостность стерильной упаковки	
	Вскрыл стерильную упаковку лотка, не касаясь лотка руками	
	Выложил лоток на рабочую зону пеленального стола	
	взял пинцет из стерильной упаковки	
	пинцетом выложил лоток на рабочую зону пеленального стола	
	вернул пинцет в упаковку	
	не касался браншами пинцета ничего кроме лотка	

	Утилизировал упаковку от лотка в отходы класса А	
	Подготовил необходимые расходные материалы	
	взял пинцет из стерильной упаковки	
	пинцетом выложил в лоток	
	две ватные палочки	
	десять стерильных ватных тампонов (дисков)	
	вернул пинцет в упаковку	
	не касался браншами пинцета ничего кроме лотка	
	Расположил необходимое оснащение	
	На рабочей поверхности пеленального столика	
	емкость с этиловым спиртом 70%	
	небольшая ёмкость с теплой кипяченой водой	
	средства по уходу (детское масло, мыло, крем под подгузник, подгузник)	
	чистая одежда	
	пеленки	
	стерильный лоток с ватными палочками и тампонами (дисками)	
	На раковине	
	детское мыло	
	ОСМОТР НОВОРОЖДЕННОГО	
	Раздел новорожденного ребенка	
	полностью раздел новорожденного	
	одежду положил в мешок для грязного белья	
	осмотрел идентификационный браслет на обеих руках	
	идентифицировал ребенка	
	снял подгузник	
	утилизировал подгузник в отходы класса Б	

	Осмотрел новорожденного ребенка	
	полностью осмотрел новорожденного ребенка	
	в первую очередь осмотрел пупочную ранку	
	края пупочной ранки раздвинул большим и указательным пальцами руки	
	осмотрел кожные покровы ребенка	
	озвучил, что оценивает состояние пупочной области и кожного покрова	
	ОБРАБОТКА ПУПОЧНОГО КОЛЬЦА	
	Обработал пупочное кольцо	
	обработал непосредственно пупочное кольцо	
	края пупочной ранки раздвинул большим и указательным пальцами левой руки	
	взял ватную палочку, смоченную 70% этиловым спиртом, обработал пупочную ранку/пупочного остатка	
	движения при обработке только круговые - от центра к периферии	
	утилизировал ватную палочку в отходы класса Б	
	взял новую ватную палочку просушил пупочную ранку	
	движения при обработке только круговые - от центра к периферии	
	утилизировал ватную палочку в отходы класса Б	
	отпустил края пупочной ранки	
	УМЫВАНИЕ	
	Лицо	
	взял два ватных тампона, смоченных теплой кипяченой водой	
	протер лицо ребенка двумя руками в следующей последовательности:	
	лоб (от центра к вискам)	
	переносица	
	щеки	
	подбородок	
	шея	

	утилизировал ватные тампоны в отходы класса Б	
	Глаза	
	взял два ватных тампона	
	смочил в теплой кипяченой воде	
	протер от наружного угла глаза к внутреннему углу ватным тампоном	
	каждый глаз отдельным тампоном	
	утилизировал ватные тампоны в отходы класса Б	
	<i>просушил глаза</i>	
	взял два сухих тампона	
	каждый глаз просушил отдельным тампоном	
	от наружного угла глаза к внутреннему	
	утилизировал ватные тампоны в отходы класса Б	
	Носовые ходы	
	взял один ватный тампон	
	приготовил два тугих ватных жгутика (турундочки)	
	смочил первый жгут в детском масле	
	большим пальцем недоминантной руки приподнял кончик носа, остальными пальцами недоминантной руки зафиксировал голову новорожденному	
	правой рукой взял первый ватный жгут, смоченный в масле, вращательными движениями продвинул ватный жгут вглубь носового хода на 1- 1,5 см	
	очистил левый носовой ход	
	утилизировал ватный жгут в отходы класса Б	
	смочил второй жгут в детском масле (для каждой ноздри отдельная турундочка)	
	большим пальцем недоминантной руки приподнял кончик носа, остальными пальцами недоминантной руки зафиксировал голову новорожденному	
	правой рукой взял второй ватный жгут, смоченный в масле, вращательными движениями продвинул ватный жгут вглубь носового хода на 1- 1,5 см	
	очистил правый носовой ход	

	утилизировал ватный жгутики в отходы класса Б	
	Полость рта и губы	
	<i>Осмотрел полость рта и губы</i>	
	нежно нажал первым пальцем недоминантной руки на подбородок и аккуратно оттянул его вниз	
	осмотрел слизистую оболочку полости рта	
	озвучил, что оценивает состояние полости рта	
	<i>Смазал губы</i>	
	взял ватный тампон, смоченный в масле	
	смочил ватный тампон в масле	
	смазал губы	
	утилизировал ватный тампон в отходы класса Б	
	ПОДМЫВАНИЕ РЕБЕНКА	
	Подмыл ребенка	
	приподнял шейный отдел ребенка доминантной рукой	
	положил ребенка на предплечье и кисть недоминантной руки	
	обхватил ладонью бедро ребенка	
	подмыл проточной водой температурой 37 ⁰ С с детским мылом	
	девочек подмывают строго спереди назад	
	накинул пеленку на нижнюю часть туловища, просушив кожу ребенка промокательными движениями	
	не касался пупочного кольца	
	уложил ребенка на пеленальный столик	
	положил пеленку в мешок для грязного белья	
	ОБРАБОТКА ЕСТЕСТВЕННЫХ СКЛАДОК	
	Обработал естественные складки	
	взял два ватных тампона	

	смочил в масле	
	последовательно обработал складки	
	заушные	
	шейная	
	подмышечные	
	локтевые	
	лучезапястные	
	ладонные	
	подколенные	
	голеностопные	
	утилизировал ватные тампоны в отходы класса Б	
	НАДЕВАНИЕ ПОДГУЗНИКА	
	Надел подгузник	
	взял крем под подгузник	
	выдавил из тюбика на указательный палец правой руки 1FTU	
	смазал паховые складки	
	смазал межъягодичную складку от крестца к поясничному отделу	
	надел подгузник	
	не закрывая пупочную ранку	
	приподняв мошонку у мальчиков	
	ОДЕЛ РЕБЕНКА	
	Одел ребенка	
	в чистую одежду новорожденного	
	ЗАКЛЮЧИТЕЛЬНЫЙ ЭТАП	
	Сообщил родителю/законному представителю ребенка, что	
	ежедневный туалет новорожденного выполнен	

	передал ребенка родителю/законному представителю	
	Убрал использованное оснащение	
	этиловый спирт 70%	
	сдал лоток на дезинфекцию и последующую стерилизацию	
	убрал емкость с теплой кипяченой водой	
	убрал с пеленального стола впитывающую пеленку в отходы класса Б	
	протер пеленальный стол ветошью с дезинфицирующим средством	
	утилизировал ветошь в отходы класса Б	
	Снял перчатки	
	не касаясь голыми руками внешней поверхности перчаток	
	утилизировал перчатки в отходы класса Б	
	Обработал руки гигиеническим способом	
	Сделал отметку в медицинской документации о выполнении процедуры	

ВНУТРИВЕННАЯ ИНЪЕКЦИЯ

№	Действие	Отметка о выполнении
	ИДЕНТИФИКАЦИЯ ПАЦИЕНТА	
	Поздоровался с пациентом	
	Представился пациенту/представителю ребенка	
	Осведомился о самочувствии пациента	
	Спросил у пациента/представителя пациента:	
	фамилию ребенка	
	имя ребенка	
	отчество ребенка	
	возраст/дату рождения ребенка	
	Спросил у представителя пациента его имя и/или как к нему обращаться	
	Предложил пациенту сесть на кушетку	
	Разъяснил пациенту/представителю ребенка ход выполнения внутривенной инъекции	
	Получил устное согласие ребенка/представителя ребенка на проведение внутривенной инъекции	
	ПРЕДВАРИТЕЛЬНЫЙ ЭТАП	
	Убедился в наличии всего необходимого:	
	одноразовая маска	
	медицинская шапочка	
	лоток в стерильной упаковке	
	стакан с пинцетом в стерильной упаковке	
	спиртовые салфетки	
	нестерильные перчатки	
	медицинская документация	
	упаковка с лекарственным средством	

	пилочка для вскрытия ампул	
	шприц с иглой	
	дополнительная игла	
	подушечка для забора крови	
	одноразовая салфетка	
	нестерильный бинт	
	венозный жгут	
	ножницы	
	ёмкость с закрепленным пакетом для утилизации отходов класса А	
	ёмкость с закрепленным пакетом для утилизации отходов класса Б	
	непрокальваемый контейнер для утилизации отходов класса Б	
	Обработал руки	
	имеет коротко подстриженные ногти, отсутствуют следы лака на ногтях, искусственные ногти	
	убедился в отсутствии на пальцах рук и запястьях украшений	
	обработал руки гигиеническим способом	
	СБОР АНАМНЕЗА	
	Собрал анамнез:	
	выяснил, впервые ли пациенту будут выполнять внутривенную инъекцию	
	спросил пациента	
	как он переносит внутривенную инъекцию	
	о наличии аллергических реакций в анамнезе	
	о наличии аллергических реакций на вводимое лекарственное средство	
	ПОДГОТОВКА МАТЕРИАЛА	
	Шприц	
	Уточнил объём шприца	
	объём шприца позволяет ввести нужный объём лекарственного средства с учетом его разведения	

	Проверил	
	срок годности шприца	
	целостность шприца	
	целостность стерильной упаковки шприца	
	Дополнительная игла	
	Уточнил длину и толщину дополнительной иглы	
	Проверил	
	срок годности дополнительной иглы	
	целостность дополнительной иглы	
	целостность стерильной упаковки дополнительной иглы	
	Стерильный лоток	
	Проверил	
	срок годности лотка	
	целостность лотка	
	целостность стерильной упаковки лотка	
	Пинцет	
	Проверил	
	время вскрытия стерильной упаковки пинцета (не более 2-х часов)	
	Спиртовые салфетки	
	Проверил	
	герметичность упаковки	
	срок годности спиртовых салфеток	
	Лекарственное средство	
	Сверил информацию на ампуле, упаковке от ампулы и в медицинской документации о	
	названии	
	дозировке	

	способе введения	
	Проверил	
	целостность ампулы	
	срок годности ампулы	
	однородность лекарственного средства и отсутствие осадка в ампуле	
	Выяснил, нужна ли для вскрытия ампулы пилка	
	ПОДГОТОВКА К ПРОЦЕДУРЕ	
	Подготовил стерильный лоток	
	вскрыл стерильную упаковку лотка, не касаясь лотка руками	
	выложил лоток на рабочую зону стола	
	взял пинцет из стерильной упаковки	
	пинцетом выложил лоток на рабочую зону стола	
	вернул пинцет в упаковку	
	не касался браншами пинцета ничего кроме лотка	
	утилизировал упаковку от лотка в отходы класса А	
	Подготовил шприц	
	взял шприц в руку	
	вскрыл стерильную упаковку шприца со стороны поршня	
	удерживал шприц одной рукой через упаковку	
	второй рукой взял за руку поршня	
	соединил цилиндр с иглой внутри упаковки	
	извлёк собранный шприц из упаковки	
	уложил шприц на край лотка	
	цилиндр и игла касались только внутренних поверхностей упаковки и лотка	
	колпачок с иглы не снимался	
	шприц лежит на краю лотка	

	поршень выступает за пределы лотка	
	утилизировал упаковку от шприца в отходы класса А	
	Надел нестерильные перчатки	
	<i>Не дотрагивался рукой в перчатках до посторонних предметов, своего лица при выполнении манипуляции</i>	
	Подготовил спиртовые салфетки	
	вскрыл поочередно 4 одноразовые спиртовые салфетки	
	не вынимал салфетки из упаковки	
	положил их на манипуляционный стол	
	салфетки манипуляционного столика не касаются	
	Обработал ампулу с лекарственным средством	
	взял в одну руку ампулу с лекарственным средством	
	взял в другую руку первую спиртовую салфетку	
	утилизировал упаковку от спиртовой салфетки в отходы класса А	
	обработал шейку ампулы по кругу первой спиртовой салфеткой	
	придерживал ампулу одной рукой за широкую часть отметкой от себя	
	Вскрыл ампулу с лекарственным средством	
	второй рукой обернул головку ампулы спиртовой салфеткой	
	надавил средней фалангой указательного пальца над отметкой, а подушечкой большого пальца на шейку	
	вскрыл ампулу	
	одним движением	
	с первой попытки	
	утилизировал головку ампулы с первой спиртовой салфеткой в непрокальваемый контейнер для утилизации отходов класса Б	
	поставил вскрытую ампулу на рабочую зону стола	
	Набрал лекарственное средство в шприц	

	одной рукой взял шприц за цилиндр	
	удерживал канюлю иглы большим и указательным пальцами	
	второй рукой снял колпачок с иглы	
	утилизировал колпачок в отходы класса А	
	удерживал шприц за цилиндр одной рукой иглой вниз	
	погрузил иглу в ампулу, стоящую на столе	
	второй рукой взял ампулу между указательным и средним пальцами	
	удерживал ампулу, большим и безымянным пальцами второй руки фиксировал канюлю иглы	
	перенес пальцы первой руки с цилиндра шприца на поршень	
	выполнил тракцию поршня на себя, набрал лекарственное средство в шприц	
	утилизировал пустую ампулу в непрокальваемый контейнер для утилизации отходов класса Б	
	Сменил иглу	
	отсоединил иглу от шприца, удерживая иглу за канюлю	
	утилизировал снятую иглу в непрокальваемый контейнер для утилизации отходов класса Б	
	удерживал шприц за цилиндр одной рукой	
	второй рукой взял дополнительную иглу канюлей вверх	
	удерживал шприц пальцами первой руки, вскрыл упаковку иглы со стороны канюли	
	удерживал второй рукой иглу через упаковку	
	первой рукой присоединил шприц к канюле иглы	
	снял упаковку с иглы	
	утилизировал упаковку иглы в отходы класса А	
	положил собранный шприц на прежнее место в лотке	
	колпачок с иглы не снимался	
	дополнительная игла не касалась ничего кроме внутренних поверхностей упаковки и лотка	
	ПОДГОТОВКА К ИНЪЕКЦИИ	
	Подготовил пациента	

	Попросил пациента засучить рукава на обеих руках выше локтевого сгиба	
	Осмотрел вены на обеих руках	
	Выбрал руку с более доступными венами	
	Предложил пациенту занять удобное положение	
	сесть рядом со столом или лечь на кушетку	
	положить выбранную руку на ровную поверхность	
	Пропальпировал руку на наличие инфильтрата и уплотнений по ходу вены	
	Обернул одноразовой салфеткой подушечку и положил её под локтевой сгиб руки пациента	
	Пропальпировал пульс на лучевой артерии	
	Наложил венозный жгут на руку пациента	
	на среднюю треть плеча	
	поверх рукава (или салфетки), жгут не касается кожи	
	Повторно пропальпировал пульс на лучевой артерии	
	Убедился что пульс сохранён	
	Попросил пациента поработать кистью руки	
	продемонстрировал сжав и разжав собственную ладонь 2-3 раза	
	после повторов пациентом, сказал ему: «Достаточно»	
	Попросил пациента сжать руку в кулак	
	Пропальпировал руку и нашел наиболее наполненный участок вены	
	Обработал поле инъекции	
	Взял вторую спиртовую салфетку	
	Утилизировал упаковку от салфетки в отходы класса А	
	Обработал поле предполагаемой инъекции	
	Движения при обработке:	
	только круговые	
	от центра к периферии	

	Утилизировал упаковку от салфетки в отходы класса Б	
	Взял третью спиртовую салфетку	
	Утилизировал упаковку от салфетки в отходы класса А	
	Обработал непосредственно место предполагаемой инъекции	
	Движения при обработке:	
	только круговые	
	от центра к периферии	
	Утилизировал третью спиртовую салфетку в отходы класса Б	
	После обработки поля к месту венепункции ничем не прикасался	
	Подготовил шприц	
	Взял из лотка шприц:	
	расположил его строго вертикально	
	иглой вверх	
	Удалил воздух из шприца:	
	не пролив лекарства	
	не снимая колпачка с иглы	
	Большим и указательным пальцами рук, удерживающими шприц, зафиксировал канюлю иглы	
	Другой рукой снял колпачок с иглы	
	Утилизировал колпачок в отходы класса Б	
	Взял шприц:	
	в доминантную руку	
	иглой вверх	
	указательный палец фиксирует канюлю иглы	
	остальные пальцы удерживают цилиндр шприца	
	<i>Не переносил указательный палец с канюли до окончания манипуляции</i>	
	Позиционировал вторую руку	

	Расположил вторую руку:	
	на предплечье пациента	
	ладонью вниз	
	большой палец ниже места инъекции	
	немного в стороне от вены	
	слегка оттягивает кожу от места инъекции	
	ладонь облегает предплечье пациента	
	ПРОВЕДЕНИЕ ИНЪЕКЦИИ	
	Произвел пункцию вены	
	Поднес шприц:	
	иглой к месту инъекции	
	указательный палец на канюле иглы	
	срез иглы обращён вверх	
	шприц расположен под углом 15°-20° к поверхности предплечья пациента	
	пальцы (средний, безымянный и мизинец) не расположены между шприцом и предплечьем пациента	
	большой палец не закрывает полость цилиндра с лекарственным средством	
	Предупредил пациента о венепункции фразой, о необходимости потерпеть	
	Произвел пункцию:	
	одним движением	
	правильно удерживая шприц	
	с первой попытки	
	не касаясь обработанного места венепункции ничем кроме иглы	
	Выровнял иглу шприца параллельно поверхности предплечья пациента	
	Провел иглу дальше в вену на 10-15 мм	
	Продолжил правильно удерживать шприц доминантной рукой	
	Убрал вторую руку с предплечья пациента	

	Продолжил правильно удерживать шприц доминантной рукой	
	Выполнил второй рукой тракцию поршнем на себя	
	Убедился, что в полости с ЛС появилась кровь	
	Продолжал правильно удерживать шприц доминантной рукой	
	Второй рукой ослабил жгут	
	Ввел лекарственное средство	
	Попросил пациента разжать кулак	
	Продолжал правильно удерживать шприц доминантной рукой	
	Выполнил второй рукой тракцию поршнем на себя (повторно)	
	Убедился, что в полости с лекарственным средством появилась новая порция крови	
	Продолжал правильно удерживать шприц доминантной рукой	
	Второй рукой выполнил тракцию поршня от себя:	
	вводя лекарственное средство пациенту	
	медленно (0,5 мл в сек)	
	периодически, не менее двух раз, справлялся о самочувствии пациента	
	довел поршень до упора, оставил немного лекарственного средства в канюле шприца	
	Лекарственное средство вводил только после появления крови при повторной контрольной трaкции	
	Извлек иглу	
	Продолжал правильно удерживать шприц доминантной рукой	
	Второй рукой взял из лотка четвёртую спиртовую салфетку	
	Одной рукой извлек из упаковки спиртовую салфетку	
	Утилизировал упаковку от салфетки в отходы класса А	
	Приложил четвёртую спиртовую салфетку к месту венепункции, НЕ прижимая её к месту инъекции	
	Извлек иглу из вены пациента:	
	доминантной рукой	
	правильно удерживал шприц	

	Прижал к месту инъекции четвёртую спиртовую салфетку после извлечения иглы	
	Утилизировал шприц с иглой:	
	в непрокалываемый контейнер с отходами класса Б	
	не разбирая	
	не надевая колпачок на иглу	
	Осмотрел место венепункции	
	продолжал прижимать спиртовую салфетку к месту венепункции в течение 2-3 сек	
	приподнял четвёртую спиртовую салфетку для осмотра места венепункции	
	убедился в отсутствии кровотечения (наружного и внутреннего)	
	повторно прижал четвёртую спиртовую салфетку к месту венепункции	
	Наложил повязку	
	Взял бинт	
	Наложил давящую повязку	
	на место венепункции	
	поверх четвёртой салфетки	
	ЗАКЛЮЧИТЕЛЬНЫЙ ЭТАП	
	Сообщил пациенту/законному представителю, что	
	внутривенная инъекция выполнена	
	Уточнил самочувствие пациента	
	Попросил пациента	
	зайти в процедурный кабинет через 15 минут	
	для снятия повязки	
	осмотра места инъекции	
	Убрал инвентарь	
	убрал жгут	
	убрал из-под руки пациента обёрнутую одноразовой салфеткой подушечку	

	утилизировал одноразовую салфетку в отходы класса Б	
	сдал лоток на дезинфекцию и последующую стерилизацию	
	убрал на место ёмкости для утилизации отходов класса А и Б	
	Снял перчатки:	
	не касался голыми руками внешней поверхности перчаток	
	утилизировал перчатки в отходы класса Б	
	Обработал руки гигиеническим способом	
	Сделал отметку в медицинской документации о выполненной манипуляции	

ВНУТРИМЫШЕЧНАЯ ИНЪЕКЦИЯ

№	Действие	Отметка о выполнении
	ИДЕНТИФИКАЦИЯ ПАЦИЕНТА	
	Поздоровался с пациентом	
	Представился пациенту/представителю ребенка	
	Осведомился о самочувствии пациента	
	Спросил у пациента/представителя пациента:	
	фамилию ребенка	
	имя ребенка	
	отчество ребенка	
	возраст/дату рождения ребенка	
	Спросил у представителя пациента его имя и/или как к нему обращаться	
	Предложил пациенту сесть на кушетку	
	Разъяснил пациенту/представителю ребенка ход выполнения внутримышечной инъекции	
	Получил устное согласие ребенка/представителя ребенка на проведение внутримышечной инъекции	
	ПРЕДВАРИТЕЛЬНЫЙ ЭТАП	
	Убедился в наличии всего необходимого:	
	лоток в стерильной упаковке	
	стакан с пинцетом в стерильной упаковке	
	спиртовые салфетки	
	нестерильные перчатки	
	медицинская документация	
	упаковка с лекарственным средством	
	пилочка для вскрытия ампул	
	шприц с иглой	

	дополнительная игла	
	ёмкость с закрепленным пакетом для утилизации отходов класса А	
	ёмкость с закрепленным пакетом для утилизации отходов класса Б	
	непрокальваемый контейнер для утилизации отходов класса Б	
	Обработал руки	
	имеет коротко подстриженные ногти, отсутствуют следы лака на ногтях, искусственные ногти	
	убедился в отсутствии на пальцах рук и запястьях украшений	
	обработал руки гигиеническим способом	
	СБОР АНАМНЕЗА	
	Собрал анамнез:	
	выяснил, впервые ли пациенту будут выполнять внутримышечную инъекцию	
	спросил пациента	
	как он переносит внутримышечную инъекцию	
	о наличии аллергических реакций в анамнезе	
	о наличии аллергических реакций на вводимое лекарственное средство	
	ПОДГОТОВКА МАТЕРИАЛА	
	Шприц	
	Уточнил объём шприца	
	объём шприца позволяет ввести нужный объём лекарственного средства с учетом его разведения	
	Проверил	
	срок годности шприца	
	целостность шприца	
	целостность стерильной упаковки шприца	
	Дополнительная игла	
	Уточнил длину и толщину дополнительной иглы	
	Проверил	

	срок годности дополнительной иглы	
	целостность дополнительной иглы	
	целостность стерильной упаковки дополнительной иглы	
	Стерильный лоток	
	Проверил	
	срок годности лотка	
	целостность лотка	
	целостность стерильной упаковки лотка	
	Пинцет	
	Проверил	
	время вскрытия стерильной упаковки пинцета (не более 2-х часов)	
	Спиртовые салфетки	
	Проверил	
	герметичность упаковки	
	срок годности спиртовых салфеток	
	Лекарственное средство	
	Сверил информацию на ампуле, упаковке от ампулы и в медицинской документации о	
	названии	
	дозировке	
	способе введения	
	Проверил	
	целостность ампулы	
	срок годности ампулы	
	однородность лекарственного средства и отсутствие осадка в ампуле	
	Выяснил, нужна ли для вскрытия ампулы пилка	
	ПОДГОТОВКА МАТЕРИАЛА	

	Подготовил стерильный лоток	
	вскрыл стерильную упаковку лотка, не касаясь лотка руками	
	выложил лоток на рабочую зону стола	
	взял пинцет из стерильной упаковки	
	пинцетом выложил лоток на рабочую зону стола	
	вернул пинцет в упаковку	
	не касался браншами пинцета ничего кроме лотка	
	утилизировал упаковку от лотка в отходы класса А	
	Подготовил шприц	
	взял шприц в руку	
	вскрыл стерильную упаковку шприца со стороны поршня	
	удерживал шприц одной рукой через упаковку	
	второй рукой взял за руку поршня	
	соединил цилиндр с иглой внутри упаковки	
	извлёк собранный шприц из упаковки	
	уложил шприц на край лотка	
	цилиндр и игла касались только внутренних поверхностей упаковки и лотка	
	колпачок с иглы не снимался	
	шприц лежит на краю лотка	
	поршень выступает за пределы лотка	
	утилизировал упаковку от шприца в отходы класса А	
	Надел нестерильные перчатки	
	<i>Не дотрагивался рукой в перчатках до посторонних предметов, своего лица при выполнении манипуляции</i>	
	Подготовил спиртовые салфетки	
	вскрыл поочередно 4 одноразовые спиртовые салфетки	
	не вынимал салфетки из упаковки	

	положил их на манипуляционный стол	
	салфетки манипуляционного столика не касаются	
	Обработал ампулу с лекарственным средством	
	взял в одну руку ампулу с лекарственным средством	
	взял в другую руку первую спиртовую салфетку	
	утилизировал упаковку от спиртовой салфетки в закрепленный пакет для утилизации отходов класса А	
	обработал шейку ампулы по кругу первой спиртовой салфеткой	
	придерживал ампулу одной рукой за широкую часть отметкой от себя	
	Вскрыл ампулу с лекарственным средством	
	второй рукой обернул головку ампулы спиртовой салфеткой	
	надавил средней фалангой указательного пальца над отметкой, а подушечкой большого пальца на шейку	
	вскрыл ампулу	
	одним движением	
	с первой попытки	
	утилизировал головку ампулы с первой спиртовой салфеткой в непрокальваемый контейнер для утилизации отходов класса Б	
	поставил вскрытую ампулу на рабочую зону стола	
	Набрал лекарственное средство в шприц	
	одной рукой взял шприц за цилиндр	
	удерживал канюлю иглы большим и указательным пальцами	
	второй рукой снял колпачок с иглы	
	утилизировал колпачок в отходы класса А	
	удерживал шприц за цилиндр одной рукой иглой вниз	
	погрузил иглу в ампулу, стоящую на столе	
	второй рукой взял ампулу между указательным и средним пальцами	

	удерживал ампулу, большим и безымянным пальцами второй руки фиксировал канюлю иглы	
	перенес пальцы первой руки с цилиндра шприца на поршень	
	выполнил тракцию поршня на себя, набрал лекарственное средство в шприц	
	утилизировал пустую ампулу в непрокальваемый контейнер для утилизации отходов класса Б	
	Сменил иглу	
	отсоединил иглу от шприца, удерживая иглу за канюлю	
	утилизировал снятую иглу в непрокальваемый контейнер для утилизации отходов класса Б	
	удерживал шприц за цилиндр одной рукой	
	второй рукой взял дополнительную иглу канюлей вверх	
	удерживал шприц пальцами первой руки, вскрыл упаковку иглы со стороны канюли	
	удерживал второй рукой иглу через упаковку	
	первой рукой присоединил шприц к канюле иглы	
	снял упаковку с иглы	
	утилизировал упаковку иглы в отходы класса А	
	положил собранный шприц на прежнее место в лотке	
	колпачок с иглы не снимался	
	дополнительная игла не касалась ничего кроме внутренних поверхностей упаковки и лотка	
	ПОДГОТОВКА К ИНЪЕКЦИИ	
	Подготовил пациента, попросив его	
	лечь на кушетку	
	на живот	
	спустить штаны, обнажив ягодицы	
	Осмотрел верхние наружные квадранты ягодиц	
	пропальпировал верхний наружный левый квадрант на наличие уплотнений и инфильтратов	
	пропальпировал верхний наружный правый квадрант на наличие уплотнений и инфильтратов	
	выбрал квадрант для проведения инъекции	

	Обработал поле инъекции	
	Взял вторую спиртовую салфетку	
	Утилизировал упаковку от спиртовой салфетки в отходы класса А	
	Обработал поле предполагаемой инъекции	
	Движения при обработке	
	только круговые	
	от центра к периферии	
	Утилизировал вторую спиртовую салфетку в отходы класса Б	
	Взял третью спиртовую салфетку	
	Утилизировал упаковку от спиртовой салфетки в отходы класса А	
	Обработал непосредственно место предполагаемой инъекции	
	Движения при обработке	
	только круговые	
	от центра к периферии	
	Утилизировал третью спиртовую салфетку в отходы класса Б	
	После обработки поля к месту венепункции ничем не прикасался	
	Подготовил шприц	
	Удалил воздух из шприца	
	взял шприц из лотка	
	расположил его строго вертикально	
	иглой вверх	
	удалил воздух из шприца	
	не пролил лекарственное средство	
	не снимал колпачок с иглы	
	Большим и указательным пальцем, руки удерживающий шприц, зафиксировал канюлю иглы	
	Другой рукой снял колпачок с иглы	

	Утилизировал колпачок в отходы класса Б	
	Взял шприц:	
	в доминантную руку	
	иглой вниз	
	мизинец фиксирует канюлю иглы	
	остальные пальцы удерживают цилиндр шприца	
	Позиционировал вторую руку	
	Правильно расположил вторую руку на ягодице пациента:	
	ладонью вниз	
	большой палец ниже места инъекции	
	остальные пальцы выше места инъекции	
	слегка растянул кожу на месте инъекции	
	Позиционировал шприц:	
	Поднес шприц:	
	иглой к месту инъекции	
	мизинец расположен на канюле иглы	
	остальные пальцы удерживают цилиндр шприца	
	большой палец не закрывает полость с лекарственным средством	
	шприц расположен под углом 90 градусов к поверхности ягодицы пациента	
	ПРОВЕДЕНИЕ ИНЪЕКЦИИ	
	Выполнил инъекцию:	
	Ввел иглу в верхний наружный квадрант ягодицы:	
	одним движением	
	правильно удерживал шприц	
	с первой попытки	
	не касаясь обработанного места инъекции ничем кроме иглы	

	на $\frac{3}{4}$ длины иглы	
	Выполнил контрольную тракцию:	
	Продолжил правильно удерживать шприц доминантной рукой	
	Убрал вторую руку с ягодицы пациента	
	Продолжил правильно удерживать шприц доминантной рукой	
	Выполнил второй рукой тракцию поршнем	
	на себя, незначительно	
	Убедился, что в шприце с лекарственным средством отсутствует кровь	
	Ввел лекарственное средство:	
	Продолжал правильно удерживать шприц доминантной рукой	
	Второй рукой выполнил тракцию поршня от себя, вводя лекарственное средство пациенту:	
	медленно	
	периодически справлялся о самочувствии пациента	
	довел поршень до упора	
	Лекарственное средство вводил только при условии отсутствия крови при контрольной тракции	
	Извлек иглу	
	Продолжал правильно удерживать шприц доминантной рукой	
	Второй рукой взял четвертую спиртовую салфетку	
	Утилизировал упаковку от спиртовой салфетки в закрепленный пакет для утилизации отходов класса А	
	Приложил четвертую спиртовую салфетку к месту инъекции	
	Извлек иглу из ягодицы пациента:	
	доминантной рукой	
	правильно удерживал шприц	
	прижимал к месту инъекции четвертую спиртовую салфетку	
	Утилизировал шприц с иглой:	
	Продолжал прижимать к месту инъекции четвертую спиртовую салфетку	

	Утилизировать шприц с иглой	
	в непрокалываемый контейнер с отходами класса Б	
	не разбирая	
	не надевая колпачок на иглу	
	Попросил пациента придержать спиртовую салфетку	
	ЗАКЛЮЧИТЕЛЬНЫЙ ЭТАП	
	Сообщил пациенту/законному представителю, что:	
	внутримышечная инъекция выполнена	
	он может одеваться	
	Уточнил самочувствие пациента	
	Попросил пациента	
	зайти в процедурный кабинет через 5 минут	
	для утилизации спиртовой салфетки в отходы класса Б	
	осмотра места инъекции	
	Убрал инвентарь	
	сдал лоток на дезинфекцию и последующую стерилизацию	
	убрал на место ёмкости с отходами класса А и Б	
	Снял перчатки	
	не касался голыми руками внешней поверхности перчаток	
	утилизировал перчатки в отходы класса Б	
	Обработал руки гигиеническим способом	
	Сделал отметку в медицинской документации о выполненной манипуляции	

ПРОМЫВАНИЕ ЖЕЛУДКА

№	Действие	Отметка о выполнении
	ИДЕНТИФИКАЦИЯ ПАЦИЕНТА	
	Поздоровался с пациентом	
	Представился пациенту/представителю ребенка	
	Осведомился о самочувствии пациента	
	Спросил у пациента/ представителя пациента:	
	фамилию ребенка	
	имя ребенка	
	отчество ребенка	
	возраст/дату рождения ребенка	
	Спросил у представителя пациента его имя и/или как к нему обращаться	
	Разъяснил ребенку/представителю ребенка ход предстоящего процесса промывания желудка	
	Получил устное согласие ребенка/представителя ребенка на промывание желудка	
	ПРЕДВАРИТЕЛЬНЫЙ ЭТАП	
	Убедился в наличии всего необходимого:	
	желудочный зонд	
	шприц Жане	
	нестерильные перчатки	
	ведро объемом 10 литров с водой	
	ведро для промывных вод	
	одноразовый фартук для медработника	
	одноразовый фартук для пациента	
	одноразовая пеленка	
	смазывающее вещество	
	медицинская документация	

	ёмкость с закрепленным пакетом для утилизации отходов класса А	
	ёмкость с закрепленным пакетом для утилизации отходов класса Б	
	Обработал руки гигиеническим способом	
	имеет коротко подстриженные ногти, отсутствуют следы лака на ногтях, искусственные ногти	
	убедился в отсутствии на пальцах рук и запястьях украшений	
	СБОР АНАМНЕЗА	
	Собрал анамнез:	
	выяснил, впервые ли пациенту будут проводить процедуру промывания желудка	
	спросил пациента о наличии у него зубных протезов	
	ПОДГОТОВКА	
	Проверил желудочный зонд	
	срок годности	
	целостность	
	целостность упаковки	
	Проверил шприц Жане	
	срок годности	
	целостность	
	целостность упаковки	
	Подготовился к процедуре	
	надел на себя фартук	
	надел нестерильные перчатки	
	предложил пациенту сесть на стул и спиной облокотиться о спинку стула	
	надел на пациента фартук	
	Подготовил шприц Жане	
	вскрыл упаковку шприца Жане	
	извлек шприц Жане из упаковки	

	утилизировал упаковку в отходы класса А	
	положил шприц Жане на рабочую зону стола	
	Подготовил зонд	
	открутил крышку на флаконе со смазывающим веществом	
	не снимая его	
	вскрыл упаковку желудочного зонда	
	слепой конец не касается ничего	
	утилизировал упаковку желудочного зонда в отходы класса А	
	Определил длину введения зонда	
	поднес зонд к пациенту	
	не касаясь пациента	
	от передних зубов	
	к мочке уха	
	до эпигастральной области	
	зафиксировал и озвучил длину по метке на зонде	
	Обработал зонд	
	удерживал желудочный зонд одной рукой	
	другой рукой открыл флакон со смазывающим веществом	
	обработал слепой конец желудочного зонда	
	смазывающим веществом	
	поливанием	
	над ведром для промывных вод	
	закрыл флакон со смазывающим веществом	
	слепой конец желудочного зонда не касается ничего	
	Подготовил пациента	
	попросил пациента	

	расслабиться	
	глубоко дышать через нос	
	выполнять команды	
	наклонить голову вперед и широко открыть рот	
	ПРОВЕДЕНИЕ ПРОЦЕДУРЫ	
	Постановка зонда	
	одной рукой придерживал голову пациента за затылок	
	второй рукой ввел зонд на корень языка	
	попросил пациента сделать глотательные движения	
	осторожно ввел желудочный зонд до метки	
	контролировал состояние пациента	
	периодически уточнял самочувствие пациента	
	Промывание желудка	
	присоединил шприц Жане к желудочному зонду	
	выполнил тракцию поршня шприца Жане на себя	
	убедился, что в шприц поступает желудочное содержимое	
	убедился, что	
	пациент ведет себя спокойно	
	не кашляет	
	не задыхается	
	полностью аспирировал содержимое желудка	
	за несколько раз	
	в момент прекращения поступления желудочного содержимого в шприц Жане остановил тракцию	
	аспират слил в ведро для промывных вод	
	набрал в шприц Жане воду из ведра	
	присоединил шприц Жане к желудочному зонду	

	ввел воду в желудок	
	выполнил тракцию поршня шприца Жане на себя	
	на всю длину поршня	
	отсоединил желудочный зонд от шприца Жане	
	придерживая за коннектор	
	оставил свободный конец свободно висеть	
	контролировал положение зонда	
	слил содержимое из шприца Жане в ведро из промывных вод	
	справился о самочувствии пациента	
	повторил промывание желудка аналогичным образом до чистых промывных вод	
	периодически справлялся о самочувствии пациента	
	ЗАКЛЮЧИТЕЛЬНЫЙ ЭТАП	
	Сообщить пациенту/законному представителю, что	
	промывание желудка выполнено	
	Уборка оборудования и инвентаря	
	Шприц Жане	
	отсоединил шприц Жане от желудочного зонда	
	утилизировал шприц Жане в отходы класса Б	
	Желудочный зонд	
	обернул желудочный зонд одноразовой пленкой	
	извлек желудочный зонд	
	придерживая его одноразовой пленкой у рта пациента	
	зонд с пленкой утилизировал в отходы класса Б	
	Фартук с пациента	
	снял фартук с пациента	
	утилизировал фартук пациента в отходы класса Б	

	Снял перчатки	
	не касаясь голыми руками внешней поверхности перчаток	
	удерживал снятые перчатки в одной руке	
	утилизировал перчатки в отходы класса Б	
	Снял фартук	
	снял фартук с себя	
	утилизировал фартук в отходы класса Б	
	Обработал руки гигиеническим способом	
	Сделать отметку в медицинской документации о выполнении процедуры	

ОЧИСТИТЕЛЬНАЯ КЛИЗМА

№	Действие	Отметка о выполнении
	ИДЕНТИФИКАЦИЯ ПАЦИЕНТА	
	Поздоровался с пациентом	
	Представился пациенту/представителю ребенка	
	Осведомился о самочувствии пациента	
	Спросил у пациента/ представителя пациента:	
	фамилию ребенка	
	имя ребенка	
	отчество ребенка	
	возраст/дату рождения ребенка	
	Спросил у представителя пациента его имя и/или как к нему обращаться	
	Разъяснил ребенку/представителю ребенка ход предстоящей постановки очистительной клизмы	
	Получил устное согласие ребенка/представителя ребенка на постановку очистительной клизмы	
	ПРЕДВАРИТЕЛЬНЫЙ ЭТАП	
	Убедился в наличии всего необходимого:	
	кружка Эсмарха	
	зажим	
	одноразовая пеленка	
	клеенка	
	смазывающее вещество	
	стерильный наконечник	
	ведро	
	фартук	
	емкость с водопроводной водой комнатной температуры 1,5-2литра	
	нестерильные перчатки	

	штатив	
	медицинская документация	
	ёмкость с закрепленным пакетом для утилизации отходов класса А	
	ёмкость с закрепленным пакетом для утилизации отходов класса Б	
	Обработал руки гигиеническим способом	
	имеет коротко подстриженные ногти, отсутствуют следы лака на ногтях, искусственные ногти	
	убедился в отсутствии на пальцах рук и запястьях украшений	
	обработал руки гигиеническим способом	
	СБОР АНАМНЕЗА	
	Собрал анамнез:	
	выяснил, впервые ли пациенту будут выполнять постановку очистительной клизмы	
	уточнил у пациента, как он переносит данную процедуру	
	ПОДГОТОВКА ОБОРУДОВАНИЯ	
	Стерильный наконечник	
	проверил срок годности стерильного наконечника	
	проверил целостность упаковки стерильного наконечника	
	проверил целостность стерильного наконечника	
	Зажим	
	проверил срок годности стерильной упаковки зажима	
	проверил целостность стерильной упаковки зажима	
	Кружка Эсмарха	
	проверил срок годности стерильной упаковки кружки Эсмарха	
	проверил целостность стерильной упаковки кружки Эсмарха	
	проверил целостность кружки Эсмарха	
	ПОДГОТОВИТЕЛЬНЫЙ ЭТАП ПРОЦЕДУРЫ ПОСТАНОВКИ ОЧИСТИТЕЛЬНОЙ КЛИЗМЫ	
	Обработать руки гигиеническим способом	

	Подготовил кружки Эсмарха	
	надел фартук	
	вскрыл стерильную упаковку кружки Эсмарха	
	утилизировал упаковку в отходы класса А	
	кружку Эсмарха подвесил на штатив, расположив резиновую трубку на штативе	
	вскрыл стерильную упаковку зажима со стороны колец	
	извлек зажим из стерильной упаковки, удерживая зажим со стороны колец	
	утилизировал упаковку в отходы класса А	
	наложил зажим на резиновую трубку кружки Эсмарха, на 5 см выше от конца трубки	
	подвесил зажим на штативе	
	заполнил кружку Эсмарха водой на 2/3 объема	
	Подготовил стерильный наконечник	
	взял стерильный наконечник	
	вскрыл стерильную упаковку наконечника со стороны коннектора	
	стерильный наконечник присоединил к трубке кружки Эсмарха плотно, не снимая упаковку	
	Подготовил кушетку	
	поставил ведро к центру кушетки	
	постелил клеенку на центр кушетки, опустив свободный край в ведро	
	клеенку накрыл пленкой	
	Подготовил пациента	
	попросил пациента раздеться и полностью оголить ягодицы	
	попросил пациента лечь на левый бок, колени прижать к животу	
	расположил собранный штатив в головном конце кушетки	
	ПОСТАНОВКА ОЧИСТИТЕЛЬНОЙ КЛИЗМЫ	
	Заполнил трубку водой	
	надел перчатки	

	снял трубку с наконечником со штатива, придерживая за место соединения трубки с наконечником	
	снял упаковку со стерильного наконечника, не касаясь его руками	
	утилизировал упаковку в отходы класса А	
	удалил воздух из трубки кружки Эсмарха:	
	снял зажим с трубки	
	выпустил воздух над ведром, не касаясь стерильного наконечника руками	
	наложил зажим на прежнее место резиновой трубки	
	Смазывание наконечника	
	взял в другую руку емкость со смазывающим веществом	
	обработал наконечник смазывающим веществом методом поливания над ведром	
	Введение наконечника	
	попросил пациента расслабиться	
	пальцами левой руки приподнял правую ягодицу кверху	
	ввел наконечник в прямую кишку медленно поступательно-вращательными движениями	
	на 3-4 см по направлению к пупку	
	затем на 7-8 см параллельно позвоночнику	
	Очистительная клизма	
	снял зажим с резиновой трубки, придерживая рабочей рукой за место соединения наконечника с трубкой	
	попросил пациента расслабиться и медленно дышать животом	
	периодически спрашивал у пациента о его самочувствии	
	при появлении умеренных болей в животе или позывов на стул	
	опустил кружку Эсмарха ниже уровня кушетки	
	при исчезновении жалоб у пациента снова	
	поднял кружку Эсмарха в исходное положение	
	оставил на дне кружки Эсмарха немного воды	
	Извлечение наконечника и завершение процедуры	

	наложил зажим на резиновую трубку кружки Эсмарха	
	извлек наконечник из прямой кишки пациента	
	медленно	
	вращательными движениями	
	спросил у пациента его самочувствие	
	попросил лежать на кушетке в удобном положении, удерживая газы и воду	
	ЗАКЛЮЧИТЕЛЬНЫЙ ЭТАП	
	Сообщить пациенту/законному представителю, что	
	очистительная клизма выполнена	
	через 5-10 минут пациента проводим в санитарную комнату	
	Уборка оборудования и инвентаря	
	отсоединил наконечник от трубки кружки Эсмарха	
	утилизировал использованный наконечник в отходы класса Б	
	снял зажим с резиновой трубки над ведром и выпустить оставшуюся воду из кружки Эсмарха	
	отправил зажим на стерилизацию	
	отправил кружку Эсмарха на стерилизацию	
	утилизировал одноразовую пеленку в отходы класса Б	
	отправил клеенку на стерилизацию	
	Снял перчатки	
	не касаясь голыми руками внешней поверхности перчаток	
	удерживал снятые перчатки в одной руке	
	утилизировать перчатки в отходы класса Б	
	Снял фартук	
	утилизировал фартук в отходы класса Б	
	Обработать руки гигиеническим способом	
	Сделать отметку в медицинской документации о выполнении процедуры	

Сестринское дело в педиатрии

Гумбатова Зарнигар Фархадовна
Ассистент кафедры пропедевтики
детских болезней

Клинический институт детского здоровья
имени Н.Ф. Филатова Первый МГМУ им. И.М. Сеченова
(Сеченовский университет)

+79269000302

gzarnigar@gmail.com

1. Клинические переходящие состояния новорожденных

Гумбатова Зарнигар Фархадовна

Ассистент кафедры

**Кафедра пропедевтики детских болезней
педиатрического факультета**

Первый МГМУ им. И.М. Сеченова

Москва, Россия

1.1. Анатомо-физиологические особенности новорожденных

Особенности доношенного новорожденного

- **Кожа** новорожденного гладкая, эластичная, богата водой
- Поверхностно расположенная капиллярная сеть придает ей красноватый цвет
- В первые часы после рождения кожа конечностей иногда слегка цианотична, но это не должно вызывать тревоги, если отсутствуют другие симптомы (нарушение дыхания и пр.)
- Кожа новорожденных покрыта нежным пушком (lanugo), особенно у недоношенных
- Через кожу ребенок получает первые ощущения тепла и холода, прикосновения и боли
- Кожа является и органом дыхания. Выделительная способность ее также хорошая
- Защитная функция кожи не достаточно развита, поэтому она часто является входными воротами для инфекции

Особенности доношенного новорожденного

- Подкожная жировая ткань хорошо развита, хотя имеются индивидуальные различия
- Она накапливается за последние два месяца беременности и быстро увеличивается в первые 5-6 месяцев после рождения
- В музее весит олени рога.

Особенности доношенного новорожденного

- **Слизистые** в период новорожденности нежные, но сухие, так как количество желез в них скудное
- **Эластическая ткань слизистых слабо развита, содержит обилие кровеносных и лимфатических сосудов**
- **Этим объясняется розово-красный цвет слизистых**

Особенности доношенного новорожденного

- **Мышечная система у новорожденных она не достаточно хорошо развита**
- **Мышечные волокна тонкие с хорошо развитой интерстициальной тканью**
- **Мышцы у новорожденного составляют 23% от общего веса тела, а у взрослых – 42%**
- **Особенно слабо развиты мышцы конечностей**
- **После рождения прежде всего развиваются мышцы шеи и значительно позднее мышцы тела и конечностей**

Нервная система у новорожденного

- **Нервная система** в момент рождения, особенно **ц. н. с.**, не достигла своего полного развития
- Причем **филогенетически** более старые отделы ее (**спинной мозг** и др.) развиты значительно лучше, чем молодые (**головной мозг** и др.)
- **Нервная ткань** новорожденных содержит много воды
- **Головной мозг** относительно большой - 350-400 г, самый большой орган новорожденного

Клинические переходящие состояния новорожденных

- В периоде новорожденности может возникнуть ряд состояний, вызывающих озабоченность родителей и требующих помощи медицинских работников**
- Это, прежде всего, пограничные состояния, которые могут быть истолкованы матерью как патологические**
- Для новорожденных характерны особые физиологические состояния. Эти состояния называются пограничными, так как возникают на границе двух периодов жизни (внутриутробного и внеутробного) и находятся на границе между физиологией и патологией**
- Их развитие связано в первую очередь с процессом адаптации ребенка к условиям внеутробной жизни**

Клинические переходящие состояния новорожденных

- **Транзиторная потеря первичного веса тела**
- **Транзиторная гипербилирубинемия (транзиторная желтуха)**
- **Транзиторное изменение кожных покровов (физиологическая эритема, токсическая эритема, родовая опухоль)**
- **Транзиторное изменение теплового баланса (транзиторная гипотермия и гипертермия)**
- **Гормональный или половой криз (нагрубание молочных желез, метрорагии и др.)**
- **Транзиторные особенности функции почек и неонатального диуреза (транзиторная олигурия, протеинурия, мочекислый инфаркт и инфарктная моча)**
- **Транзиторный дизбактериоз (физиологическая диспепсия)**

Физиологическая потеря веса тела

- **Физиологическая убыль массы у новорожденных связана прежде всего с их адаптацией в абсолютно новой для себя роли**
- **Во-первых, в течение первых двух дней отходит лишняя вода и меконий (первородный стул, собравшийся в кишечнике ребеночка за весь долгий срок беременности)**
- **Во-вторых молока у мамы еще особо нет (оно появляется обычно не ранее наступления вторых суток после родов, и все это время она кормит малыша полупрозрачным молозивом, которое безусловно является очень полезным продуктом, но его недостаточно для продолжительного вскармливания грудничка)**

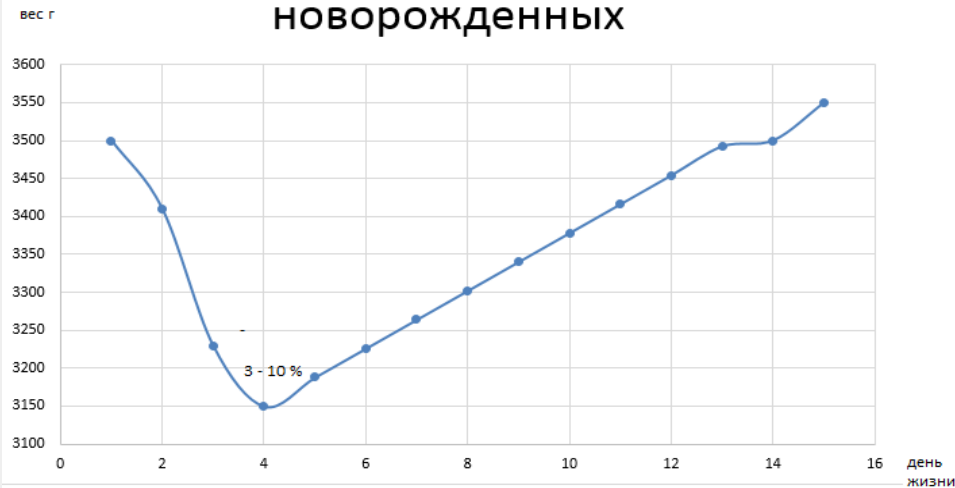
Коэффициент Кетле

- Также важным моментом при рождении малыша является так называемый коэффициент Кетле, который определяет нормальные ли физические показатели у только что родившегося ребенка
- Для этого проводятся элементарные расчеты, в которых вес в граммах делится на рост в сантиметрах, например $3350/52=64,4$ (является абсолютной нормой, так как попадает в соответствующий установленный диапазон от 60 до 70 единиц)
- Так, вполне нормальной считается убыль массы тела новорожденного ребенка, которая в среднем составит порядка 7-8% от общей его массы, которая была зафиксирована на момент рождения



<http://kardiologmed.ru/nezarashhenie-ovalnogo-okna-u-novorozhdenного.html>

Физиологическое падение веса новорожденных



<http://www.bembimama.ru/chto-proisxodit-posle-rodov-fiziologicheskie-sostoyaniya-novorozhdenного.html/fiziologicheskaya-poterya-vesa>

Физиологическая желтуха

- Физиологическая желтуха новорожденных бывает в 80% случаев
- У большинства детей она появляется на 2-3 сутки жизни, реже на 1-ые или 4-ые
- Последовательность появления желтухи такая: сначала – на коже лица, потом – на туловище, конечностях, конъюнктивах и слизистых оболочках
- При этом состояние ребенка не нарушается
- Он активный, хорошо сосет грудь
- Цвет мочи и кала не изменяется
- Физиологическая желтуха обусловлена усиленным распадом эритроцитов и незрелой функцией печени
- Желтуха длится несколько дней, после чего исчезает бесследно
- Лечения не требует

Физиологическая желтуха



<http://babyluck.ru/zdorove-i-lechenie/blog/stranitsa-7.html>

Родовая опухоль –

это отек предлежащей части плода вследствие венозного полнокровия

- Родовая опухоль при предлежании головы может захватывать область над несколькими костями черепа и не прерываться в области швов. Чаще всего она располагается в области темени и затылка, но может иметь и другую локализацию**
- При лицевом предлежании родовая опухоль возникает на лице, при лобном – на лбу, при ягодичном – в области ягодиц, бедер и наружных половых органов**
- При выпадении конечностей опухоль захватывает выпавшую руку или ногу**

Родовая опухоль

- **Опухоль предлежащей части быстро уменьшается и совершенно исчезает через 24–36 ч (2–3 дня)**
- **Иногда на месте родовой опухоли имеются мелкоточечные кровоизлияния, которые обычно исчезают самостоятельно к концу 1-й – началу 2-й недели**
- **При больших кровоизлияниях их необходимо оберегать от инфицирования**
- **Лечения не требуется**

Кефалогематома

- **Один из видов родовой травмы — кровоизлияние между наружной поверхностью костей черепа и покрывающей их надкостницей. В первые дни после рождения кефалогематома прикрыта родовой опухолью и становится заметной только после ее исчезновения**
- **При отсутствии осложнений кефалогематома рассасывается самостоятельно через 6-8 недель и не сказывается на состоянии ребенка**
- **Лечения обычно не требуется**
- **При больших размерах образования содержимое удаляют путем прокола стенки, при нагноении необходимо оперативное вмешательство — разрез с эвакуацией содержимого и назначение противовоспалительного лечения**

Физиологическая эритема

- **Физиологическая эритема проявляется гиперемией кожи с легким синюшным оттенком, который лучше видно на конечностях**
- **Гиперемия кожных покровов иногда с цианотичным оттенком, обусловленная значительным расширением поверхностных капилляров, сохраняется 2–3 дня, затем наступает шелушение (больше на ладонях и стопах)**
- **Наблюдается у всех новорожденных**

Физиологическое шелушения

- появляется после эритемы, как ее исход, чаще на груди и животе**
- Особенно выражено у переносенных детей**
- При сильном шелушении можно смазать детским кремом**

Токсическая эритема

- У некоторых новорожденных может быть токсическая эритема в виде слегка инфильтрированной сыпи**
- Одновременно с яркой пятнистой сыпью появляются беловатые, желтоватые узелки, окруженные венчиком гиперемии**
- Через 2–3 дня сыпь исчезает бесследно**
- Токсическую эритему объясняют в большинстве случаев аллергической реакцией на белки молока**

Токсическая эритема



<https://obolezni.com/kozhnye/erythema/infektsionnaya-eritema-u-detej-foto>

1.2. Основные принципы ухода за новорожденными в периоде адаптации

- **Неотъемлемой составной частью лечебного процесса является уход за новорожденным**
- **Он включает мероприятия, способствующие облегчению состояния ребенка и обеспечивающие успех всего лечения**
- **В основном уход за новорожденным осуществляет медицинская сестра**

- **К уходу относятся четкое и своевременное выполнение всех предписанных лекарственных назначений, медицинских манипуляций, а также устранение различных раздражителей, обеспечение тишины и чуткое отношение**

Принципы ухода и гигиены новорожденного

- **Токсическая эритема, как и физиологическая, обычно в лечении не нуждается. Она проходит постепенно сама**
- **Высыпания не оставляют на коже никаких следов**
- **В норме, чтобы купировать процесс, достаточно соблюдать гигиену ребенка**
- **Все время следить за тем, чтобы кожа малыша была чистой. Белье, в которое одет младенец во время сна, и постельные принадлежности должны быть мягкими, из натуральной ткани, и все время свежими**
- **Стоит проводить воздушные ванночки**
- **Если ребенка кормят грудью, из рациона матери стоит убрать все возможные продукты, способные вызвать аллергию**

Основные особенности терморегуляции у новорожденных

Терморегуляция новорожденных имеет следующие важные особенности

- **при повышении температуры окружающей среды проявляется сниженная способность отдавать тепло, что легко может привести к перегреву новорожденного**
- **при некомфортных условиях, при снижении температуры окружающей среды проявляется способность легко терять тепло, что легко может привести к переохлаждению**

- **Для новорожденных в первые недели жизни характерна неустойчивость температуры тела и ее быстрые изменения при пеленании, купании, после кормления**
- **Примерно к 2 месяцам жизни у новорожденного устанавливаются циклические суточные колебания температуры тела**
- **Температура тела в течение суток может колебаться в интервале до $0,5^{\circ}\text{C}$ при достаточно стабильной и комфортной температуре окружающей среды**

- **Колебания температуры служат своеобразным индикатором физического и эмоционального состояния младенца, наиболее высокая температура наблюдается в интервале от 17 до 19 часов, а наиболее низкая – от 4 до 6 утра**
- **Учитывая особенности терморегуляции новорожденных, необходимо обеспечить малышу наиболее оптимальный температурный режим (температура окружающей среды в пределах 20 °C), а также пеленать, одевать ребенка в соответствии с погодными условиями на улице или температурой воздуха в комнате новорожденного**

Физиологическая олигурия

- В первые 2-4 дня после рождения отмечается физиологическая олигурия (мало мочи), обусловленная недостаточным поступлением в организм жидкости
- Первые порции мочи бесцветные или имеют желтый оттенок. После этого моча становится ярко-желтого цвета, а в дни, когда вес тела самый меньший, почти коричневого
- С 4-5 дня жизни и к концу первого месяца она прозрачная и бесцветная

Мочекислый инфаркт почек

- У некоторых новорожденных на 3-4 день жизни с мочой выделяется много солей мочевой кислоты, мочекислового аммония и натрия, щавелевокислого кальция
- Вследствие этого мочекислые соли задерживаются и откладываются в почечных канальцах
- При мочекислом инфаркте наблюдается высокий удельный вес мочи, а на пеленках от нее остается красноватый осадок
- Общее состояние ребенка не изменяется
- Необходимо давать больше жидкости



<http://momshappiness.ru/wpcontent/uploads/2018/08/9002e8fd54d4bd31cfb9e00aa942a708-300x225.jpg>



<https://kiberis.ru/?p=32799>

Половые кризы

- Более редкими проявлениями гормонального криза являются: отек наружных половых органов – половых губ, члена, мошонки, который может держаться 1-2 недели и более, потемнение кожи вокруг сосков и кожи мошонки
- Водянка яичка – скопление жидкости между его оболочками
- Проходит иногда только в конце первого месяца жизни самостоятельно и не требует лечения

Половые кризы

- Причиной возникновения гормонального криза является поступление большого количества эстрогенов (половых гормонов) из организма матери в организм ребенка перед его рождением и их активное выделение из организма ребенка в течение первой недели его жизни
- У малыша набухают, нагрубают грудные железы
- Начинается этот процесс обычно в 3–4-дневном возрасте и достигает пика к 8–10 дню жизни. При надавливании из соска часто появляется молозиво
- Отек может распространяться на всю грудь или быть локализован только в одной железе (в большинстве случаев – в левой)
- У девочек наблюдаются отделения из влагалища
- У младенцев мужского пола отекают половые органы
- Лицо ребенка покрывается мелкими белыми высыпаниями
- Лечения не требует



<https://mastopatiya.su/wp-content/uploads/2016/08/mastit-novorozhdennyh-443x320.jpg>



<http://plantsnhealth.ru/mastit-u-novorozhdennyx-devochek-i-vydeleniya-iz-polovyx-organov-lechenie.html>

Что делать при физиологическом мастите?

- **Физиологическая форма недуга не нуждается в лечении**
- **Организм малыша справляется с ее проявлениями самостоятельно**

Родители должны запомнить простые правила и следовать им

- **Не следует сдавливать грудь ребенка, тем более пытаться выдавить из нее молозиво**
- **Нельзя ставить компрессы на пораженный участок и растирать его мазями**
- **Нужно одевать малыша в просторную одежду, контролировать, чтобы ткань не натирала кожу в зоне воспаления**

Транзиторный дизбактериоз (физиологическая диспепсия)

- В первые 2-3 суток внеутробной жизни выделяется первородный кал – **меконий** – темно-оливковая тягучая густая масса без запаха
- Позже появляется так называемый переходный стул коричневатого-зеленоватого цвета, богатый слизью, иногда водянистый и пенистый
- С 5-6 суток устанавливается обычный (молочный) стул, характерным признаком которого является кислый запах
- В первые двое суток частота мочеиспусканий составляет 4-5 раз в сутки, а с третьих суток быстро увеличивается и к концу второй недели доходит до 15-20 раз в сутки

Транзиторный катар кишечника

- В момент рождения кожу и слизистые оболочки заселяет флора родовых путей матери
- Дальнейшие источники инфицирования – руки персонала, воздух, предметы ухода, молоко матери
- Выделяют следующие фазы бактериального заселения кишечника новорожденных:

I фаза (10-20 ч после рождения) – асептическая

II фаза (3-5-й день жизни) – фаза нарастающего инфицирования, происходит заселение кишечника бифидобактериями, кокками, грибами

III фаза (конец 1-й-2-й неделя внеутробной жизни) – стадия трансформации, вытеснения других бактерий бифидофлорой, которая становится основой микробного пейзажа

Голова

- **Голова новорожденного очень велика по сравнению с телом, а череп огромен относительно его лица**
- **Нормальная окружность головы для новорожденного составляет 33-36 см при рождении**

Волосы

- У некоторых новорожденных есть тонкие, пушистые волосы тела, называемые Лануго
- Это может быть особенно заметно на спине, плечах, лбу, ушах и лице недоношенных детей
- Через несколько недель Лануго исчезает
- Младенцы могут родиться с полными волосами

Кожа

- **Сразу после рождения кожа новорожденного часто бывает сероватой и синеватой. Как только новорожденный начинает дышать, обычно в течение минуты или двух, цвет кожи достигает своего обычного тона**
- **Новорожденные мокрые, покрыты полосками крови и покрыты белым веществом, который предположительно выступает в качестве антибактериального барьера**
- **Новорожденный может также иметь монгольские пятна, различные другие родимые пятна или кожуры кожи, особенно на запястьях, руках, лодыжках и стопах**

1.3. Анатомо-физиологические особенности органов и систем недоношенного ребенка

- **Нервная система**
- **В связи с анатомо-физиологической незрелостью нервной системы недоношенных поражение ЦНС у них и период адаптации имеют свои особенности**
- **Для недоношенных детей характерны слабость и быстрое угасание физиологических рефлексов (у глубоко недоношенных – включая сосательный и глотательный); замедленная реакция на раздражения; несовершенство терморегуляции; мышечная гипотония**
- **Реакция на раздражения отличается генерализованностью, слабостью активного торможения, иррадиацией процесса возбуждения**

Дыхательная система у недоношенного ребенка

- **Характеризуется незрелостью**
- **Дыхание поверхностное, аритмичное, ослабленное**
- **ЧДД - 28-76/мин, объем дыхания по сравнению с доношенными детьми снижен**
- **Периодическое дыхание у недоношенных детей может сохраняться до 3-х месячного возраста**
- **Наблюдают недостаточное развитие альвеол, легочных сосудов, сниженное содержание сурфактанта, низкую растяжимость легких, что ведет к недостаточному их расправлению, частому развитию синдрома дыхательных расстройств, сохранению фетального ателектаза, развитию гемодинамических расстройств**

Анатомо-физиологические особенности органов и систем недоношенного ребенка

- Со стороны сердечно-сосудистой системы
- **снижение скорости кровотока (синюшное окрашивание стоп и кистей)**
- **синдром «арлекина» (в положении ребенка на боку кожа нижней половины тела становится красного цвета, а верхней – белого)**
- **АД – низкое, пульс лабильный**

Анатомо-физиологические особенности органов и систем недоношенного ребенка

- **Иммунная система недоношенного ребенка находится в состоянии супрессии**
- **Гуморальные защитные реакции обеспечиваются в основном материнскими антителами, да и не в полной мере**
- **Система комплемента недостаточно активна, как и многие другие факторы неспецифического и специфического иммунитета**

Анатомо-физиологические особенности органов и систем недоношенного ребенка

- **Недоношенный новорожденный проявляет слабую резистентность к условнопатогенной, грамотрицательной флоре; склонность к генерализации процесса, септическим состояниям и высокую чувствительность к вирусным инфекциям, которые часто протекают малосимптомно**
- **Особенности функционирования органов и систем недоношенного ребенка требуют особого подхода к проведению родов, выхаживанию, профилактике нарушений адаптации, лечению различных патологических состояний**

Анатомо-физиологические особенности органов и систем недоношенного ребенка

- Со стороны органов пищеварения
- **Желудочно-кишечный тракт для недоношенных, характерен большой язык, отсутствие на лице жировых комочков Биша**
- **Низкая активность ферментов и усвоения пищи, малая емкость желудка, склонность к срыгиванию из-за недостаточного развития сфинктера**
- **Активность пищеварительных ферментов снижена**
- **Для кишечника недоношенного характерна сниженная перистальтика, монотонный характер моторики, снижение секреции иммуноглобулинов и высокий уровень пептидаз**

Анатомо-физиологические особенности органов и систем недоношенного ребенка

- **Транзиторная потеря массы тела у недоношенных может достигать 10-14% и восстанавливаться к концу 3-й недели жизни**
- **Стерильная фаза в кишечнике у недоношенных, как правило, продолжается 1-е сутки жизни, а фаза заселения удлиняется до 2 недель**
- **Нормализация кишечной флоры занимает несколько месяцев**

Анатомо-физиологические особенности органов и систем недоношенного ребенка

- Со стороны печени

незрелость ферментных систем, уменьшенный синтез белка,

протромбина (геморрагический синдром), накопление

непрямого билирубина в крови и мозговой ткани (желтуха,

билирубиновая энцефалопатия)

- **Склерема – отек подкожной жировой клетчатки**

(патологическое состояние новорожденных

характеризующееся диффузным уплотнением кожи

и подкожной клетчатки)

Особенности ухода

- **При выхаживании недоношенных необходимо создать комфортные микроклиматические условия**
- **Температура в палате должна составлять 24-26 °С, влажность – 60%**
- **В зависимости от степени недоношенности ребенка и способности его организма поддерживать постоянную температуру тела возможно выхаживание в кроватке с подогревом «беби-терм» или в кувезе**

- **При выхаживании недоношенного в кувезе все манипуляции как гигиенического, так лечебного характера производятся, не вынимая ребенка из кувеза**
- **Тщательно контролируется соблюдение параметров температуры, влажности и оксигенации**
- **Каждые 3-4 дня ребенку меняют кувез, т.к. высокая температура и влажность способствуют быстрому размножению микробов, находящихся в воздухе и повышают риск инфицирования недоношенного**
- **В помещение, где находится недоношенный ребенок необходимо тщательно соблюдать санитарно-эпидемиологический режим**

- **Признаки перегревания: повышение температуры тела до 39-40град., беспокойство ребенка, влажная кожа ярко-розового цвета, тахикардия, тахипноэ**
- **Неотложная помощь: убрать грелки, освободить ребенка из пеленок, провести ванну с температурой воды 37град 5-7минут, напоить кипяченой водой**
- **Признаки переохлаждения: температура ниже 35,9°C, общее беспокойство ребенка, кожные покровы бледные, холодные на ощупь с синюшным оттенком, брадикардия, брадипноэ**
- **Неотложная помощь при переохлаждении: провести горячую ванну с температурой воды 38-39°C 5-7минут, после чего ребенка тщательно обсушить, запеленать в согретые пеленки, уложить в кроватку и обложить тремя грелками**

- **В последнее десятилетие произошли существенные изменения в практике ухода за детьми раннего возраста**
- **Тем не менее, основополагающий принцип ухода за ребенком остался прежним – соблюдение режима дня, в котором особенно нуждаются недоношенные и заболевшие дети**
- **Распорядок дня – режим, когда ребенок спит, бодрствует и кормится**

- **Для детей первого года жизни должны быть фиксированы основные элементы режима дня**
 - время бодрствования
 - сна
 - частота и время кормления ребенка
- **У новорожденных и детей грудного возраста все патологические процессы в организме протекают чрезвычайно бурно**
- **Поэтому важно своевременно отмечать любые изменения в состоянии новорожденного, точно их фиксировать и вовремя ставить в известность врача для принятия неотложных мер**

Спасибо за внимание!