

Документ подписан квалифицированной электронной подписью

Сертификат: 01547EB800B7AFE09D4B4299094B76C764

Владелец: "АНО ВО «РОССИЙСКИЙ НОВЫЙ УНИВЕРСИТЕТ», АН

Действителен: с 28.02.2023 до 28.05.2024

АВТОНОМНАЯ НЕКОММЕРЧЕСКАЯ ОРГАНИЗАЦИЯ ВЫСШЕГО  
ОБРАЗОВАНИЯ «РОССИЙСКИЙ НОВЫЙ УНИВЕРСИТЕТ»  
(АНО ВО «РОССИЙСКИЙ НОВЫЙ УНИВЕРСИТЕТ»)

УТВЕРЖДАЮ:

Проректор по качеству образования и аккредитации

АНО ВО «РосНОУ»

  
И.В. Дарда

«09» ноября 2023г.

СБОРНИК АЛГОРИТМОВ ПРАКТИЧЕСКИХ МАНИПУЛЯЦИЙ

ПМ 02. Осуществление лечебно-диагностической деятельности

МДК 02.03. Диагностика и лечение педиатрических болезней

для обучающихся по специальности

31.02.01. лечебное дело

Москва, 2023 г.

## УХОД ЗА НОВОРОЖДЕННЫМ И ГРУДНЫМ РЕБЁНКОМ

### Утренний туалет новорожденного ребёнка.

**Цель:** соблюдение гигиены тела; формирование навыков чистоплотности.

#### **Оснащение:**

- кипячёная вода;
- стерильное вазелиновое масло (присыпка, детский крем);
- 3% раствор перекиси водорода, 1% спиртовой раствор бриллиантовой зелени (5% раствор перманганата калия, 70<sup>0</sup> этиловый спирт);
- ватные шарики, жгутики, ватные палочки;
- лоток для отработанного материала;
- чистый набор для пеленания, пелёнка;
- резиновые перчатки;
- дезинфицирующий раствор, ветошь;
- мешок для грязного белья;

**Обязательные условия:** при обработке носовых и слуховых ходов исключить использование твёрдых предметов.

#### **Алгоритм выполнения**

1. Объяснить маме цель и ход проведения процедуры.
2. Подготовить необходимое оснащение. Обработать пеленальный столик дезинфицирующим раствором.

3. Вымыть и осушить руки, надеть перчатки и постелить набор для пеленания.
4. В кроватке умыть ребёнка промокательными движениями ватными тампонами, смоченными кипячёной водой.
5. Обработать глаза ребёнка от наружного угла к внутреннему, ватными тампонами, смоченными кипячёной водой (для каждого глаза использовать отдельный тампон).
6. Аналогично обработке просушить глаза сухими ватными тампонами.
7. Вращательными движениями прочистить носовые ходы тугими ватными жгутиками, смоченными в стерильном вазелиновом масле (для каждого носового хода использовать отдельный жгутик).
8. Открыть рот ребёнка, слегка нажав на подбородок, и осмотреть слизистую оболочку полости рта.
9. Вращательными движениями прочистить слуховые проходы сухими ватными жгутиками (для каждого слухового прохода отдельный жгутик). Уши ребёнку обрабатываются 1 раз в неделю или по мере необходимости.
10. Раздеть ребёнка. Сбросить одежду в мешок для грязного белья. Подмыть, просушить кожу. Положить ребёнка на пеленальный стол. Сменить перчатки (или обработать).
11. Хорошо растянуть края пупочной ранки указательным и большим пальцами.

12. Капнуть в ранку 1-2 капли 3% раствора перекиси водорода. Удалить образовавшуюся в ранке «пену» стерильной ватной палочкой (ватным тампоном) движением изнутри кнаружи.

13. Сохраняя растянутыми края пупочной ранки, обработать её стерильной ватной палочкой, смоченной 1% спиртовым раствором бриллиантовой зелени (5% раствором перманганата калия или 70<sup>0</sup> спиртом) движениями от центра к периферии.

14. Обработать естественные складки кожи ватным тампоном, смоченным в стерильном вазелиновом масле. Обработку производить в строгой последовательности: заушные; шейные; подмышечные; локтевые; лучезапястные; подколенные; голеностопные; паховые; ягодичные.

15. Одеть ребёнка и уложить в кровать.

16. Снять перчатки, вымыть и осушить руки.

**Примечание:** стерильное растительное масло готовится на водяной бане в течение 20 минут с момента закипания воды.

#### **Пеленание.**

##### **Оснащение:**

- тонкая и тёплая распашонки;
- фланелевая и тёплая пелёнки;
- подгузник или памперс.

##### **Обязательное условие:**

-используется метод «свободного пеленания» (оставляется небольшое пространство в пелёнках для свободного движения ребёнка)

- шапочку надевать только после ванны и на время прогулок.

- правильная фиксация пелёнок («замочек» должен располагаться спереди)

- при пеленании малыша с ручками – нижний край пелёнки должен располагаться на середине плеч (выше локтевых суставов)

- исключить образование грубых складок, наличие булавок, пуговиц и т.д.

***Алгоритм выполнения:***

1. Подготовить необходимое оснащение.
2. Вымыть и осушить руки.
3. Уложить на пеленальный столик послойно снизу вверх: фланелевая пелёнка – тонкая пелёнка – подгузник или памперс.
4. Подготовить распашонки, вывернув швы наружу.
5. Надеть на ребёнка тонкую распашонку разрезом назад, затем фланелевую разрезом вперёд.
6. Надеть подгузник. Для этого:  
уложить ребёнка на пелёнки так, чтобы широкое основание подгузника приходилось на область поясницы;

провести нижний угол между ножками малыша  
обернуть боковые концы подгузника вокруг тела.

**Примечание:** подгузник можно заменить памперсом. Для этого:

одной рукой поднимаем ножки ребенка и подкладываем памперс;

застегиваем памперс, поправляем и расправляем все складочки.

7. Завернуть ребёнка в тонкую пелёнку

8. Запеленать ребёнка в тёплую пелёнку (при необходимости):

расположить ребёнка на пелёнке так, чтобы её верхний край располагался на уровне козелка уха;

одним краем пелёнки зафиксировать плечо соответствующей стороны, а также переднюю часть туловища и подмышечную область другой стороны;

другим краем пелёнки накрыть и зафиксировать второе плечо;

подвернуть нижний край пелёнки так, чтобы оставалось свободное пространство для движения ножек ребёнка;

зафиксировать пелёнку на уровне середины плеч, «замочек» расположить спереди.

## **Кормление ребёнка из бутылочки**

**Цель:** обеспечить полноценное питание ребёнку

**Оснащение:**

- мерная бутылочка
- стерильная соска;
- необходимое количество на одно кормление молочной смеси температурой 36-37
- ёмкости с 2% раствором соды для кипячения сосок и бутылочек.
- ёршик для мытья бутылочек
- дезинфицирующий раствор

**Алгоритм выполнения:**

1. Вымыть и осушить руки.
2. Надеть маску.
3. Подготовить ребёнка к кормлению (перепеленать его и очистить малышу носовые ходы).
4. Извлечь соску из посуды, где она хранится.
5. Проколоть отверстие в соске раскалённой иглой (если соска новая).
6. Налить в бутылочку необходимое количество воды температурой 36-37<sup>0</sup>С. Добавить точное количество сухой смеси при помощи мерной ложки.
7. Надеть соску на бутылку, взболтать смесь в бутылочке.

8. Проверить скорость истечения смеси (должна вытекать редкими каплями)
9. Проверить температуру (капнуть смесь на тыльную поверхность своего лучезапястного сустава)
10. Расположить ребёнка на руках с возвышенным головным концом.
11. Покормить малыша, следя за тем, чтобы во время кормления горлышко бутылочки постоянно и полностью было заполнено.
12. Поддержать ребёнка после кормления в вертикальном положении 5-10 минут.
13. Положить ребёнка в кроватку на бок.
14. Снять с бутылочки соску, промыть соску и бутылочку под проточной водой, а затем прокипятить в 2% содовом растворе 15 минут (в домашних условиях)
15. Слить из ёмкостей воду и хранить в закрытом виде соски и бутылочки.
16. В условиях стационара: соски промываются под проточной водой, замачиваются в 2% растворе соды на 15-20 минут, затем ополаскиваются под проточной водой. Дезинфекция проводится методом кипячения в дистиллированной воде в течение 30 минут или стерилизация паровым методом.
17. Бутылочки, после промывания под проточной водой, погружаются в дезинфицирующий раствор. Время



экспозиции зависит от вида раствора. Затем промываются в дистиллированной воде, высушиваются. Стерилизация проводится в сухожаровом шкафу при температуре 180<sup>0</sup> в течение 60 минут.

### **Кормление ребёнка из ложки и чашки**

- Кормление из чашки и ложки значительно безопаснее бутылочек
- После кормления из них ребёнок не отказывается от груди
- Их легко мыть, следовательно, вероятность размножения бактерий меньше, чем в бутылочке

#### ***Оснащение:***

- чашка
- ложка
- детское питание

#### ***Алгоритм выполнения:***

1. Вымыть и осушить руки.
2. Подготовить чистую ложку и чашку.
3. Приготовить детское питание.
4. Проверить температуру (капнуть детское питание на тыльную поверхность своего лучезапястного сустава)
5. Подготовить ребёнка для кормления с приподнятым головным концом.

6. Кормить ребёнка из ложки с небольшими интервалами.

7. В ложку наливают несколько капель, после привыкания его количество увеличивают.

8. Ложку подносят ко рту в направлении сверху вниз и прикладывают к нижней губе. В тот момент, когда ребёнок начинает выполнять сосательные движения, её вводят в рот. Недопустимо слишком глубокое её введение: при касании нёба может возникнуть рвота. Ложка не должна попасть под язык. Извлекают ложку, прижав её к верхней губе.

9. При использовании чашки давать ребёнку пить маленькими глотками с интервалами. Её край нельзя заводить глубоко в рот. Дают пить медленно, терпеливо давая время для глотания. Между глотками ребёнок должен отдыхать.

10. После кормления промыть чашку и ложку в проточной воде, а затем в кипячёной воде.

### **Кормление через питательный зонд**

**Показания:** отсутствие глотательного и сосательного рефлекса (недоношенные дети); дети в тяжёлом состоянии с перинатальным поражением ЦНС.

**Общие сведения:** В зависимости от возраста ребёнка используются питательные зонды с различным диаметром. Зонд вводится в желудок через рот или носовой ход. Наиболее

физиологичным является его введение через рот. Кратность кормлений через зонд обычно составляет 7-8 раз в сутки. При пролонгированном зондовом кормлении с помощью шприцевого дозатора время введения не должно превышать 3 часа.

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

**Оснащение:**

- отмеренное количество молока на одно кормление, подогретое - до температуры 37-38<sup>0</sup> С;
- стерильный питательный зонд;
- стерильный шприц 20 мл;
- электроотсос или резиновая груша.
- фонендоскоп
- лейкопластырь
- лоток для оснащения
- салфетка

**Обязательные условия:** размер желудочного зонда зависит от массы тела ребёнка:

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

**Алгоритм выполнения**

1. Объяснить маме/родственникам ход и цель процедуры
2. Подготовить необходимое оснащение
3. Надеть колпак, маску. Вымыть и осушить руки, надеть перчатки
4. Уложить ребёнка на бок (голову повернуть на бок) с приподнятым головным концом, зафиксировать такое положение с помощью валика.
5. Измерить глубину введения зонда от мочки уха до кончика носа и от кончика носа до конца мечевидного отростка (от мочки уха до переносицы и до мечевидного отростка – при введении через нос). Сделать метку.
6. Присоединить к зонду шприц и проверить его на проходимость, пропустив через него воздух с помощью поршня.
7. Смочить вводимый конец зонда в молоке (смеси)
8. Ввести зонд в ротовую полость и провести его в желудок по спинке языка до отметки (при введении зонда не прилагать усилий и следить, нет ли одышки, цианоза).
9. Проконтролировать нахождение зонда в желудке. Для этого присоединить шприц к зонду, и попытаться отсосать содержимое. Если при этом будет получено содержимое желудка, значит, зонд введён правильно (вести 2,0 воздуха из шприца в желудок и проконтролировать фонендоскопом на уровне мечевидного отростка).

10. При отсутствии патологических примесей содержимое желудка возвращают обратно для сохранения электролитов и ферментов.

11. Закрепить зонд лейкопластырем

12. Подсоединить шприц без поршня к зонду, опустить его ниже уровня желудка и наклонить (профилактика аэрофагии).

13. Молоко влить по стенке шприца и плавно приподнять шприц, чтобы молоко медленно поступало в желудок. Если молоко не продвигается – немного переместить зонд назад или вперед. Питание поступает под силой тяжести в течение 8-10 минут.

14. При достижении молоком устья шприца, шприц отсоединить, закрыть заглушку зонда.

15. Удалить катетер быстрыми движениями через 3-5 минуты, пережав просвет катетера возле рта (2-3 см) (предупреждение срыгивания)

16. Придать ребёнку (если позволяет состояние) вертикальное положение, затем уложить его на бок с возвышенным головным концом, создать охранительный режим.

17. Снять перчатки, вымыть и осушить руки

### **Гигиеническая ванна**

#### ***Цель:***

- соблюдение гигиены тела;
- формирование навыков чистоплотности;

- закаливание ребёнка.

***Оснащение:***

- ванночка для купания;
- пелёнка для ванны;
- кувшин для воды;
- водный термометр;
- махровая или фланелевая рукавичка;
- детское мыло
- флакон с 5% раствором перманганата калия;
- большое махровое полотенце;
- чистый набор для пеленания, расположенный на

пеленальном столике;

- стерильное вазелиновое масло или детская присыпка;
- дезинфицирующий раствор, ветошь;
- мешок для грязного белья.

***Обязательные условия:***

- гигиенические ванны проводятся ежедневно до 6 месяцев и с 6 - до 12 месяцев через день.
- гигиеническая ванна до заживления пупочной ранки проводится кипячёной водой;
- не купать сразу после кормления;
- при купании обеспечить в комнате температуру 22-24<sup>0</sup>С (для недоношенных 24-26<sup>0</sup>С);

- определять температуру воды для купания только с помощью термометра (не допускается определение температуры воды путём погружения локтя в воду)

**Алгоритм выполнения:**

1. Объяснить маме/родственникам цель и ход проведения процедуры.
2. Поставить ванночку в устойчивое положение.
3. Вымыть и осушить руки, надеть перчатки.
4. Обработать внутреннюю поверхность ванночки дезинфицирующим раствором (вымыть ванночку щёткой, ополоснуть кипятком).
5. Протереть пеленальный столик дезинфицирующим раствором и постелить чистый набор для пеленания.
6. Положить на дно ванночки пелёнку, сложенную в несколько слоёв (края пелёнки не должны заходить на боковые стенки ванночки).
7. Положить в ванну водный термометр. Наполнить ванну водой на 1/2 или 1/3  $t = 36-37^{\circ}\text{C}$  (для недоношенных  $38-39^{\circ}\text{C}$ )

**Примечание:** при необходимости добавить в ванну несколько капель 5% раствора перманганата калия до бледно-розового окрашивания воды или отвары противовоспалительных трав.

8. Набрать воду в кувшин для ополаскивания ребёнка. За время купания вода в кувшине остывает на 1-2<sup>0</sup>С и обеспечивает закаливающий эффект.

9. Раздеть ребёнка (при необходимости подмыть под проточной водой).

10. Сбросить одежду в мешок для грязного белья.

11. Новорождённого ребёнка обернуть в тонкую пелёнку (предупреждение попадания воды в слуховые ходы ребёнка, глаза). Взять ребёнка на руки, поддерживая одной рукой спину и затылок, другой – ягодицы и бедра.

12. Медленно погрузить малыша в воду (сначала ножки и ягодицы, затем – верхнюю половину туловища). Вода должна доходить до линии сосков ребёнка, верхняя часть груди остаётся открытой.

13. Освободить свою одну руку, продолжая другой поддерживать голову и верхнюю половину туловища ребёнка над водой.

14. Надеть на свободную руку «рукавичку» (при необходимости намылить её детским мылом) и помыть ребёнка в следующей последовательности: голова (ото лба к затылку) – шея – туловище – конечности (особенно тщательно промыть естественные складки кожи). Последними обмыть половые органы и ягодичную область.



15. Снять «рукавичку». Приподнять ребёнка над водой. Перевернуть ребёнка лицом вниз. Ополоснуть малыша водой из кувшина.

**Примечание:** *желательно иметь помощника.*

16. Накинув полотенце, положить ребёнка на пеленальный столик. Осушить кожные покровы промокательными движениями.

17. Обработать пупочную ранку, естественные складки кожи.

18. Одеть ребёнка и уложить в кроватку.

19. Пелёнку с пеленального стола и «рукавичку» поместить в мешок для грязного белья («рукавичку» обязательно прокипятить). Слить воду из ванночки и сполоснуть её. Обработать внутреннюю поверхность ванны и рабочую поверхность пеленального стола дезинфицирующим раствором.

20. Снять перчатки, вымыть и осушить руки.

### **Применение резиновых грелок для согревания недоношенных детей**

**Цель:** обеспечить нормальную температуру тела недоношенного ребёнка

**Оснащение:**

- резиновые грелки 3 шт.;
- вода температуры 60-70<sup>0</sup> С;

- пелёнки 3 шт.;
- одеяло
- термометры (для измерения температуры тела и температуры воздуха под одеялом).

***Алгоритм выполнения:***

1. Объяснить маме/родственникам цель и ход проведения процедуры.

2. Заполнить грелку горячей водой температуры 60-70<sup>0</sup> С на 2/3 объёма.

3. Вытеснить воздух из грелки, нажав на неё рукой, плотно закрыть пробкой.

4. Опрокинуть грелку горловиной вниз и убедиться в её герметичности.

5. Аналогичным способом приготовить ещё 2 грелки.

6. Обернуть каждую грелку пелёнкой, сложенной в 4 слоя.

7. Уложить грелки горловиной вверх на расстоянии примерно 10 см от ребёнка, завернутого в пелёнки: одну на уровне стоп, две другие – вдоль туловища с обеих сторон.

8. Накрыть ребёнка одеялом (температура воздуха под одеялом должна быть 28-30<sup>0</sup> С).

9. Смену воды в грелках проводить по мере её остывания обязательно поочередно.

10. Вылить из грелок воду. Обработать их наружную поверхность дезинфицирующим раствором.

11. Вымыть и просушить руки.

### **Применение пузыря со льдом**

**Показания:** лихорадка, травмы черепа, ушибы, укусы насекомых.

**Общие сведения:** сухой холод снижает потребность в кислороде, приводит к сужению кровеносных сосудов кожи, а также более глубоко расположенных органов и тканей, уменьшает чувствительность периферических рецепторов.

#### **Оснащение:**

- пузырь для льда;
- кусковой лёд;
- деревянный молоток;
- вода 14 – 16<sup>0</sup>С;
- пелёнки (2-3 шт.);
- медицинский термометр;
- часы.

**Обязательное условие:** при проведении гипотермии необходимо осуществлять контроль температуры через 30 минут и проводить коррекцию мероприятий с учётом данных повторной термометрии.

#### **Алгоритм выполнения:**

1. Объяснить маме цель и ход проведения процедуры, получить согласие.
2. Вымыть и осушить руки.
3. Поместить кусковой лёд в пелёнку. Разбить его на мелкие части (размером 1-2 см) молотком.
4. Наполнить пузырь льдом на 1/2 объёма и долить холодной воды (14-16<sup>0</sup> С) до 2/3 его объёма. Тающий лёд поддерживает температуру воды 10-12<sup>0</sup>С.
5. Вытеснить воздух из пузыря нажатием руки, расположив его на твёрдой поверхности.
6. Завернуть пузырь в сухую пелёнку.
7. Приложить пузырь со льдом к голове ребёнка на расстоянии 2-3 см. Проверить расстояние между пузырём и головой ребёнка, расположив между ними ребро ладони (оно должно свободно проходить).
8. Зафиксировать время.

***Примечание:** длительность процедуры не более 20 –30 минут. При необходимости её повторения перерыв должен составлять не менее 10-15 минут.*

По мере таяния льда сливать воду из пузыря и подкладывать в него новые кусочки льда.

9. Через 20-30 минут убрать пузырь. Обработать наружную поверхность пузыря дезинфицирующим раствором.
10. Вымыть и осушить руки.

### **Обработка кожи при опрелостях.**

**Цель:** обеспечение терапевтического эффекта, профилактика инфицирования

#### **Оснащение:**

- крем «Бепантен»; детский крем; присыпка-ксероформ; масло «Джонсон»;

- стерильные ватные шарики

#### **Выполнение процедуры:**

1. Вымыть руки, осушить их.
2. Подмыть ребёнка тёплой водой.
3. Вытереть насухо кожу.
4. Смазать кожу ребёнка в области складок кремом «Бепантен». Можно использовать присыпку ксероформ, масло «Джонсон» или детский крем.
5. Кожные складки обрабатывать симметрично сверху вниз ватными тампонами в следующей последовательности: заушные, шейные, подмышечные, локтевые, лучезапястные, подколенные, голеностопные, паховые (сверху вниз), ягодичные складки.

#### **Помните!**

1. При пеленании ребёнка не пользоваться клеёнкой.

2. Регулярно проводить гигиенические ванны с отваром противовоспалительных трав (ромашка, кора дуба, череда и т.д.)
3. Поражённые участки кожи держать открытыми.
4. Использовать бельё для ребёнка из хлопчатобумажных тканей.
5. Не использовать регулярно памперсы.
6. Стирать бельё ребёнка детским мылом.
7. Поддерживать чистоту тела, белья и постели ребёнка.

### **Обработка пупочной ранки при катаральном омфалите.**

**Показания:** подсушивание и дезинфекция пупочной ранки.

**Оснащение:**

- 70% этиловый спирт;
- 3% раствор перекиси водорода;
- ёмкость со стерильными ватными шариками, ватными тампонами на деревянной палочке, пипетку;
- ёмкость для сброса использованного материала.

**Выполнение процедуры:**

1. Вымыть руки с мылом, надеть перчатки.

2. Смочить ватный тампон на деревянной палочке 3% раствором перекиси водорода (или закапать несколько капель в ранку).
3. Раздвинуть края пупочной ранки.
4. Обработать ранку приготовленным тампоном от центра к периферии (к краям).
5. Просушить ранку сухим стерильным тампоном на деревянной палочке (по возможности убрать корочки).
6. Смочить ватный тампон на деревянной палочке 70% этиловым спиртом.
7. Обработать ранку от центра к периферии.
8. Сбросить использованные тампоны в мусорную ёмкость.

### **Комплекс массажа № 1**

**Для детей в возрасте от 1,5 до 3 мес.**

**Цель:** развитие двигательной деятельности ребёнка, улучшение дыхания и питания кожи, повышение упругости и эластичности.

#### ***Обязательные условия:***

- температура в комнате 23-24<sup>0</sup>С.
- занятия проводят 1 раз в день за 45 минут до или через 45 минут после кормления.

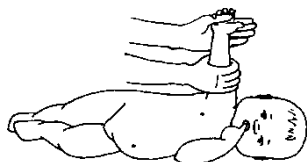
– руки медицинской сестры или матери должны быть чистыми, сухими и тёплыми.

– ребёнок не должен переутомляться.

**Выполнение процедуры.**

1. Объяснить маме цель и ход проведения процедуры, получить согласие.

2. Массаж рук – поглаживание в направлении от кисти к плечу. Повторить 5-6 таких движений на каждой руке.



3. Массаж ног – поглаживание в направлении от стопы к паховой области. Внутреннюю область бедра массировать не рекомендуется. Повторить 5-6 таких движений на каждой ноге.



4. Укладывание ребёнка на живот на 15 - 20 секунд.





5. Массаж спины – поглаживание. Производят тыльной или ладонной поверхностью по направлению от ягодиц к плечам и в обратном направлении. Повторить 4-6 поглаживаний. Разгибание позвоночника – рефлекторное упражнение. При проведении большим и указательным пальцами по паравертебральной линии снизу вверх у ребёнка происходит рефлекторное разгибание позвоночника. Выполняется по 1 разу на левом и правом боку.

6. Массаж живота – круговое поглаживание ладонью по ходу часовой стрелки. Повторить 4-6 таких движений.



7. Массаж живота – поглаживание косых и прямых мышц живота, производят одновременно двумя ладонями. Повторить 3-4 таких движений.

8. Укладывание ребёнка на живот на 15-20 секунд.

9. Ползание, повторить 1-2 раза.

10. Массаж рук – поглаживание.

11. Массаж ног – поглаживание.

12. Массаж стоп – поглаживание. Производят большими пальцами по тыльной стороне стопы в направлении от пальцев ног к голеностопным суставам и вокруг этих суставов. Повторить 6-8 раз для каждой стопы.

13. Сгибание и разгибание пальцев ног. При лёгком нажиме на кожу подошвы вблизи пальцев ног у ребёнка рефлекторно

ног, при  
кожу  
пятки



сгибаются пальцы  
надавливанием на  
подошвы в области  
разгибаются.

Повторить 2-3 раза для каждой стопы.

14. **Общая продолжительность комплекса 5-7 минут.**



#### **Обработка волосистой части головы при гнейсе.**

**Цель:** удаление себорейных корочек; предупреждение расчёсывания и инфицирования кожных покровов.

#### **Оснащение:**

- стерильное вазелиновое (растительное) масло;
- ватные тампоны;
- марлевые салфетки;

- лоток для отработанного материала;

- шапочка;

***Обязательные условия:***

– проводить процедуру за 2 часа до купания;

– исключить насильственное удаление корочек

***Алгоритм выполнения:***

1. Объяснить маме/родственникам цель и ход проведения процедуры.

2. Вымыть и осушить руки, надеть перчатки, постелить пелёнку на пеленальный стол (предварительно обработанный дезинфицирующим раствором)

3. Уложить или усадить ребёнка на пеленальный стол.

4. Ватным тампоном, обильно смоченным стерильным вазелиновым (растительным) маслом, обработать волосистую часть головы промокательными движениями в местах локализации гнейса (для размягчения себорейных корочек).

5. Для лучшего размягчения и отслоения корочек положить на обработанную поверхность марлевые салфетки и надеть шапочку (минимум на 2 часа).

6. Через 2 часа провести гигиеническую ванну.

7. После проведения гигиенической ванны осторожно удалить корочки с помощью мягкой щёточки.

**Примечание:** если не удалось удалить все корочки – повторить процедуру в течение нескольких дней. Плотные «сидящие на волосах» корочки срезаются ножницами вместе с волосами

8. Убрать пелёнку с пеленального стола и поместить её в мешок для грязного белья. Снять перчатки и осушить руки.

### **Антропометрия**

**Показания:** оценка естественной прибавки веса, физического развития, определение антропометрических показателей при различных заболеваниях, для расчёта объёма питания, дозы лекарственного средства.

**Общие сведения:** измерение массы тела проводится в утренние часы, предпочтительно, чтобы ребёнок был обнажён. Для оценки физического развития ребёнка, полученные данные сопоставляются с расчётными должностными величинами или используя центильные таблицы.

Массу тела у детей до 2-х лет измеряют на весах электронных или чашечных

### **Измерение массы тела на электронных медицинских весах**

#### **Оснащение:**

- весы электронные;

- пелёнка;
- ёмкость с дезинфицирующим раствором;
- пеленальный стол;
- ветошь.

**Алгоритм выполнения:**

1. Объяснить маме/ребёнку цель и ход проведения процедуры, получить согласие
2. Установить весы на неподвижной поверхности.
3. Обработать поверхность весов дезинфицирующим раствором.
4. Вымыть и просушить руки.
5. Включить вилку в сеть, при этом на цифровом индикаторе засветится рамка. Через 30-40 секунд на табло появятся цифры (нули).
6. Положить на платформу весов пелёнку – на индикаторе высветится её вес. Сбросить вес пелёнки, нажав кнопку, на индикаторе появятся нули.
7. Раздеть ребёнка.
8. Осторожно уложить на платформу. На индикаторе высветится значение массы ребёнка.
9. Через 5-6 сек можно сбросить полученный результат.
10. Снять с весов пелёнку.
11. Обработать весы дезинфицирующим раствором.

12. Вымыть и осушить руки.

### **Измерение длины тела горизонтальным ростомером**

(до 1 года)

#### ***Оснащение:***

- горизонтальный ростомер;
- пелёнка;
- дезинфицирующий раствор, ветошь;
- бумага, ручка.

#### ***Алгоритм выполнения:***

1. Объяснить маме/ребёнку цель и ход проведения процедуры, получить согласие
2. Подготовить необходимое оснащение.
3. Установить горизонтальный ростомер на ровной устойчивой поверхности шкалой «к себе».
4. Обработать рабочую поверхность ростомера дезинфицирующим раствором.
5. Вымыть и осушить руки.
6. Постелить пелёнку (она не должна закрывать шкалу и мешать движению подвижной планки).
7. Уложить ребёнка на ростомер головой к неподвижной планке.
8. Выпрямить ноги малыша лёгким нажатием на колени.

9. Придвинуть к стопам, согнутым под прямым углом, подвижную планку ростомера.
10. Убрать ребёнка с ростомера.
11. Записать результат.
12. Убрать пелёнку с ростомера.

### **Измерение окружности головы**

#### ***Оснащение:***

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

#### ***Алгоритм выполнения:***

1. Объяснить маме/ребёнку цель и ход проведения процедуры, получить согласие
2. Подготовить необходимое оснащение.
3. Обработать сантиметровую ленту спиртом с помощью салфетки.
4. Уложить или усадить ребёнка.
5. Наложить сантиметровую ленту на голову ребёнка по ориентирам:
  - сзади – затылочный бугор;
  - спереди – надбровные дуги.

**Примечание:** следить, чтобы палец исследуемого не находился между лентой и кожей головы ребёнка.

6. Определить показатели окружности головы
7. Записать результат.

### **Измерение окружности грудной клетки**

#### **Оснащение:**

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

#### **Алгоритм выполнения:**

1. Объяснить маме/ребёнку цель и ход проведения процедуры, получить согласие
2. Подготовить необходимое оснащение.
3. Обработать сантиметровую ленту спиртом с помощью салфетки.
4. Уложить или усадить ребёнка.
5. Наложить сантиметровую ленту на грудную клетку ребёнка по ориентирам:
  - сзади – нижние углы лопаток;
  - спереди – нижний край околососковых кружков (у девочек пубертатного возраста – верхний край 4-го ребра над молочными железами).



5. Определить показатели окружности грудной клетки.

6. Записать результат.

### **Подсчёт частоты пульса у детей.**

**Цель:** определить основные характеристики пульса.

**Оснащение:**

- часы;
- ручка;
- температурный лист.

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

**Алгоритм выполнения:**

1. Успокоить ребёнка.
2. Придать ребёнку удобное положение (сидя или лёжа)
3. Уложить предплечье и кисть обследуемого на горизонтальную поверхность (опору).
4. Найти 2, 3, 4 пальцами руки пульс на лучевой артерии ребёнка.
5. Слегка прижать лучевую артерию.
6. Подсчитать количество пульсовых волн (ударов) за 1 минуту.

7. Сравнить количество пульсовых ударов у ребёнка с возрастной нормой (учащение – тахикардия, урежение – брадикардия).

8. Определить ритмичность пульса (одинаковость интервалов между пульсовыми волнами).

<b>Возраст</b>	<b>Частота пульса в 1 мин.</b>
Новорожденный	120 – 140
1 год	120
5 лет	100
8 лет	90
12 лет	80
взрослый	60 - 80

*Примечание:* У детей до одного года пульс удобнее определять на плечевой артерии, большом родничке, старше года - на височной или сонной артерии.

### **Подсчёт частоты дыхательных движений (ЧДД)**

**Цель:** определить основные характеристики дыхания.

**Оснащение:**

- часы;
- ручка;
- температурный лист.

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

**Примечание:**

- ЧДД у детей раннего возраста лучше считать во сне.
- Для подсчёта фонендоскоп подносят к носу ребёнка и считают дыхательные шумы в течение 1 минуты.

**Алгоритм выполнения:**

1. Успокоить ребёнка или подождать, когда он заснёт.
2. Придать ребёнку удобное положение (сидя или лёжа).
3. Сесть лицом к лицу с ребёнком.
4. Взять его руку в области пульса.
5. Положить руку ребёнка ему на грудь (живот, в зависимости от возраста) вместе со своей рукой. Тип дыхания зависит от возраста ребёнка: до 1 года – брюшной тип дыхания, с 1 года до 7 лет – смешанный, с 7-8 лет у мальчиков – брюшной, у девочек – грудной.
6. Подсчитать количество дыхательных движений за 1 минуту.
7. Сравнить результат с возрастной нормой (учащение – тахипноэ, урежение – брадипноэ, одышка – диспноэ)

<b>Возраст ребёнка</b>	<b>ЧДД</b>
Новорожденный	40-60
12 месяцев	30-35

4-6 лет	25-30
12-16 лет	18-20

## **ЛЕЧЕБНО-ДИАГНОСТИЧЕСКИЕ МАНИПУЛЯЦИИ**

### **Разведение антибиотиков. Расчёт количества антибиотика для введения ребёнку.**

Антибиотики для парентерального введения выпускаются во флаконах, герметически укупоренных резиновой пробкой, или в ампулах. Обычно препараты находятся в сухом виде, реже в форме стерильного раствора для инъекций.

Для разведения антибиотиков, предназначенных для внутримышечного введения, используют изотонический раствор натрия хлорида, прилагаемый растворитель дистиллированную воду для инъекций.

Детям раннего возраста разводят антибиотики растворителем в соотношении 1:1, то есть на каждые 100 000 ЕД антибиотика берётся 1 мл растворителя (при таком разведении в 1 мл приготовленного раствора всегда содержится 100 000 ЕД антибиотика);

Детям старшего возраста антибиотики разводить в соотношении 1:2 (стандартное разведение), то есть на каждые 200 000 ЕД антибиотика берётся 1 мл растворителя (при таком разведении в 1 мл приготовленного раствора содержится 200 000 ЕД антибиотика).

**Алгоритм расчёта количества раствора  
антибиотика для введения ребёнку**

1. По листу назначения определить необходимую для введения дозу антибиотика
2. Прочсть надпись на этикетке флакона, акцентируя внимание на количестве антибиотика во флаконе.
3. Сопоставить соизмеримость единиц (г, мг, ЕД).

**Единицы выражения**

1,0 г – 1000 мг – 1 000 000 ЕД

0,5 г – 500 мг – 500 000 ЕД

0,25 г – 250 мг – 250 000 ЕД и т. д.

1% - 10 мг – 10 000 ЕД в 1 мл

4. Рассчитать необходимое количество растворителя в мл.

**Разведение 1: 1.**

**(В 1 мл раствора будет содержаться 100 000 ЕД антибиотика)**

1 000 000 + 10 мл растворителя

500 000 + 5 мл растворителя

250 000 + 2,5 мл растворителя

**Разведение 1 : 2.**

**(В 1 мл раствора содержится 200 000 ЕД антибиотика)**

1 000 000 + 5 мл растворителя.

500 000 + 2,5 мл растворителя.

250 000 + 1,25 мл растворителя.

5. Рассчитать количество раствора в мл.

Количество антибиотика рассчитывают по формуле:

Количество в мл = доза антибиотика, назначенная врачом / доза антибиотика, содержащегося в 1 мл.

*Пример 1. Ребёнку врач назначил 300 000 ЕД. Во флаконе сухого вещества 0,5 г.*

*Для разведения 1:1 сухого препарата необходимо взять 5мл.*

$$0,5г = 500\ 000\ ЕД$$

*500 000 – 5 мл, т. е в 1 мл содержится 100 000 ЕД*

*300 000:100 000=3 мл – необходимо ввести ребёнку.*

*Пример 2. Ребёнку назначено ввести 20 мг антибиотика.*

*В ампуле 2 мл 4% раствора.*

*Т. е. в ампуле содержится 80 мг, так как 4%=40 мг в 1 мл.*

*Поэтому для введения ребёнку необходимо набрать 20:40=0,5 мл раствора антибиотика.*

Алгоритм выполнения набора лекарственного вещества в шприц и техника внутримышечного введения у детей не отличается от таковых у взрослого человека.

**Примечание:** У детей с недостаточно выраженным подкожно-жировым слоем (у маловесных, недоношенных,

страдающих гипотрофией) перед внутримышечным введением – собрать кожно-мышечную складку. Иглу вводить в ткани под углом  $30^{\circ}$ .

### **Расчёт количества лекарственных препаратов при приёме внутрь**

Этот способ введения лекарственных препаратов прост и доступен.

Следует строго соблюдать назначенную дозу препарата. Перед раздачей лекарств медицинская сестра обязана тщательно сверить запись в листе назначений с этикеткой на упаковке. Детям раннего возраста иногда приходится делить таблетированные препараты на несколько частей.

### **Алгоритм расчёта количества лекарственного препарата.**

1. По листу назначения определить необходимую дозу лекарственного препарата.
2. Прочитать надпись на этикетке.
3. Сопоставить соизмеримость единиц (г, мг, ЕД).

#### **Единицы выражения**

$$1,0 \text{ г} = 1000 \text{ мг}$$

$$0,5 \text{ г} = 500 \text{ мг}$$

$$0,25 \text{ г} = 250 \text{ мг и т. д.}$$

4. Рассчитать необходимое количество препарата.

*Пример1. Ребёнку назначено 20 мг лекарственно препарата. В 1 таблетке содержится 0,04 г. Какую часть таблетки необходимо дать?*

*В 1 таблетке содержится 0,04 г или 40 мг. Поэтому ребёнку дадим 1/2 часть таблетки.*

### **Закапывание капель в глаза.**

**Показания:** профилактика инфекционных заболеваний глаз у новорождённых, конъюнктивиты, травмы конъюнктивы, диагностические исследования.

**Общие сведения:** Для введения капель в глаза используются глазные пипетки. Лекарственные препараты должны иметь комнатную температуру, так как холодные капли вызывают нежелательный спазм век. При закапывании капель с расстояния более 2 см у больного возникают неприятные ощущения. Для закапывания применяются 20% раствор сульфацил-натрия, 0,25% раствор левомицетина, 0,1% раствор атропина и др.

### **Оснащение:**

- глазные капли;
- антисептические растворы для промывания глаз (раствор фурацилина 1:5000);
- стерильные глазные пипетки;
- стерильные ватные шарики;



- лоток для оснащения;
- лоток для использованного материала;
- стерильный пинцет;
- перчатки.

**Алгоритм выполнения:**

1. Объяснить маме цель и ход проведения процедуры, получить согласие.

1. Вымыть и просушить руки, надеть перчатки.

2. Обработать дезинфицирующим раствором пеленальный стол. Вымыть и осушить руки.

3. Приготовить необходимое оснащение.

4. Уложить ребёнка на спину.

5. При наличии гнойного отделяемого промыть глаза от наружного угла к внутреннему с помощью ватных шариков, смоченных в растворе фурацилина, отдельных для каждого глаза.

6. Набрать лекарственный раствор в пипетку, удерживая её вертикально (предупреждение затекания раствора в резиновую часть пипетки).

7. Руку с пипеткой расположить в области лба так, чтобы ребро ладони надёжно фиксировало голову ребёнка (для предотвращения травмирования роговицы глаза). Пипетку держать под углом  $40^{\circ}$ .

8. Оттянуть ватным шариком нижнее веко.

9. Выпустить из пипетки в глазную щель, ближе к внутреннему углу глаза, одну каплю лекарственного раствора. Через несколько секунд ввести вторую каплю. Конъюнктивальный мешок расположен у внутреннего угла глаза и в нём помещается только одна капля.

10. Промокнуть остатки капель у внутреннего угла глаза.

11. Сбросить шарик в лоток для использованного материала.

12. При закапывании второго глаза нижнее веко оттянуть другим шариком и ввести капли.

13. Использованные пипетки обеззаразить

14. Снять перчатки, вымыть и просушить руки.

### **Закапывание капель в нос (сосудосуживающих).**

**Цель:** обеспечение терапевтического эффекта.

#### **Оснащение:**

- сосудосуживающие капли в нос («Називин»; «Санорин»; «Тизин» и т. д.)

- стерильные пипетки в мензурке;

- электроотсос или резиновый баллончик;

- салфетки;

- почкообразный лоток (2 шт.);

- маска, перчатки.

**Обязательное условие:** капли в нос закапывают после очищения носовых ходов от содержимого. Температура капель 22-24°.

**Алгоритм выполнения:**

1. Объяснить ребёнку/родственникам цель процедуры.
2. Вымыть и осушить руки.
3. Ребёнка старшего возраста усадить, маленького уложить на пеленальный стол.
4. Очистить носовые ходы с помощью электроотсоса (аспиратора, резинового баллончика); если в носовых ходах имеются корочки, удалить их жгутиками, смоченными в вазелиновом (растительном) масле.

**Примечание:** при вязком секрете для его разжижения используют 2% раствор натрия бикарбоната, 0,9% раствор хлорида натрия и. т.д.

*Ребёнок старшего возраста должен высмаркиваться без напряжения, поочерёдно из каждой ноздри.*

5. Придать ребёнку правильное положение: слегка запрокинуть голову малыша и повернуть её в сторону той половины носа, куда закапывают капли.
6. Набрать в пипетку лекарственное средство, приподнять кончик носа ребёнка пальцем и закапать по 2-3 капли по наружной стенке в одну половину носа.

7. Прижать пальцами крыло носа к носовой перегородке, удерживая ребёнка в зафиксированном положении, и сделать лёгкие вращательные движения.

8. Через 1-2 мин., соблюдая те же правила, ввести капли в другую половину носа.

9. Использованную пипетку, резиновый баллончик погрузить в дезраствор.

10. Снять маску, вымыть и осушить руки

### **Согревающий компресс на ухо**

**Цель:** получение терапевтического эффекта.

**Оснащение:**

- лекарственный раствор (этиловый спирт 40<sup>0</sup>, камфорное (растительное) масло, масляно-спиртовой раствор 1:1);

- марлевая салфетка;

- компрессная бумага или полиэтилен;

- вата;

- бинт;

- ножницы;

- лоток для оснащения.

**Обязательное условие:** отсутствие повреждений на коже, проводить при температуре тела не выше 38С.

**Алгоритм выполнения:**

1. Познакомить ребёнка/маму с целью и ходом процедуры, получить согласие.

2. Вымыть и осушить руки.

3. Осмотреть кожные покровы на месте постановки компресса.

4. Приготовить три слоя компресса, соразмерные околоушной области ребёнка.

**Примечание:** влажный слой 6-8 - слоёв марли; изолирующий – компрессная бумага или полиэтилен, перекрывающий влажный слой на 1,5-2 см; утепляющий - вата толщиной 2-3 см, перекрывает все предыдущие слои на 1,5-2 см.

5. Сделать срединный разрез, соответствующий размеру уха, во влажном и изолирующем слоях (для лучшего контакта, влажного и изолирующего слоев с околоушной областью).

6. Подогреть лекарственный раствор до температуры 38-39<sup>0</sup> С

**Примечание:** у детей до 3-х лет используется 20-25<sup>0</sup> этиловый спирт, у старших – 40-45<sup>0</sup>.

7. Уложить ребёнка на бок так, чтобы больное ухо было сверху

**Примечание:** детям старшего возраста компресс делается в положении сидя.

8. Смочить салфетку в лекарственном растворе и положить на сосцевидную область, оставив ушную раковину свободной.

9. Положить сверху компрессную бумагу, оставив ушную раковину свободной.

10. Положить сверху вату.

11. Зафиксировать бинтом все слои компресса.

12. Зафиксировать время

**Примечание:** спиртовой компресс до 4-6 ч (масляный -6-8 часов)

13. Периодически контролировать правильную постановку компресса каждые 1,5-2 часа. Для этого провести указательный палец под влажный слой, не нарушая плотности наложения повязки. При правильно поставленном компрессе кожа и марлевая салфетка должны быть тёплыми и влажными.

14. Снять компресс, кожу протереть сухим ватным тампоном

15. Вымыть и осушить руки.

### **Закапывание капель в уши**

**Цель:** обеспечение терапевтического эффекта

**Оснащение:**

- лекарственный препарат (отипакс, софрадекс, полидекс и др.);

- ёмкость с водой 50-60<sup>0</sup> С;
- пипетка;
- ватные шарики, жгутики;
- лоток для отработанного материала;
- шапочка;

**Обязательное условие:** учитывать возраст ребёнка.

Температура капель 36-37<sup>0</sup> С

**Алгоритм выполнения:**

1. Объяснить маме/родственникам цель и ход процедуры, получить согласие.
2. Флакон с лекарственным препаратом поставить в ёмкость с водой (50-60<sup>0</sup> С) и подогреть до температуры тела.
3. Вымыть и осушить руки.
4. Уложить ребёнка, повернув голову на здоровую сторону.
5. При наличии отделяемого из уха – очистить слуховой ход ватными жгутиками.
6. Набрать капли в пипетку и капнуть одну каплю на тыльную поверхность своего лучезапястного сустава.
7. Выпрямить наружный слуховой проход:
  - а) если ребёнок до года – оттянуть мочку уха кзади и вниз;
  - б) если ребёнок старше года – оттянуть ушную раковину кзади и вверх.

8. Ввести пипетку в наружный слуховой проход и закапать по наружной стенке несколько капель лекарственного средства. Прямое попадание капель на барабанную перепонку вызывает болезненное ощущение, головную боль.

9. Положить пипетку в лоток для отработанного материала.

10. Нажать несколько раз на козелок уха ребёнка (при невыраженном болевом синдроме).

11. Заложить в ухо ватный тампон на 10-15 минут, так как сохранение тепла способствует лучшему действию препарата.

12. Предупредить ребёнка/родственников, что в течение 10-15 минут голова должна оставаться повернутой на здоровую сторону. Проконтролировать

13. Вымыть и осушить руки.

### **Постановка горчичников**

*Цель:* провести рефлекторную терапию при заболеваниях органов дыхания

#### ***Оснащение:***

- горчичники;
- почкообразный лоток с водой 40-45<sup>0</sup> С;
- салфетка (широкий бинт);
- лоток со стерильным растительным маслом 37-38<sup>0</sup> С;



- пелёнка (полотенце);
- одеяло.

**Обязательное условие:** проводить при температуре тела не выше 38<sup>0</sup> С и отсутствии повреждений на коже.

Можно ставить горчичник без масляной прокладки. У детей грудного возраста горчичник ставится через ткань либо обратной стороной горчичника.

**Помните:** при постановке горчичников учитывается чувствительность к горчице.

**Алгоритм выполнения:**

1. Объяснить маме/ребёнку цель и ход процедуры, получить согласие.
2. Проверить пригодность горчичников (горчица не должна осыпаться и иметь резкий специфический запах).
3. Вымыть и осушить руки.
4. Раздеть ребёнка по пояс. Осмотреть кожные покровы.
5. Свернуть салфетку (тонкую пелёнку 3-4 слоя) в виде гармошки и смочить в тёплом растительном масле 37-38<sup>0</sup>С. Отжать и приложить к телу ребёнка.
6. Смочить горчичники в воде 40-45<sup>0</sup>С в течение 5-10 секунд, поместив их в воду горчицей вверх. При более низкой температуре эфирное горчичное масло не выделяется, при более высокой разрушается.

7. Положить горчичники поверх салфетки (исключая позвоночник и область сердца)
8. Укрыть ребёнка тёплой пелёнкой и одеялом.
9. Зафиксировать время. Длительность процедуры для грудного возраста 5-7 минут, для детей старше 1 года 10-15 минут.
10. Внимательно следить за поведением ребёнка. Каждые 2 минуты осматривать кожу.
11. Снять горчичники, сбросить их в лоток для отработанного материала.
12. Протереть кожу пелёнкой, смоченной в тёплой воде. Вытереть насухо.
13. Вымыть и осушить руки.

### **Ингаляция лекарственных средств через рот (обучение)**

**Цель:** обучение ребёнка/родственников умению пользоваться ингалятором.

**Оснащение:**

- 2 пустых ингаляционных баллончика.

**Алгоритм выполнения:**

1. Познакомиться с ребёнком/родственниками.
2. Объяснить ребёнку/родственникам ход и смысл предстоящих действий, получить согласие.

3. Вымыть и осушить руки.

4. Показать ход процедуры:

- встать (если ребёнок не может стоять, можно выполнять сидя или лёжа); дыхательная экскурсия в положении «стоя» эффективнее;

- снять с ингалятора защитный колпачок, перевернуть баллончик вверх дном и встряхнуть его;

- сделать максимальный выдох;

- мундштук ингалятора вставить себе в рот, обхватить его губами;

- сделать глубокий вдох и одновременно нажать на дно баллончика

**Примечание:** *если во время приступа ребёнок не может сделать вдох, то первая доза распыляется во рту*

- извлечь мундштук ингалятора изо рта, задержать дыхание на 5-10 секунд;

5. Сделать глубокий спокойный выдох

**Обработка полости рта при кандидозном стоматите (молочнице)**

**Цель:** обеспечение терапевтического эффекта

**Оснащение:**

- лекарственное средство (2% раствор натрия гидрокарбоната, 20% раствор натрия тетрабората, нистатиновые капли, раствор Кандид и др.);

- стерильные марлевые салфетки;
- лоток для стерильного материала;
- лоток для использованного материала;
- перчатки;

- дезинфицирующий раствор для обеззараживания поверхностей.

**Общие сведения:** дрожжеподобные грибы (кандиды) легко размножаются в слабокислой среде, поэтому при возникновении молочницы для поддержания щелочной среды в полости рта слизистую оболочку орошают 2% раствором гидрокарбоната натрия.

**Обязательные условия:**

- соблюдать стерильность,
- обрабатывать только промокательными движениями,
- температура лекарственного препарата должна соответствовать температуре тела,
- кратность обработки 5-6 раз в сутки за 15-20 минут до приёма пищи.

**Алгоритм выполнения:**

1. Объяснить маме/ребёнку цель и ход процедуры, установить доброжелательные отношения, получить согласие
2. Вымыть руки, просушить, надеть перчатки.
3. Приготовить лекарственный препарат.
4. Уложить ребёнка на пеленальный стол, фиксировать его положение.
5. Обернуть салфетку вокруг указательного пальца.
6. Смочить салфетку одним из лекарственных препаратов методом полива.
7. Осторожно обработать слизистую ротовой полости, лёгкими движениями снимая налёты.
8. Осушить лицо ребёнку, уложить в кровать.
9. Вымыть и просушить руки.

#### **Постановка очистительной клизмы.**

**Цель:** добиться отхождения каловых масс, газов.

#### **Оснащение:**

- перчатки, фартук;
- клеёнка, пелёнка;
- полотенце (пелёнка);
- резиновый баллончик (№ 1- 6) с резиновым наконечником (объём баллончика № 1- 30 мл, № 2 – 60 мл и т. д.);
- ёмкость с водой комнатной температуры (20 –22<sup>0</sup> С);

- вазелиновое масло;
- лоток для отработанного материала;
- горшок.

**Примечание:** Грудным детям очистительную клизму проводят кипячёной водой. Необходимое количество воды: 100 мл на год жизни. Детям до 6-и месяцев очистительная клизма проводится, лёжа на спине.

**Алгоритм выполнения:**

1. Объяснить маме цель и ход проведения процедуры, получить согласие.
2. Подготовить необходимое оснащение:
  - постелить клеёнку, накрыть её пелёнкой (или одноразовую пелёнку)
  - выложить полотенце (пелёнку) для подсушивания ребёнка после проведения процедуры.
3. Вымыть и осушить руки, надеть фартук, перчатки.
4. Взять резиновый баллончик и выпустить из него воздух. Набрать в баллончик воду температурой 20-22<sup>0</sup>С. Вода комнатной температуры не всасывается в кишечнике, разжижает каловые массы и вызывает перистальтику.
5. Смазать наконечник вазелиновым маслом методом полива.

6. Уложить ребёнка на спину (дети первых 6-ти месяцев) или на левый бок (ноги согнуть в коленных и тазобедренных суставах и прижать их к животу).

7. Раздвинуть ягодицы ребёнка 1 и 2 пальцами руки и зафиксировать ребёнка в данном положении.

8. Расположив резиновый баллончик наконечником вверх, нажать на него снизу большим пальцем руки для удаления воздуха.

9. Не разжимая баллончик, ввести наконечник осторожно, без усилий в анальное отверстие и продвинуть его в прямую кишку, направляя его сначала к пупку, а затем преодолев сфинктеры, параллельно копчику.

10. Медленно нажимая на баллончик снизу, ввести воду, не разжимая его, извлечь наконечник из прямой кишки.

11. Рукой сжать ягодицы на 3-5 минут. Уложить ребёнка на спину, прикрыв промежность пелёнкой (до появления стула или позыва на дефекацию).

12. Подмыть ребёнка, подсушить полотенцем, одеть.

13. Снять фартук, перчатки. Вымыть и осушить руки.

### **Постановка газоотводной трубки**

**Цель:** выведение газов из кишечника.

**Оснащение:**

- газоотводная трубка;

- вазелиновое масло;
- лоток для оснащения;
- лоток с водой для контроля отхождения газов;
- лоток для использованного материала;
- пелёнки, клеёнка
- перчатки;
- водонепроницаемый фартук.

**Обязательное условие:**

- отсутствие трещин прямой кишки, острых воспалительных изменений в области толстого кишечника и заднего прохода.

**Примечание:** Грудным детям газоотводная трубка вводится на 7-8 см;

*от 1-3 лет на 8-10см;*

*от 3 до 7 лет на 10-15 см;*

*в школьном возрасте 20 см.*

*ребёнка до 6-и месяцев можно уложить на спину и приподнять ноги вверх.*

**Алгоритм выполнения:**

1. Объяснить ребёнку/маме цель и ход проведения процедуры, получить согласие.
2. Вымыть и осушить руки. Надеть фартук и перчатки.
3. Сделать на газоотводной трубке метку глубины введения.



4. Постелить клеёнку, пелёнку (одноразовую пелёнку)

Выложить ещё 2 пелёнки (в одну вкладывается конец газоотводной трубки, другой подсушивается ребёнок после подмывания)

5. Распеленать (раздеть) ребёнка, оставив распашонки. Уложить ребёнка на спину или на левый бок (в зависимости от возраста).

6. Смазать вводимый конец газоотводной трубки вазелиновым маслом методом полива.

7. Раздвинуть ягодицы ребёнка 1 и 2 пальцами руки и зафиксировать ребёнка в данном положении.

8. Пережав свободный конец газоотводной трубки (предупреждение возможного вытекания содержимого кишечника во время введения газоотводной трубки), осторожно, без усилий ввести её вращательно-поступательными движениями в анальное отверстие до метки, направляя её сначала к пупку, а затем преодолев сфинктеры, параллельно копчику.

9. Проверить отхождение газов, опустив конец газоотводной трубки в лоток с водой.

**Примечание:** при отхождении газов в воде появятся пузырьки, если газы не отходят, изменить положение газоотводной трубки, перемещая её назад или вперёд.

10. Положить наружный конец газоотводной трубки в пелёнку, так как вместе с газами могут выделяться и жидкие каловые массы.

11. Провести массаж живота по часовой стрелке.

12. Засечь время.

***Примечание:** газоотводную трубку детям раннего возраста ставят на 30 минут.*

13. Прикрыть ребёнка пелёнкой.

14. Извлечь газоотводную трубку из прямой кишки, пропустив её через салфетку.

15. Подмыть ребёнка. Обработать перианальную область ватным шариком, смоченным вазелиновым маслом.

16. Запеленать (одеть) ребёнка.

17. Снять фартук, перчатки. Вымыть и осушить руки.

### **Лекарственная клизма**

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

#### ***Оснащение:***

- перчатки, фартук;
- пелёнка, клеёнка;
- полотенце (пелёнка);
- резиновый баллончик (№1-2) или шприц 20.0;
- газоотводная трубка;

- марлевая салфетка;
- ёмкость с лекарственным препаратом;
- вазелиновое масло;
- лоток для отработанного материала;
- ёмкость с дезинфицирующим раствором, ветошь.

**Обязательные условия:**

- Ставить через 30-40 минут после очистительной клизмы;
- Лекарственный препарат вводить в изотоническом растворе во избежание раздражения кишечника;
- Перед введением лекарственный раствор подогреть до температуры 37-38<sup>0</sup>С для лучшего всасывания.
- Для обеспечения глубины введения лекарственного препарата использовать газоотводную трубку.
- Объём для детей первых трёх лет жизни составляет 15-30 мл, от 3 до 10 лет – 30-50 мл.

**Алгоритм выполнения:**

1. Объяснить маме цель и ход проведения процедуры, получить согласие.
2. Подготовить необходимое оснащение:
  - постелить клеёнку, накрыть её пелёнкой (или одноразовую пелёнку).
  - выложить полотенце (пелёнку) для подсушивания ребёнка после проведения процедуры.

3. Вымыть и осушить руки, надеть фартук, перчатки.
4. Подогреть лекарственный препарат до 37-38<sup>0</sup>С и набрать его в резиновый баллончик (или шприц). Тёплый лекарственный препарат быстрее всасывается в кишечнике.
5. Смазать конец газоотводной трубки вазелиновым маслом методом полива
6. Уложить ребёнка в кроватку (на пеленальный стол) на спину (дети грудного возраста) или на левый бок.
7. Раздвинуть ягодицы ребёнка 1 и 2 пальцами руки и зафиксировать ребёнка в данном положении.
8. Пережав свободный конец газоотводной трубки (предупреждение возможного вытекания содержимого кишечника во время введения газоотводной трубки), осторожно, без усилий ввести её вращательно-поступательными движениями в анальное отверстие до метки, направляя её сначала к пупку, а затем преодолев сфинктеры, параллельно копчику.
9. Расположив резиновый баллончик наконечником вверх, нажать на него снизу большим пальцем для удаления воздуха. Не разжимая баллончик, присоединить его к газоотводной трубке (или присоединить шприц).
10. Медленно нажимая на баллончик снизу (или шприц), ввести лекарственный раствор и, не разжимая баллончик, отсоединить его от газоотводной трубки, предварительно пережав её свободный конец.

11. Извлечь газоотводную трубку из прямой кишки, пропустив её через салфетку.
- 12.левой рукой сжать ягодицы ребёнка на 10 минут. Уложить ребёнка на живот на 30 минут (для всасывания лекарственного препарата).
13. Обработать перианальную область тампоном, смоченным вазелиновым маслом, одеть ребёнка.
14. Снять фартук, перчатки, вымыть и осушить руки.

### **Промывание желудка у детей разного возраста.**

**Цель:** удаление из желудка токсических веществ

**Оснащение:**

- желудочный зонд;
- водонепроницаемый фартук;
- ёмкость с раствором для промывания, температурой 20-22<sup>0</sup>С;
- шприц 20,0 (шприц Жане, стеклянная воронка);
- ёмкость для сбора промывных вод;
- лоток для оснащения;
- лоток для отработанного материала;
- ёмкость с дезинфицирующим раствором, ветошь;
- перчатки.

**Общие сведения:** общее количество жидкости для промывания желудка ребёнку 1-2 месяцев составляет 200 мл, 2-5

месяцев до 500 мл, 6-9 месяцев – 600-800 мл, 9-12 месяцев составляет 800- 1000 мл.

Детям старше одного года - 1 литр на 1 год жизни, но не более 10 л. Объём разового введения приблизительно равен объёму разового кормления: новорожденные 10-15 мл, до 1 года – 200 мл, до 5 лет 300-350 мл.

При отравлении кислотой или щёлочью вводятся обезболивающие средства, зонд на всю длину смазывается вазелиновым маслом.

***Обязательные условия:***

- раствор для промывания не должен быть тёплым (будет всасываться) и не должен быть холодным (может вызвать спазм желудка);
- при промывании желудка необходимо следить, чтобы количество введённой и выделенной жидкости были примерно равными.

***Алгоритм выполнения:***

1. Объяснить маме/ребёнку цель и ход проведения процедуры, получить согласие
2. Вымыть и просушить руки.
3. Надеть фартук, перчатки.
4. Обработать дезинфицирующим раствором пеленальный стол (другие рабочие поверхности).
5. Вымыть и просушить руки.

6. Уложить или усадить больного (зависит от возраста). Детей грудного и младшего возраста чаще всего укладывают на бок со слегка повернутым вниз лицом. Под голову подкладывается свернутая пелёнка, край постели накрывается пелёнкой. Ребёнку дошкольного и младшего школьного возраста манипуляцию проводят сидя, помощник фиксирует положение ребёнка: левую руку положить на лоб, правой - охватить руки, скрещенными ногами удерживать ноги ребёнка (можно обернуть пелёнкой);

7. На ребёнка надеть фартук, конец фартука опустить в ёмкость для сбора промывных вод. Детям младшего возраста положить на грудь пелёнку.

8. Определить глубину введения зонда и поставить метку (от мочки уха до кончика носа и до конца мечевидного отростка).

9. Смочить «слепой» конец зонда в воде.

10. Ввести зонд по средней линии языка до метки (если во время введения зонда ребёнок начал задыхаться, кашлять – немедленно извлечь зонд).

11. Присоединить 20,0 мл шприц к зонду (у детей раннего возраста), или шприц Жане без поршня, или воронку.

12. С помощью шприца удаляют содержимое желудка.

13. Слить содержимое желудка для бактериологического исследования в стерильную пробирку, оставшуюся часть – в ёмкость для промывных вод.

14. У детей раннего возраста вводят и удаляют жидкость с помощью 20,0 мл шприца.

15. У детей дошкольного возраста опустить шприц Жане или воронку ниже уровня желудка (чуть наклонив её) и налить в неё воду для промывания.

16. Медленно поднимая воронку вверх, следить за поступлением из неё жидкости в желудок (вода должна опуститься до устья воронки).

17. Быстро, но плавно опустить воронку ниже исходного уровня и вылить содержимое желудка в таз.

18. Повторить промывание до получения «чистой» воды.

19. Отсоединить шприц (воронку) от зонда, перекрыть зонд и быстро с помощью салфетки извлечь его.

20. Осушить лицо ребёнка.

21. Вымыть и просушить руки.

**Забор материала на энтеробиоз** (по методу Б.Е. Рабиновича)

**Показания:** диагностика энтеробиоза

**Оснащение:**



- пробирка стеклянная (специальная ёмкость, пенал)
- шпатель или стеклянная глазная лопаточка с клеевой поверхностью

- стеклограф
- направление
- перчатки

**Примечание:** образующаяся на стеклянной поверхности прозрачная клейкая плёнка может сохранять свои свойства несколько дней.

- **Обязательные условия:** перед исследованием ребёнка не подмывать, с целью предупреждения механического удаления яиц гельминтов с перианальных складок.

**Выполнение процедуры:**

1. Объяснить маме/ребёнку ход процедуры, получить согласие.
2. Подготовить необходимое оснащение.
3. Написать стеклографом номер на пробирке (ёмкости).
4. Уложить ребёнка на левый бок, левую ногу согнуть в коленном суставе и отвести вверх.
5. Одной рукой раздвинуть ягодицы ребёнка.

6. Другой рукой приложить шпатель липким слоем к перианальной области сначала с одной, а затем, с другой стороны.

7. Опустить шпатель в ёмкость.

8. Оформить направление.

9. Доставить в клиническую лабораторию забранный материал

### **Забор материала на энтеробиоз с помощью липкой ленты**

**Показания:** диагностика энтеробиоза

**Оснащение:**

- липкая лента 5-6 см

- предметное стекло

- стеклограф

- направление

- перчатки

**Обязательные условия:** перед исследованием ребёнка не подмывать.

**Выполнение процедуры:**

1. Объяснить маме/ребёнку ход процедуры, получить согласие.

2. Подготовить необходимое оснащение.

3. Написать стеклогграфом номер на предметном стекле
4. Уложить ребёнка на левый бок, левую ногу согнуть в коленном суставе и отвести вверх.
5. Одной рукой раздвинуть ягодицы ребёнка.
6. Другой рукой приложить кусок ленты к перианальной области.
7. Аккуратно снять ленту и наложить липкой стороной на предметное стекло
8. Оформить направление.
9. Доставить в клиническую лабораторию забранный материал.

**Забор материала на энтеробиоз (соскоб на энтеробиоз) деревянными лопаточками.**

**Цель:** обследование на энтеробиоз.

**Оснащение:**

- предметные стёкла (2 шт.);
- 50% раствор глицерина;
- пипетка;
- спичка, отточенная в виде лопаточки;
- бланк-направление;
- стеклогграф;
- перчатки;

- крафт-бумага, резиновое кольцо.

***Обязательные условия:***

- Перед проведением исследования ребёнка не подмывать, с целью предупреждения механического удаления яиц гельминтов с перианальных складок.

***Алгоритм выполнения:***

1. Объяснить маме/родственникам цель и ход проведения процедуры.
2. Написать стеклоглафом номер на предметном стекле в соответствии с номером направления.
3. Капнуть пипеткой на предметное стекло каплю глицерина. Глицерин является консервантом при исследовании на энтеробиоз.
4. Вымыть и осушить руки, надеть перчатки.
5. Уложить ребёнка на левый бок, верхнюю ногу согнуть в коленном суставе и отвести вверх. Пальцами руки раздвинуть ягодицы ребёнка и зафиксировать его.
6. Смочить отточенный конец спички в капле глицерина на предметном стекле и провести соскоб с перианальных складок и нижнего отдела прямой кишки.
7. Сделать мазок спичкой по предметному стеклу в капле глицерина (или положить в неё спичку).
8. На первое стекло положить второе, соединив их резиновым кольцом, и завернуть в крафт-бумагу.

9. Снять перчатки, вымыть и осушить руки.
10. Как можно раньше транспортировать материал в лабораторию в сопровождении направления.

### **Забор материала на энтеробиоз ватными палочками**

**Цель:** обследование на энтеробиоз.

**Оснащение:**

- ватные палочки, в пробирке (флаконе) с 50% раствором глицерина;

- бланк-направление;

- стеклограф;

- перчатки;

**Обязательные условия:**

Перед проведением исследования ребёнка не подмывать, с целью предупреждения механического удаления яиц гельминтов с перианальных складок.

**Алгоритм выполнения:**

1. Объяснить маме/родственникам цель и ход проведения процедуры.
2. Написать стеклографом номер на пробирке в соответствии с номером направления.
3. Вымыть и осушить руки, надеть перчатки.

4. Уложить ребёнка на левый бок, верхнюю ногу согнуть в коленном суставе и отвести вверх. Пальцами руки раздвинуть ягодицы ребёнка и зафиксировать его.

5. Ватной палочкой провести соскоб с перианальных складок и нижнего отдела прямой кишки.

6. Осторожно вернуть ватную палочку в пробирку.

7. Снять перчатки, вымыть и осушить руки.

### **Использование мочеприёмников у новорожденных.**

**Общие сведения:** учитывая физиологические особенности детей первого года жизни, сбор мочи для исследования представляет значительные технические сложности, как в условиях стационара, так и в домашних условиях.

Использование специальных мочеприёмников позволяет точно собрать необходимое количество мочи и избежать осложнений.

#### ***Требования к мочеприёмникам:***

- Стерильность.
- Наличие мягкой клейкой поверхности, легко и плотно крепящейся к коже, не оказывающей давления на подлежащие ткани.
- Мягкий пластиковый резервуар, который может принять любую форму. Это необходимо для того, чтобы

ребёнок во время сбора мочи был одет в обычную одежду (подгузник, пелёнки, ползунки).

- Наличие градуировки для определения объёма выводимой жидкости.

***Выполнение процедуры:***

1. Объяснить маме/родственникам цель и ход проведения процедуры, получить согласие

2. Вымыть руки.

3. Подмыть ребёнка и обсушить половые органы.

4. Открыть упаковку с мочеприёмником и освободить клейкую поверхность от защитной плёнки.

5. Надеть мочеприёмник. У мальчиков и девочек накладывание мочеприёмника отличается. У мальчиков половые органы и мошонка опускаются в мочеприёмник. Клейкая поверхность прикрепляется к коже у корня полового члена и по промежности или по мошонке. Резервуар направляется вверх. У девочек клейкая поверхность охватывает большие половые губы, плотно прилегая к коже. Необходимо проверить, чтобы анус не попал под клейкую поверхность. Резервуар направляется вниз.

6. После окончания сбора мочи мочеприёмник аккуратно снимается. Половые органы обмываются водой, обсушиваются и обрабатываются кремом.

**Взятие мазка из зева и носа для бактериологического исследования.**

**Цель:** сбор материала для бактериологического исследования с диагностической целью.

**Оснащение:**

- перчатки, маска;
- стерильные пробирки с сухими ватными тампонами (2шт);
- штатив для пробирок;
- стерильный шпатель;
- бланк-направление в лабораторию;
- стеклограф.

**Обязательные условия:**

- Взятие мазка из зева проводится натощак, до приёма лекарств, до орошения или полоскания горла, до назначения антибиотиков, до чистки зубов.
- Исследуемый материал должен быть отправлен в лабораторию не позже 2-х часов после забора в биксе.
- Номер на пробирке должен соответствовать номеру на направлении.

**Взятие материала на бациллу Леффлера (BL) проводится на границе поражённого участка и здоровой слизистой.**



- Детей младшего возраста фиксирует помощник.

**Выполнение процедуры:**

1. Объяснить маме/родственникам цель и ход проведения процедуры, получить согласие
2. Вымыть и осушить руки, надеть перчатки, маску.
1. Обозначить стеклоглафом номер на пробирках, соответствующий номеру в направлении: нос (Н), зев (З).
3. Усадить ребёнка лицом к источнику света.
4. Взять в левую руку пробирку (З) с тампоном и шпатель.
5. Прижать шпателем корень языка.
6. В правую руку взять тампон из пробирки и ввести в ротовую полость ребёнка, не касаясь её слизистых.
7. Вращательными движениями снять налёт с миндалин, дужек, слизи с задней стенки глотки.
8. Вытащить тампон из ротовой полости.
9. Поместить тампон в стерильную пробирку (З).
10. Взять тампон из пробирки (Н) и ввести глубоко в носовой ход.
11. Сделать несколько вращательных движений.

12. Извлечь тампон, не касаясь кожи носа, поместить в пробирку.
13. Выписать направление.
14. Отправить материал в лабораторию.

**Техника проведения пробы Манту (туберкулиновой пробы) и оценка её результатов.**

**Цель:** выявление инфицированных детей; выявление заболевших детей; формирование контингента детей для проведения ревакцинации против туберкулёза.

**Оснащение:**

- туберкулиновый шприц;
- длинную и короткую (внутрикожную) иглу;
- ампулу с туберкулином;
- 70% этиловый спирт;
- стерильные ватные шарики, марлевые шарики;
- мензурку;
- ёмкость с дезраствором;
- пинцет.

**Общие сведения.** Для проведения пробы Манту используется очищенный туберкулин. Он представляет собой ультрафильтрат убитой нагреванием культуры микобактерий туберкулёза. Препарат выпускают в ампулах по 3 мл (30 доз). В

0, 1 мл препарата содержится 2 туберкулиновые единицы (2ТЕ).  
Вскрытая ампула подлежит хранению в асептических условиях не более 2 часов.

***Обязательные условия:***

- Проба Манту проводится, начиная с 12 месяцев ежегодно до 7 лет  
(старше 7 лет Диаскинтест)
- Проба Манту проводится в чётные годы – на правом предплечье; в нечётные годы – на левом предплечье.

***Выполнение процедуры:***

1. Подготовиться к процедуре (вымыть и осушить руки, надеть перчатки).
2. Вскрыть упаковку туберкулинового шприца.
3. Надеть на него длинную иглу с колпачком.
4. Зафиксировать иглу на канюле шприца.
5. Положить собранный шприц в упаковку.
6. Достать из коробки ампулу с туберкулином.
7. Протереть шейку ампулы ватным шариком, смоченным в 70% спирте.
8. Надрезать шейку ампулы пилкой.
9. Обработать надрез на ампуле стерильным ватным шариком, смоченным в 70% спирте.
10. Надломить ватным шариком (марлевым) шейку ампулы.

11. Поставит ампулу в мензурку, накрыв срез стерильным марлевым шариком.

12. Взять шприц и снять с иглы колпачок.

13. Набрать в шприц из ампулы 0,2 мл препарата и, придерживая стерильной салфеткой канюлю иглы, отсоединить шприц, оставив иглу в ампуле.

14. Ампулу с остальным количеством туберкулина вернуть в мензурку, прикрыв стерильным марлевым шариком.

15. Зафиксировать на шприце короткую тонкую иглу с колпачком.

16. Выпустить воздух из шприца до 0,1 мл; прижав стерильный марлевый шарик к колпачку иглы.

17. Обработать кожу средней трети внутренней поверхности предплечья двумя ватными шариками, смоченными в спирте. Дать коже высохнуть.

18. Натянуть кожу и ввести иглу срезом вверх под углом 10-15° на глубину среза.

19. Ввести туберкулин до образования «лимонной корочки» (папула диаметром около 5-8 мм, исчезающая через 15-20 минут)

20. Не обрабатывать место инъекции спиртом. При появлении капельки крови осторожно промокнуть её стерильным сухим тампоном, не нажимая на папулу.

21. Снять перчатки.

22. Зарегистрировать туберкулиновую пробу и пригласить пациента для оценки результатов пробы через 72 часа и дать рекомендации:

- ***не расчёсывать место инъекции;***
- ***не носить шерстяные вещи, раздражающие кожу в месте инъекции;***
- ***исключить на три дня продукты – аллергены из рациона.***

Это необходимо для достоверности полученного результата

#### ***Оценка пробы Манту.***

1. Отметить ручкой точки на границе здоровой кожи и папулы (или гиперемии).

2. Положить прозрачную линейку на свои пальцы (т.е. не касаясь кожи ребёнка) над областью инъекции.

3. Отметить и записать размеры папулы (гиперемии) в мм в карту ребёнка.

4. проба Манту может быть:

⇒ отрицательной, если на месте инъекции определяется только уколочная реакция – 1 мм

⇒ сомнительной, если определяется папула – 2-4 мм или гиперемия любого размера;

⇒ положительной, если определяется папула – 5 мм и более;

⇒ гиперергической, если определяется папула 17 мм и более (или папула 5-17 мм, но с некрозом в центре).

## **ПРОФИЛАКТИЧЕСКИЕ ПРИВИВКИ**

**Выполнение прививки против коклюша, дифтерии, столбняка (АКДС, АКДС-М, АДС, АДС-М, АД-М)**

**Цель:** профилактика коклюша, дифтерии, столбняка

**Оснащение:**

- стерильный столик с ватными шариками, салфетками, пинцетом;

- перчатки;

- вакцина;

- мензурка – для помещения в неё ампулы с вакциной;

- 70% этиловый спирт.

- холодовой элемент

**Прививочная доза:** составляет 0,5 мл вакцины или анатоксина

**Способ и место введения:** вакцина АКДС вводится в/м в передненаружную область бедра, анатоксины – до 6-летнего возраста в/м, затем – п/к.

Наблюдать за ребёнком в течение 1 часа и в последующие 3-5 дней.

**Прививочные реакции.** Местные реакции могут развиваться в течение первых суток после вакцинации (гиперемия, отёчность мягких тканей до 5 см или до 2 см инфильтрат в месте вакцинации). Общая реакция – кратковременное повышение температуры, слабость, головная боль.

### **Выполнение прививки против вирусного гепатита В**

Техника выполнения прививки против вирусного гепатита В аналогична выполнению прививки АКДС. Для новорождённых и детей до 10 лет доза составляет 0,5 мл, старше 10 лет -1 мл. Вакцина вводится глубоко в/м в переднебоковую поверхность бедра. У старших детей в область дельтовидной мышцы.

### **Выполнение прививки против пневмококковой инфекции**

Используются две вакцины

- «Превенар» (производство - США) – с 3 –х месяцев
- «Пневмо-23» (поставщик - Франция) – детям старше 2-х лет

До 2- х лет вакцина вводится в/м 0,5 мл в переднебоковую поверхность бедра, старше 2-х лет - верхняя треть плеча.

### **Выполнение прививки против кори вакциной ЖКВ**

**Цель:** профилактика кори

**Оснащение:**

- стерильный столик с ватными шариками, салфетками, пинцетом;

- перчатки;

- вакцина;

- мензурка – для помещения в неё ампулы с вакциной;

- 70% этиловый спирт.

- холодовой элемент

- светозащитный конус

**Прививочная доза:** составляет 0,5 мл разведённой вакцины. Непосредственно перед прививкой сухую вакцину растворяют так, чтобы одна прививочная доза содержалась в 0,5 мл растворителя.

**Способ и место введения:** вакцина вводится подкожно под лопатку или в область плеча на границе нижней и средней трети наружной поверхности плеча.

Наблюдать за ребёнком в течение 1 часа.

**Прививочные реакции.** У некоторых привитых с 6-по 18 день могут развиваться кореподобные проявления: повышение температуры, лёгкие катаральные явления, атипичная необильная кореподобная сыпь.



## **Выполнение прививки против паротитной инфекции вакциной ЖПВ**

**Цель:** профилактика паротита

**Оснащение:**

- стерильный столик с ватными шариками, салфетками, пинцетом;
- перчатки;
- вакцина;
- мензурка – для помещения в неё ампулы с вакциной;
- 70% этиловый спирт.
- холодной элемент

**Прививочная доза:** составляет 0,5 мл разведённой вакцины. Непосредственно перед прививкой сухую вакцину растворяют так, чтобы одна прививочная доза содержалась в 0,5 мл растворителя.

**Способ и место введения:** вакцина вводится подкожно под лопатку или в область плеча на границе нижней и средней трети наружной поверхности плеча.

**Прививочные реакции.** У большинства детей вакцинальный процесс протекает бессимптомно. В отдельных случаях на 4-12 день после введения вакцины может повыситься температура, крайне редко отмечаются симптомы интоксикации, боль в животе, увеличение слюнных желёз. Все симптомы проходят в течение 1-3 дней.

## **Выполнение прививки против краснухи**

*Техника выполнения* прививки против краснухи аналогична прививки против кори.

## **Выполнение прививки инактивированной полиомиелитной вакциной «ИМОВАКС ПОЛИО (ИПВ)**

Техника выполнения прививки ИПВ аналогична выполнению прививки АКДС. Отличие состоит лишь в том, что ИПВ может вводиться не только в/м (детям до 2-х лет в передненаружную поверхность бедра), но и подкожно.

## **Выполнение прививки оральной полиомиелитной вакциной (ОПВ).**

*Цель:* профилактика полиомиелита

*Оснащение:*

- стерильный столик с ватными шариками, салфетками, пинцетом;

- перчатки;

- вакцина;

- 70% этиловый спирт.

- холодовой элемент

*Прививочная доза:* Доза составляет 4 капли (при разливе по 5 мл – 25 доз или 2 мл -10 доз) или 2 капли (при разливе по 5 мл – 50 доз)

**Способ и место введения:** вакцину закапывают в рот за 1 час до приёма пищи или питья.

**Выполнение процедуры:**

1. Организовать выполнение принципов иммунопрофилактики, получить согласие родителей.
2. Обработать спиртом флакон с полиомиелитной вакциной.
3. Удалить пинцетом алюминиевый колпачок и резиновую пробку флакона.
4. Извлечь из упаковки и зафиксировать на флаконе капельницу.
5. Накапать на слизистую полости рта ребёнка прививочную дозу вакцины (4 или 2 капли)
6. Заменить капельницу и поставить флакон с вакциной в холодильной элемент.
7. Обработать руки в перчатках спиртом или другим антисептиком, снять перчатки, вымыть и просушить руки.
8. Зарегистрировать прививку.
9. В течение часа после прививки ребёнку не разрешается пить или принимать пищу, так как эффективность прививки зависит от длительности контакта вакцины с глоточным лимфоидным кольцом.

10. Необходимо соблюдать правила личной гигиены после прививки малыша: отдельная кровать, горшок, постельное бельё, одежда (для ограничения циркуляции вакцинного вируса среди лиц окружающих привитого ребёнка)

*Прививочные реакции.* У детей раннего возраста, имеющих в анамнезе неустойчивый стул, после введения вакцины может наблюдаться его учащение без нарушения общего состояния.

### **Выполнение прививки против туберкулёза вакциной БЦЖ (БЦЖ-М).**

*Цель:* профилактика туберкулёза.

*Оснащение:*

- стерильный столик с ватными шариками, салфетками, пинцетом;
- перчатки;
- вакцина БЦЖ с растворителем;
- мензурка – для помещения в неё ампулы с вакциной;
- светозащитный конус из чёрной бумаги;
- 2 шприца (туберкулиновый и на 2 мл);
- 70% этиловый спирт.

**Прививочная доза:** составляет 0,1 мл. Сухую вакцину разводят в физиологическом растворе: 0,1 мл на одну прививочную дозу.

**Способ и место введения:** Вакцина вводится строго внутривенно на границе верхней и средней трети наружной поверхности плеча

**Выполнение процедуры:**

1. Организовать выполнение принципов иммунопрофилактики, получить согласие родителей.

2. Вскрыть ампулы с сухой вакциной и растворителем.

3. Поставить ампулу с вакциной в ячейку холодого элемента, накрыть стерильным марлевым колпачком и светозащитным конусом.

4. Вскрыть упаковку шприца вместимостью 2 мл, зафиксировать иглу на канюле. Набрать в шприц растворитель. Количество растворителя должно соответствовать числу доз сухой вакцины в ампуле (на 20 доз – 2 мл растворителя, на 10 доз -1 мл).

5. Снять с сухой вакцины светозащитный конус и марлевый колпачок, медленно ввести растворитель в ампулу с сухой вакциной. Перемещать вакцину до полного растворения возвратно-поступательным движением поршня.

6. Накрыть ампулу (ампулу с иглой) стерильным марлевым колпачком и светозащитным конусом.

7. Обработать двумя ватными шариками со спиртом кожу наружной поверхности левого плеча ребёнка на границе верхней и средней трети.

8. Набрать вакцину в туберкулиновый шприц 0,2 мл вакцины, предварительно перемешав вакцину (микобактерии абсорбируются на стенках ампулы).

9. Ампулу с вакциной закрыть марлевой салфеткой и светозащитным конусом.

10. Зафиксировать на канюле шприца тонкую короткую иглу с колпачком. Прижать к канюле иглы сухой ватный шарик и, не снимая колпачок, вытеснить воздух из шприца.

11. Обработать руки спиртом или другим антисептиком.

12. Снять с иглы колпачок.

13. Охватив рукой левое плечо ребёнка, натянув кожу предварительно обработанного участка (кожа должна быть сухой).

14. Направить иглу туберкулинового шприца срезом вверх в поверхностный слой кожи под углом  $10-15^{\circ}$  и, убедившись во в/к её положении, прижать канюлю иглы большим пальцем руки. Ввести 0,1 мл вакцины.

15. При правильном введении на коже образуется папула беловатого цвета диаметром около 5-8 мм, исчезающая обычно через 15-20 минут.

16. Место инъекции спиртом не обрабатывается (спирт инактивирует вакцину).

17. Зарегистрировать прививку.

18. Предохранять место введения вакцины от механического раздражения (не купать в день вакцинации).

19. Наблюдать за ребёнком в течение 1 часа.

**Прививочные реакции:** На месте введения вакцины развивается местная специфическая реакция, которая появляется через 4-6 недель после вакцинации и через 1-2 недели после ревакцинации и проходит стадии: красное пятно, папула (инфильтрат), везикула (пустула), язвочка (или без неё). Обратному развитию прививочная реакция подвергается в течение 2-4 месяцев, иногда в более длительные сроки. На месте прививки должен образоваться рубчик 5-7 мм (до 10 мм).

**Контроль прививочной реакции.** Осуществляется после вакцинации (ревакцинации) через 1, 3, 6, 12 месяцев, отмечается диаметр папулы, язвочки, рубчика, наличие регионарного лимфаденита и других осложнений.

## СПИСОК ЛИТЕРАТУРЫ

### Нормативная документация

1. Об утверждении СанПиН 2.1.3.2630-10 «санитарно-эпидемиологические требования к организациям, осуществляющим медицинскую деятельность»
2. Письмо Минздрава РФ «О состоянии и мерах по предупреждению внутрибольничных инфекций в акушерских стационарах» № 2510/824-04-32 от 30.01.04 г.
3. Приказ МЗ России «О совершенствовании мероприятий по профилактике внутрибольничных инфекций в акушерских стационарах» №345 от 26.11.97 г.
4. Приказ МЗ СССР «О дополнительных мерах по совершенствованию медицинской помощи новорождённым детям» № 440 от 20.04.83 г.
5. Приказ Минздравсоцразвития РФ «Об утверждении национального календаря профилактических прививок и календаря профилактических прививок по эпидемическим показаниям» №125н от 21.03.2014 г.
6. Санитарно-эпидемиологические правила СП 3.1.2.3114-13



«Профилактика туберкулеза» (утв. [постановлением](#) Главного государственного санитарного врача РФ от 22 октября 2013 г. № 60).

7. Методические рекомендации по совершенствованию диагностики и лечения туберкулеза органов дыхания (утв. [приказом](#) Министерства здравоохранения РФ от 29 декабря 2014 г. N 951)

### **Основная литература**

1. Сестринское дело в педиатрии: Практикум Учебное пособие / Соколова Н.Г., Тульчинская В.Д.; Под ред. Морозова Р.Ф. - Рн/Д:Феникс, 2015. (Среднее медицинское образование)

<http://znanium.com/catalog/product/527379>

### **Дополнительная**

1. Алгоритмы сестринских манипуляций (в соответствии с технологиями выполнения простых медицинских услуг): учебно-методическое пособие/ Лесничая Л.А., 2019