

УДК 616-053.2(075.32)

ББК 57.3я723

КТК 36

Т82

Тульчинская В. Д.

Т82 Сестринский уход в педиатрии : учеб. пособие / В. Д. Тульчинская. — Ростов н/Д : Феникс, 2020. — 598 с. : ил. — (Среднее медицинское образование).

ISBN 978-5-222-32628-2

Учебное пособие «Сестринский уход в педиатрии» составлено с учетом требований Федерального государственного образовательного стандарта среднего профессионального образования по специальности 34.02.01 Сестринское дело.

Материал учебного пособия «Сестринский уход в педиатрии» структурирован таким образом, чтобы обучающийся смог развить самостоятельность в получении знаний и применении их в практической деятельности, освоить необходимые виды деятельности будущего специалиста сестринского дела. В пособии кратко представлен материал по здоровью детей, их анатомо-физиологическим особенностям, закономерностям роста и развития, организации профилактической работы детской поликлиники. Изложены современные представления о наиболее распространенных в детском возрасте или имеющих особенности клинического течения у детей внутренних и инфекционных заболеваниях. Учебное пособие содержит обоснованные алгоритмы базисного ухода за больными детьми, алгоритмы оказания неотложной помощи детям. В разделе «Самостоятельная работа» представлены компетентностно ориентированные контрольные задания и задачи для организации аудиторной и внеаудиторной самостоятельной работы обучающихся. Имеются критерии выставления оценок при выполнении различного вида самостоятельных работ. Дополнительный информационный материал, представленный в приложении в виде алгоритмов действий, памяток, оценочных таблиц, обучающиеся могут использовать при решении контрольных заданий и задач.

Данное учебное пособие может быть использовано для обучения студентов специальности 34.02.01 Сестринское дело. Учебный материал, изложенный в первом разделе «Здоровый ребенок», поможет обучающимся в освоении МДК.01.01. Раздел 1. Здоровье и возраст человека. Здоровье детей. Материал, изложенный во втором разделе «Детские болезни», может быть использован при изучении МДК.02.01. Раздел 1. Сестринский уход в педиатрии. Учебный материал, изложенный в третьем разделе «Неотложные состояния у детей», будет востребован обучающимися в освоении ПМ. 03 Оказание доврачебной медицинской помощи при неотложных и экстремальных состояниях.

Учебное пособие «Сестринский уход в педиатрии» может заинтересовать практикующих медицинских сестер, а также родителей.

УДК 616-053.2(075.32)

ББК 57.3я723

ISBN 978-5-222-32628-2

© Тульчинская В. Д., 2019

© Оформление: ООО «Феникс», 2019

© В оформлении использованы иллюстрации по лицензии Shutterstock.com

*Мало кто знает, как много надо знать
для того, чтобы знать, как мало мы
знаем.*

Восточная мудрость

ПРЕДИСЛОВИЕ

Учебное пособие «Сестринский уход в педиатрии» составлено с учетом Федерального государственного образовательного стандарта среднего профессионального образования по специальности 34.02.01 Сестринское дело.

Уровень освоения учебного материала соответствует рабочим программам профессиональных модулей ПМ. 01 (в части освоения МДК.01.01. Раздел 1. Здоровье и возраст человека. Здоровье детей) и ПМ.02 (в части освоения МДК.02.01. Раздел 1. Сестринский уход в педиатрии), разработанным в ГБОУ СПО РО «Ростовский базовый медицинский колледж».

Как известно, современные образовательные стандарты предполагают личностно-ориентированное образование, которое предусматривает организацию каждым студентом своей собственной деятельности на основе личных потребностей, интересов. Для личностно-ориентированного подхода существенным является ориентация на конечные цели. Главным ставится вопрос не «кем быть», а «каким быть».

Федеральные образовательные стандарты нацелены на компетентностную модель специалиста, то есть ориентированную на сферу профессиональной деятельности.

Современный рынок труда предъявляет к работнику особые требования: он должен принимать решения, ставить и выполнять новые профессиональные задачи,

работать в команде, эффективно действовать в условиях неопределенности, мобильно перестраиваться. Учебное пособие «Сестринский уход в педиатрии» ставит своей целью формирование общих и профессиональных компетенций специалиста сестринского дела, установленных Федеральным государственным образовательным стандартом.

ОК 1. Понимать сущность и социальную значимость своей будущей профессии, проявлять к ней устойчивый интерес.

ОК 2. Организовать собственную деятельность, выбирать типовые методы и способы выполнения профессиональных задач, оценивать их выполнение и качество.

ОК 3. Принимать решения в стандартных и нестандартных ситуациях и нести за них ответственность.

ОК 4. Осуществлять поиск и использование информации, необходимой для эффективного выполнения профессиональных задач, профессионального и личностного развития.

ОК 5. Использовать информационно-коммуникационные технологии в профессиональной деятельности.

ОК 6. Работать в коллективе и в команде, эффективно общаться с коллегами, руководством, потребителями.

ОК 7. Брать на себя ответственность за работу членов команды (подчиненных), за результат выполнения заданий.

ОК 8. Самостоятельно определять задачи профессионального и личностного развития, заниматься самообразованием, осознанно планировать и осуществлять повышение квалификации.

ОК 9. Ориентироваться в условиях смены технологий в профессиональной деятельности.

ОК 10. Бережно относиться к историческому наследию и культурным традициям народа. Уважать социальные, культурные и религиозные различия.

ОК 11. Быть готовым брать на себя нравственные обязательства по отношению к природе, обществу, человеку.

ОК 12. Организовывать рабочее место с соблюдением требований охраны труда, производственной санитарии, инфекционной и противопожарной безопасности.

ОК 13. Вести здоровый образ жизни, заниматься физической культурой и спортом для укрепления здоровья, достижения жизненных и профессиональных целей.

ПК 1.1. Проводить мероприятия по сохранению и укреплению здоровья населения, пациента и его окружения.

ПК 1.2. Проводить санитарно-гигиеническое воспитание населения.

ПК 1.3. Участвовать в проведении профилактики инфекционных и неинфекционных заболеваний.

ПК 2.1. Представлять информацию в понятном для пациента виде, объяснять ему суть вмешательств.

ПК 2.2. Осуществлять лечебно-диагностические вмешательства, взаимодействуя с участниками лечебного процесса.

ПК 2.3. Сотрудничать с взаимодействующими организациями и службами.

ПК 2.4. Применять медикаментозные средства в соответствии с правилами их использования.

ПК 2.5. Соблюдать правила использования аппаратуры, оборудования и изделий медицинского назначения в ходе лечебно-диагностического процесса.

ПК 2.6. Вести утвержденную медицинскую документацию.

ПК 2.7. Осуществлять реабилитационные мероприятия.

ПК 2.8. Оказывать паллиативную помощь.

Известно, что компетенция «есть личностное свойство человека, потенциальная способность и готовность индивида справляться с различными задачами, форми-

рующаяся в деятельности и интегрирующая ценностно-смысловое отношение к ней».

В структуре компетенции выделяют следующие компоненты:

- ♦ «знаниевый компонент» — знание академической области, способность знать и понимать;
- ♦ «ценностный компонент» — ценностные ориентации личности и мотивация к решению профессиональных задач;
- ♦ «деятельностный компонент» — практическое и оперативное применение знаний к конкретной ситуации, последовательное усвоение знаний и их оценка по уровням знаний.

В ходе формирования компетенций выделяют категории «знать», «уметь», «владеть», в которые вкладывается следующий смысл.

«Знать» — воспроизводить и объяснять учебный материал с требуемой степенью научной точности и полноты.

«Уметь» — решать типичные задачи на основе воспроизведения стандартных алгоритмов решения.

«Владеть» — решать усложненные задачи на основе приобретенных знаний, умений и навыков с их применением в нетипичных ситуациях. Данная категория формируется в процессе получения опыта деятельности.

Материал учебного пособия «Сестринский уход в педиатрии» структурирован таким образом, чтобы обучающийся смог развить самостоятельность в получении знаний и применении их в практической деятельности; освоить необходимые виды деятельности будущего специалиста сестринского дела.

1. Проведение профилактических мероприятий.
2. Участие в лечебно-диагностическом и реабилитационных процессах.
3. Оказание неотложной медицинской помощи при неотложных и экстремальных состояниях.

4. Выполнение работ младшей медицинской сестры по уходу за больными.

Учебное пособие «Сестринский уход в педиатрии» состоит из четырех разделов.

В первом разделе «Здоровый ребенок» рассматриваются этапы и периоды детства, анатомо-физиологические особенности ребенка, закономерности роста и развития детей, принципы оптимизации питания детей первых трех лет жизни, организация профилактической работы детской поликлиники.

Информационный материал второго раздела «Детские болезни» разделен на три главы, в которых рассматриваются наиболее распространенные в детском возрасте или имеющие особенности клинического течения у детей внутренние и инфекционные заболевания, а также обоснованные схемы базисного ухода при их развитии.

Третий раздел «Неотложные состояния у детей» знакомит обучающихся с наиболее часто встречающимися неотложными состояниями у детей и алгоритмами оказания доврачебной помощи в случае их возникновения.

Четвертый раздел посвящен организации самостоятельной работы обучающихся и включает алгоритмы выполнения сестринских технологий, контрольные задания и задачи.

Имеются критерии выставления оценок при выполнении различного вида самостоятельных работ.

Дополнительный информационный материал, представленный в приложениях в виде алгоритмов действий, памяток, оценочных таблиц, обучающиеся могут использовать при решении контрольных заданий и задач. Не секрет, что многие студенты не знают, к какому алгоритму или приложению можно и нужно обратиться в том или ином случае, а обратившись, не могут воспользоваться ими, не обучены извлечению из них информации.

Поэтому встают новые задачи — выработать у студентов навыки работы с алгоритмами, формулами, памятками, нормативными документами путем регулярного их использования. Сформированные действия превращаются в средство получения знаний, автоматизируются, становятся навыками, образуя стойкое умение пользоваться справочной литературой.

Хочется верить, что по мере ознакомления с материалами данного учебного пособия, организации самостоятельной работы интерес студентов к здоровью детей будет усиливаться, ведь только при личной заинтересованности студента можно сформировать общие и профессиональные компетенции и стать по-настоящему высококвалифицированным специалистом.

Данное учебное пособие может быть использовано для обучения студентов специальности 34.02.01 Сестринское дело.

Учебный материал, изложенный в первом разделе «Здоровый ребенок», поможет студентам в освоении МДК.01.01. Раздел 1. Здоровье и возраст человека. Здоровье детей.

Учебный материал, изложенный во втором разделе «Детские болезни», будет использован при изучении МДК.02.01. Раздел 1. Сестринский уход в педиатрии.

Учебный материал, изложенный в третьем разделе «Неотложные состояния у детей», будет востребован обучающимися в освоении ПМ. 03 Оказание доврачебной медицинской помощи при неотложных и экстремальных состояниях.

Учебное пособие «Сестринский уход в педиатрии» может заинтересовать практикующих медицинских сестер, а также родителей.

СПИСОК ИСПОЛЪЗУЕМЫХ СОКРАЩЕНИЙ

АД	Артериальное давление
АФО	Анатомо-физиологические особенности
БКК	Большой круг кровообращения
БОС	Бронхообструктивный синдром
БРМ	Базисные реанимационные мероприятия
ВДП	Верхние дыхательные пути
ВОЗ	Всемирная организация здравоохранения
ВПр	Врожденные пороки развития
ВПС	Врожденные пороки сердца
ГБН	Гемолитическая болезнь новорожденного
ГЭБ	Гематоэнцефалический барьер
ДЖП	Дискинезии желчного пузыря
ДН	Дыхательная недостаточность
ДУ	Детское учреждение
ДЦП	Детский церебральный паралич
ЕВ	Естественное вскармливание
ЕД	Единицы антибиотика
ЖКТ	Желудочно-кишечный тракт
ЗВУР	Задержка внутриутробного развития
ЗМС	Закрытый массаж сердца
ИВ	Искусственное вскармливание
ИВЛ	Искусственная вентиляция легких
ИД	Искусственное дыхание
КГК	Компрессии грудной клетки
КТ	Компьютерная томография
МДК	Междисциплинарный курс
МЕ	Международные единицы
МЗ	Министерство здравоохранения
МКБ	Международная классификация болезней
МКК	Малый круг кровообращения
МРТ	Магнитно-резонансная томография
НП	Неотложная помощь
ОАК	Общий анализ крови
ОДП	Открытие дыхательных путей

ОК	Общая компетенция
ОКИ	Острая кишечная инфекция
ООЛ	Острый обструктивный ларингит
ОР	Оральная регидратация
ОРВИ	Острая респираторная вирусная инфекция
ПК	Профессиональная компетенция
ПМ	Профессиональный модуль
ПНЖК	Полиненасыщенные жирные кислоты
ПЦР	Полимеразная цепная реакция
РАМН	Российская академия медицинских наук
РБПОУ РО	Ростовское базовое профессиональное образовательное учреждение Ростовской области
РРМ	Расширенные реанимационные мероприятия
РФ	Российская Федерация
СВ	Смешанное вскармливание
СВСМ	Синдром внезапной смерти младенца
СЛР	Сердечно-легочная реанимация
СН	Сердечная недостаточность
СОЭ	Скорость оседания эритроцитов
УЗИ	Ультразвуковое исследование
УФЛ	Ультрафиолетовые лучи
ФГОС СПО	Федеральный государственный образовательный стандарт среднего профессионального образования
ХЕ	Хлебные единицы
ЦНС	Центральная нервная система
ЧБД	Часто болеющие дети
ЧД	Частота дыхания
ЧДД	Частота дыхательных движений
ЧСС	Частота сердечных сокращений
ЭКГ	Электрокардиография
ЭЭГ	Электроэнцефалография

*Будущее принадлежит медицине
предохранительной. Эта наука, идя
рука об руку с лечебной, принесет не-
сомненную пользу человечеству.*

Н.И. Пирогов

РАЗДЕЛ I

ЗДОРОВЫЙ РЕБЕНОК



Учебный материал, изложенный в **Разделе I «Здоровый ребенок»**, поможет обучающимся в освоении **МДК.01.01. Раздел 1. Здоровье и возраст человека. Здоровье детей**, который ориентирован на приобретение практического опыта — проведение профилактических мероприятий при осуществлении сестринского ухода. Чтобы приобрести указанный практический опыт, Федеральный государственный образовательный стандарт предполагает, что обучающийся должен

знать:

- ♦ периоды детства;
- ♦ анатомо-физиологические особенности ребенка;
- ♦ основы физического развития детей;
- ♦ принципы рационального питания детей различных возрастных групп;
- ♦ составляющие здорового образа жизни;

уметь:

- ♦ обучать население принципам здорового образа жизни;
- ♦ проводить оздоровительные и профилактические мероприятия;
- ♦ консультировать по вопросам рационального питания.

Дидактические цели: формирование представлений об этапах и периодах детства, о закономерностях роста и развития детей, анатомо-физиологических особенностях органов и систем ребенка, принципах оптимизации питания детей первых трех лет жизни, организации профилактической работы детской поликлиники.

Освоение компетенций: ОК 1, ОК 2, ОК 3, ОК 13, ПК 1.1, ПК 1.2, ПК 1.3.

ГЛАВА 1

ЭТАПЫ И ПЕРИОДЫ ДЕТСТВА

Дифференцированному подходу к ребенку помогает выделение отдельных этапов и периодов детского возраста.

I. Внутриутробный этап (антенатальный).

1. Эмбриональный период (первый триместр беременности).
2. Фетальный период (до начала родов).

II. Интранатальный этап (от начала родовой деятельности до перевязки пуповины).

III. Внеутробный этап.

1. Период новорожденности (0–1 мес.).
2. Грудной возраст (1–12 мес.).
3. Ранний возраст — ясельный (1–3 года).
4. Дошкольный возраст — первый период детства (4–6 лет).
5. Младший школьный возраст — второй период детства (7–9/10 лет).
6. Пубертатный возраст — период полового созревания (10/11–17 лет).

Наиболее ответственные периоды детства

1. Эмбриональный период, поскольку именно в этот период развития происходит закладка всех органов и систем будущего ребенка.
2. Период новорожденности — в связи с тем, что это период максимальной адаптации родившегося ребенка к новым условиям существования.
3. Пубертатный возраст, так как в результате перестройки эндокринной, нервной систем появляется

дисбаланс гормонов, в результате чего возникают такие проблемы, как эмоциональная неустойчивость и снижение иммунологической защиты подростка.

1.1. ВНУТРИУТРОБНЫЙ ЭТАП

Этот этап нередко называют антенатальный период. Длительность этого этапа составляет 40 ± 2 недели. Внутриутробный этап подразделяется на два основных периода: *эмбриональный* и *фетальный*.

Эмбриональный период условно длится 13–14 недель беременности (первый триместр). В течение эмбрионального периода происходят оплодотворение, дробление (образование бластулы), имплантация (внедрение в матку), гастрюляция (образование зародышевых листков), органогенез (формирование органов), плацентация (формирование плаценты) и прочие процессы. В течение эмбрионального периода зародыш увеличивается в размере от макового зернышка до 3–4 см (мальчик-с-пальчик). Изначально зародыш не напоминает человека, и лишь постепенно он приобретает черты и строение, сходные с младенцем. На последней неделе эмбрионального срока у эмбриона исчезают некоторые эмбриональные структуры (жаберные дуги и жаберные щели, хвост). По окончании данного периода у плода сформированы главные органы и системы.

Фетальный период сменяет эмбриональный период и продолжается до начала родовой деятельности. В этот период развития осуществляются интенсивные процессы созревания и дифференцировки всех тканей, увеличение длины и массы тела. Плод подготавливается к внеутробной жизни.

Установлено, что чувствительность эмбриона и плода к негативным воздействиям тем выше, чем меньше срок беременности. В течение эмбрионального периода

риск спонтанного прерывания беременности приблизительно в 10 раз выше, чем в течение фетального периода. Помимо спонтанного прерывания беременности в эмбриональный период очень высок риск формирования врожденных пороков развития, так как именно в этот период происходит закладка всех органов и систем будущего ребенка. Если тератогенный фактор (неблагоприятно действующий на плод) действует в критический период формирования развития органа (например, для головного мозга это 23–28-й день внутриутробного развития, органов зрения — 23–45-й день, конечностей — 28–56-й день и т.д.), вероятность их повреждения очень высока.

Доминанта здоровой беременности — это положительный настрой на планирование беременности, здоровую беременность, естественные роды, рождение здорового, физиологически зрелого ребенка.

Установлено, что здоровье будущего ребенка складывается из определенного уровня наследственности, здоровой беременности и естественных, нормальных родов.

Планирование беременности

В настоящее время уже не вызывает сомнения тот факт, что здоровье ребенка закладывается задолго до его рождения. Истоки многих болезней кроются во времени, предшествующем рождению ребенка, более того — зачатию. Ученые убедительно доказывают, что здоровье малыша напрямую зависит от здоровья его родителей, особенно матери. Мать всегда отвечает за здоровье своего ребенка. Вот почему так остро ставится вопрос о том, что беременность необходимо планировать, то есть серьезно готовиться к ней. Хорошее здоровье родителей перед зачатием ребенка, во время него и затем здоровье будущей мамы при вынашивании беременности — надежная гарантия того, что малыш появится на свет здоровым. Лег-

комысленное отношение будущих родителей к своему здоровью делают здоровье ребенка проблематичным.

Знаете ли вы, что если женщине заранее, как минимум за 3 месяца до зачатия, начать готовиться к рождению ребенка, заботиться о себе во время беременности, то ребенок родится настолько здоровым, насколько это зависит от его наследственности. Кроме того, он будет желанным, а это один из важнейших факторов его нормального развития и воспитания.

В большинстве развитых стран перед вступлением в брак принято проходить медицинское освидетельствование. Определяется состояние здоровья будущих супругов, и в частности их способность к зачатию и рождению здорового потомства. К сожалению, в нашей стране нет такой традиции. А ведь добрачное медицинское обследование позволяет избежать тяжелого разочарования, когда после нескольких лет совместной жизни выясняется, что муж или жена не могут иметь ребенка либо из-за неизлечимого бесплодия, либо по причине отягощенной наследственности с высоким риском передачи наследственного заболевания потомству. Разумеется, супружество может быть счастливым и без детей или с приемным ребенком, но об этой перспективе следует знать заранее и сознательно решаться на такой брак.

При подготовке к свадьбе думают о чем угодно (наряды, подарки, свадебное путешествие, мебель, квартира и т.п.), но только не о том, насколько подготовлены физически и психически жених и невеста к продолжению рода. Опасны чересчур ранние браки, так как слишком юная женщина не может выносить здорового ребенка. Опасно, когда дети зачинаются в состоянии алкогольного опьянения. Опасно, когда женщина до рождения первого ребенка делает аборт. Опасно, когда (особенно в первый раз) беременеет немолодая женщина, так как с возрастом накапливаются хромосомные изменения в половых клетках, что увеличивает вероятность рожде-

ния детей с тяжелой патологией, в том числе и болезнью Дауна.

Итак, примерно за 3 месяца до зачатия необходимо обратить внимание на собственное здоровье, поскольку от него зависит здоровье будущих сына или дочери. В каждой семье есть свои слабые наследственные звенья, и задача родителей с самого начала жизни, включая и период внутриутробного развития, не позволить развиться наследственному предрасположению в болезнь. Известно, что наследственная предрасположенность реализуется только в том случае, если родители и ребенок пренебрегают сигналами предупреждения и злоупотребляют факторами риска. Наследственные и внешние условия не исключают, а дополняют друг друга. Если у ребенка слабая в каком-то отношении наследственность, то тем важнее работа над укреплением его здоровья, а начинать ее следует до и во время беременности. Конечно, это не всегда возможно, но надо к этому стремиться.

В связи с развитием медицинской генетики вопрос о наследственных заболеваниях выдвигается на одно из первых мест. Безусловно, многие женщины не решились бы иметь ребенка, если бы заранее знали, что у него будет безнадежное наследственное заболевание. Новейшие достижения в изучении многих наследственных заболеваний дают возможность диагностировать хромосомные аномалии и генетические болезни еще на самых ранних стадиях развития плода. Следовательно, родители, чувствующие ответственность за здоровье своего будущего ребенка, ни в коем случае не должны пренебрегать достижениями науки, чтобы, пока еще не поздно, принять разумное решение.

Пришло время рядом с таким понятием, как «любовь», вспомнить другое — «долг». Долг перед будущим! Пренатальная диагностика жизненно необходима, и женщины должны знать, что она уже реально существует в нашей стране.

Прекоцепционная профилактика

Термин «прекоцепция» появился сравнительно недавно и означает «подготовка к беременности» (от англ. *conception* — оплодотворение яйцеклетки).

Прекоцепционная профилактика направлена на обеспечение оптимальных условий для:

- ♦ созревания зародышевых клеток;
- ♦ их оплодотворения;
- ♦ образования и имплантации зиготы;
- ♦ раннего развития плода.

Прекоцепционная профилактика включает:

- ♦ медико-генетическое консультирование;
- ♦ исключение воздействия профессиональных вредностей;
- ♦ диагностику и при необходимости лечение *TORCH*-инфекций (*Toxoplasma*, *Rubella*, *Cytomegalo-virus*, *Herpes*, остальные инфекции);
- ♦ дието- и витаминотерапию.

Прекоцепционная профилактика эффективна за 3 месяца до зачатия и в ранние сроки развития плода (до 12 – 13 недель).

Необходимо, чтобы родители в обязательном порядке пользовались услугами медико-генетических консультаций, где можно получить прогноз состояния здоровья будущих детей. Совет генетика необходим и в тех случаях, если женщине за тридцать, если супруги живут в экологически неблагоприятной местности, если муж или жена либо оба работают на производстве с вредными условиями труда, если у их родственников встречались наследственные аномалии.

Уже давно известен тот факт, что многие так называемые врожденные аномалии, врожденные пороки развития возникают не из-за поломки генов, а из-за неправильно протекающей беременности. Это связано с тем, что вирусные заболевания, алкоголь, никотин, ряд

лекарственных препаратов, солнечная и другая радиация, экологические катастрофы мешают реализовать наследственную программу. В результате *«благополучные в наследственном отношении родители дают неблагополучных детей»*, — отмечает профессор И.А. Аршавский.

Крайне неблагоприятно для развития плода, если родители злоупотребляют алкоголем, курят. Серьезные научные исследования показывают, что алкогольная интоксикация недопустима у женщины в течение двух недель до зачатия, у мужчины — в течение 1–1,5 месяца, когда созревают соответствующие половые клетки. Недаром на Руси жених и невеста в течение сорока дней до свадьбы не должны были употреблять вина, а уж в день свадьбы тем более (вспомните колоритное описание свадьбы в романе А.Н. Толстого «Петр Первый»). Алкоголь, поступающий в кровь беременной женщины, легко минуя плацентарный барьер, переходит в околоплодные воды. Там он циркулирует около двух часов, отравляя плод. Последствия алкогольной интоксикации во многом зависят от того, в какой момент своего развития плод ее испытал.

Не может не ужасать катастрофический рост числа курящих женщин. А ведь курение среди неисчислимых вредных последствий для организма еще и изменяет фактор наследственности. Шведский ученый, профессор М. Берлин доказал, что в хромосомах курящих людей изменения происходят вдвое чаще. Механизм влияния курения на внутриутробное развитие плода досконально изучен. В процессе курения никотин, окись углерода и различные смолы воздействуют на ребенка, вызывая спазм сосудов, нарушая циркуляцию крови, уменьшая количество эритроцитов — основных переносчиков кислорода. Ребенок задыхается, плохо развивается, возникают дефекты развития, осложняются роды. Почти у каждой курящей женщины при беременности возникает гестоз, увеличивается угроза выкидыша. «Табачные» дети нередко имеют аномалии развития — лишние паль-

цы на руках и ногах, врожденный порок сердца и другие. По последним данным, курение будущей матери — одна из причин синдрома внезапной смерти новорожденных.

Для зародыша, особенно в ранней фазе развития, определенную опасность представляют вирусные инфекции матери, такие как краснуха, герпес, грипп, цитомегалия. Опасны также токсоплазмоз, кандидоз и другие заболевания. Внутриутробное заражение ребенка возможно из-за наличия у женщины очагов инфекции: больных зубов, синусита, гайморита, тонзиллита, бронхита, цистита, воспалительных заболеваний половых органов и т.п.

Возникает вопрос: что же, 75% женщин, поскольку они чем-либо больны или имеют вредные привычки, не могут родить здорового ребенка? Могут, конечно. Но риск патологической беременности, а значит, и появление на свет больного потомства у них резко повышается. Поэтому так важно беременность планировать, готовиться к ней заранее. А это значит, что до наступления беременности необходимо:

- ♦ выявить и устранить очаги инфекции;
- ♦ постараться вылечить хронические болезни или хотя бы перевести их в стадию стойкой ремиссии;
- ♦ устранить вредные привычки;
- ♦ не упустить наилучшее время для рождения ребенка, когда есть силы и здоровье для рождения и воспитания здорового наследника (оптимальный возраст женщины для рождения ребенка 20–25 лет);
- ♦ прекратить прием лекарственных препаратов, научиться нелекарственным методам оздоровления;
- ♦ повысить иммунитет путем организации здорового образа жизни;
- ♦ научиться антистрессовым методикам (медитация и пр.).

*Где мысль сильна – там дело полно
силы.*

Уильям Шекспир

РАЗДЕЛ IV

САМОСТОЯТЕЛЬНАЯ РАБОТА



Самостоятельная работа — фактор успешной учебной деятельности, направленный на развитие творческого потенциала личности, формирование у обучающихся навыков самоорганизации, добывания дополнительной информации самообразования, обеспечивающий возможность непрерывного личностного и профессионального роста и развития.

Данный раздел учебного пособия предлагает контрольные задания и задачи, выполнение которых поможет в **освоении общих и профессиональных компетенций**: ОК 1, ОК 2, ОК 3, ОК 12, ПК 2.1, ПК 2.2, ПК 2.3, ПК 2.5.

ГЛАВА 1

МЕДИЦИНСКИЕ ТЕХНОЛОГИИ

1.1. КРИТЕРИИ ОЦЕНКИ ВЫПОЛНЕНИЯ МЕДИЦИНСКИХ ТЕХНОЛОГИЙ

5 (отлично) — рабочее место оснащается с соблюдением всех требований к подготовке выполнения медицинской технологии; практические действия выполняются последовательно, в соответствии с алгоритмом выполнения; соблюдаются все требования к безопасности пациента и медперсонала; все действия обосновываются. Студент отвечает на дополнительные вопросы по организации выполнения медицинской технологии. Последовательно, обоснованно, уверенно, в доступной для пациента форме излагает свои мысли.

4 (хорошо) — рабочее место не полностью самостоятельно оснащается для выполнения медицинской технологии; действия выполняются по алгоритму, но неуверенно; соблюдаются все требования к безопасности пациента и медперсонала. Студент затрудняется ответить на дополнительные вопросы по организации выполнения медицинской технологии; последовательно, но неуверенно, с дополнительными комментариями преподавателя, в доступной для пациента форме излагает свои мысли.

3 (удовлетворительно) — рабочее место не полностью самостоятельно оснащается для выполнения медицинской технологии; нарушен алгоритм выполнения, действия неуверенные; соблюдаются все требования к безопасности пациента и медперсонала. Студент затрудняется ответить на вопросы по организации выполнения

медицинской технологии. Неуверенно, нечетко излагает свои мысли, нарушена последовательность изложения. Для обоснования действий необходимы наводящие вопросы и комментарии преподавателя.

2 (неудовлетворительно) — затруднения с подготовкой рабочего места, невозможность самостоятельно выполнить медицинскую технологию; совершаются действия, нарушающие безопасность пациента и медперсонала; нарушаются требования санэпидрежима, техника безопасности при работе. Студент не отвечает на вопросы по организации выполнения медицинской технологии даже при наводящих вопросах преподавателя.

1.2. АЛГОРИТМЫ ВЫПОЛНЕНИЯ МЕДИЦИНСКИХ ТЕХНОЛОГИЙ

Алгоритмы выполнения сестринских технологий необходимы для организации сестринского ухода за детьми в ходе участия медицинской сестры в лечебно-диагностическом процессе.

При разработке алгоритмов выполнения сестринских технологий использовались национальные стандарты РФ «Технологии выполнения простых медицинских услуг манипуляций сестринского ухода» (ГОСТ Р 52623.3-2015) и «Технологии выполнения простых медицинских услуг инвазивных вмешательств» (ГОСТ Р 52623.4-2015), а также оценочные средства по специальностям укрупненной группы по области образования «Здравоохранение и медицинские науки».

Подмывание новорожденных и грудных детей

Технология ухода за промежностью и наружными половыми органами тяжелобольных входит в технологии простых медицинских услуг манипуляций сестринского ухода (ГПМУМСУ) и имеет код А14.31.007.

Оснащение:

- ◆ медицинские нестерильные перчатки;
- ◆ проточная вода $t = 37-38\text{ }^{\circ}\text{C}$;
- ◆ одноразовое полотенце;
- ◆ одноразовые салфетки;
- ◆ закрепленный пакет для отходов класса Б.

Цели:

- ◆ обеспечение гигиены;
- ◆ удовлетворение потребности «Быть чистым».

Обязательные условия:

- ◆ перед подмыванием отрегулировать температуру воды во избежание ожогов и охлаждений малыша;
- ◆ подмывать только проточной водой с целью профилактики инфицирования половых органов;
- ◆ девочек подмывать спереди назад с целью предупреждения воспалительных заболеваний мочеполовой системы (у девочек анус, мочеиспускательный канал и вход во влагалище близко расположены).

№	Практические действия	Требования по реализации
I. Подготовка к процедуре		
1	Установить контакт с пациентом	Поздороваться, представиться. (<i>Здравствуйте! Я медсестра. Меня зовут_____.</i>)
2	Попросить пациента представиться	Представьтесь, пожалуйста. Как я могу обращаться к Вам и вашему ребенку?

№	Практические действия	Требования по реализации
3	Сверить ФИО пациента	Пациент идентифицирован.
4	Сообщить пациенту о назначении врача	Я подмою вашего ребенка.
5	Получить добровольное информированное согласие	<p>Убедиться в наличии у родителей пациента добровольного информированного согласия на предстоящую процедуру. В случае отсутствия такового уточнить дальнейшие действия у врача.</p> <p>Примечание. Письменного подтверждения согласия пациента или его родственников (доверенных лиц) на данную процедуру не требуется, так как она не является потенциально опасной для жизни и здоровья пациента.</p> <p>В случае ее выполнения в составе комплексной медицинской помощи дополнительное информированное согласие не требуется.</p>
6	Объяснить цель и ход процедуры	Информировать родителей пациента (законных представителей) (для детей до 15 лет) о предстоящей процедуре, сообщить цели подмывания, познакомить с обязательными условиями при проведении процедуры и обосновать необходимость их соблюдения.
7	Обеспечить безопасность при выполнении	<p>Обработать руки гигиеническим способом, осушить.</p> <p>Надеть медицинские нестерильные перчатки.</p>
8	Подготовить ребенка	<p>Снять с ребенка памперс или подгузник.</p> <p>При необходимости одноразовыми салфетками максимально очистить половые органы от каловых масс (утилизировать в отходы класса Б).</p>
9	Отрегулировать температуру воды в кране	Проверить температуру воды запястьем (должна быть теплой).

№	Практические действия	Требования по реализации
II. Выполнение процедуры		
10	Подмыть девочку	<p>Девочку положить спиной на левое предплечье и кисть своей руки (кисть поддерживает ягодицы ребенка).</p> <p>Последовательно подмыть девочку сверху вниз по направлению от лобка к анальному отверстию.</p> <p>Просушить полотенцем область половых органов, ягодиц в той же последовательности промокательными движениями (полотенце утилизировать в отходы класса Б).</p>
11	Подмыть мальчика	<p>Мальчика положить вниз лицом на левое предплечье и кисть своей руки (не должна прикрывать половые органы мальчика).</p> <p>Подмыть под проточной водой.</p> <p>Просушить полотенцем или пеленкой область половых органов, ягодиц промокательными движениями (утилизировать в отходы класса Б).</p>
III. Окончание процедуры		
12	Обработать руки	<p>Снять перчатки, утилизировать в отходы класса Б.</p> <p>Обработать руки гигиеническим способом, осушить</p>

Пеленание

Технология пеленания новорожденного входит в технологии простых медицинских услуг манипуляций сестринского ухода (ТПМУМСУ) и имеет код А14.31.009.

Требования по обеспечению безопасности:

- ◆ до и после проведения процедуры провести гигиеническую обработку рук;
- ◆ использовать перчатки.

Оснащение:

- ◆ медицинские нестерильные перчатки;
- ◆ ситцевая (фланелевая) пеленка и распашонки;
- ◆ подгузник или памперс;
- ◆ дезинфектант, ветошь;
- ◆ закрепленный пакет для отходов класса Б.

Цель свободного пеленания: развитие костно-мышечной системы — основополагающей системы для развития других органов и систем организма.

Обязательные условия:

- ◆ использовать метод «свободного пеленания» (оставлять небольшое пространство в пеленках для свободного движения ножек ребенка, по возможности пеленать открытым способом);
- ◆ прокладывать край пеленки между ножек малыша с целью профилактики потертостей;
- ◆ располагать «замочки» спереди для исключения болевого симптома;
- ◆ исключать «декольте» с целью профилактики переохлаждения;
- ◆ при пеленании закрытым способом нижний край пеленки располагать на середине плеч (выше локтевых суставов) для фиксации ручек.

№	Практические действия	Требования по реализации
I. Подготовка к процедуре		
1	Установить контакт с пациентом	Поздороваться, представиться. <i>(Здравствуйте! Я медсестра. Меня зовут _____.)</i>
2	Попросить пациента представиться	Представьтесь, пожалуйста. Как я могу обращаться к Вам и вашему ребенку?

ОГЛАВЛЕНИЕ

Предисловие.....	3
РАЗДЕЛ I. ЗДОРОВЫЙ РЕБЕНОК.....	11
Глава 1. Этапы и периоды детства.....	14
1.1. Внутриутробный этап.....	15
1.2. Интранатальный этап.....	29
1.3. Период новорожденности (неонатальный).....	30
1.4. Грудной возраст.....	49
1.5. Ранний возраст (ясельный).....	53
1.6. Дошкольный возраст (первый период детства).....	58
1.7. Младший школьный возраст (второй период детства)....	58
1.8. Пубертатный возраст (период полового созревания).....	59
<i>Контрольные вопросы для самоподготовки.....</i>	<i>66</i>
Глава 2. Анатомо-физиологические особенности ребенка.....	68
2.1. АФО нервной системы.....	68
2.2. АФО мышечной системы.....	71
2.3. АФО костной системы.....	72
2.4. АФО кожи и подкожно-жирового слоя.....	75
2.5. АФО дыхательной системы.....	77
2.6. АФО сердечно-сосудистой системы.....	79
2.7. АФО системы кроветворения.....	80
2.8. АФО иммунной системы.....	81
2.9. АФО пищеварительной системы.....	83
2.10. АФО мочевыделительной системы.....	85
2.11. АФО эндокринной системы.....	86
<i>Контрольные вопросы для самоподготовки.....</i>	<i>88</i>
Глава 3. Организация кормления детей до трех лет.....	89
3.1. Виды вскармливания грудного ребенка.....	89
3.2. Молочные смеси.....	95
3.3. Основные понятия вскармливания.....	96

3.4. Расчет количества пищи до 1 года	100
3.5. Питание детей от 1 года до 3 лет	101
<i>Контрольные вопросы для самоподготовки</i>	108

Глава 4. Организация профилактической работы детской поликлиники	109
4.1. Диспансеризация детей	109
4.2. Формирование здорового образа жизни	113
4.3. Профилактика инфекционных заболеваний	127
4.4. Санитарно-просветительская работа	136
<i>Контрольные вопросы для самоподготовки</i>	145

РАЗДЕЛ II. ДЕТСКИЕ БОЛЕЗНИ

147

Глава 1. Внутренние болезни	150
1.1. Наследственная и врожденная патология	150
1.2. Болезни новорожденных	159
Асфиксия	159
Перинатальные поражения нервной системы новорожденных	169
Причины локального выбухания в области головы у новорожденного	176
Гемолитическая болезнь новорожденных	176
Болезни кожи новорожденного и грудного ребенка	183
Воспалительные заболевания пупочной ранки (омфалиты)	188
Сепсис	189
1.3. Болезни детей грудного и раннего возраста	191
Гипотрофия	191
Рахит	196
Спазмофилия	203
Аномалии конституции	205
<i>Контрольные вопросы для самоподготовки</i>	219
1.4. Болезни органов дыхания	220

Болезни верхних дыхательных путей	220
Бронхиты.....	222
Пневмонии	224
Лечение заболеваний органов дыхания	224
1.5. Болезни крови и кроветворных органов	227
Анемии	227
Геморрагические диатезы	232
1.6. Болезни сердца	238
Врожденные пороки сердца	238
Острая ревматическая лихорадка	242
1.7. Болезни органов пищеварения	246
Стоматиты	246
Дисфункциональные расстройства билиарного тракта	249
Гельминтозы.....	257
1.8. Болезни почек	261
Пиелонефрит	261
Гломерулонефрит.....	265
1.9. Болезни эндокринной системы	270
Сахарный диабет.....	270
<i>Контрольные вопросы для самоподготовки</i>	<i>279</i>
Глава 2. Инфекционные болезни	280
2.1. Аэрогенные инфекции	280
Острые респираторные вирусные инфекции	281
Гемофильная инфекция	288
Скарлатина	293
Эпидемический паротит	299
Коклюш	306
Корь	311
Краснуха	316
Ветряная оспа	320

2.2. Кишечные инфекции	326
Острые кишечные инфекции	327
Полиомиелит	334
<i>Контрольные вопросы для самоподготовки</i>	345
Глава 3. Схемы базисного ухода	346
3.1. Базисный уход после выведения ребенка из асфиксии.....	347
3.2. Базисный уход при гемолитической болезни новорожденных.....	348
3.3. Базисный уход при болезнях кожи и пупка	349
3.4. Базисный уход при рахите.....	350
3.5. Базисный уход при спазмофилии	352
3.6. Базисный уход при экссудативно-катаральном диатезе	352
3.7. Базисный уход при лимфатико-гипопластическом диатезе	355
3.8. Базисный уход при нервно-артритическом диатезе	356
3.9. Базисный уход при гипотрофии	358
3.10. Базисный уход при стоматитах	359
3.11. Базисный уход при железодефицитной анемии	360
3.12. Базисный уход при геморрагических диатезах.....	362
3.13. Базисный уход при врожденных пороках сердца	363
3.14. Базисный уход при острой ревматической лихорадке	365
3.15. Базисный уход при дискинезиях желчного пузыря	367
3.16. Базисный уход при энтеробиозе	369
3.17. Базисный уход при пиелонефрите	369
3.18. Базисный уход при гломерулонефрите.....	371
3.19. Базисный уход при инсулинзависимом сахарном диабете	373
3.20. Базисный уход при острых респираторновиральных инфекциях, бронхитах, пневмонии	375
3.21. Базисный уход при скарлатине	378
3.22. Базисный уход при эпидемическом паротите	380

3.23. Базисный уход при коклюше	382
3.24. Базисный уход при ветряной оспе	383
3.25. Базисный уход при кори	384
3.26. Базисный уход при краснухе	386
3.27. Базисный уход при острых кишечных инфекциях	387
3.28. Базисный уход при полиомиелите	389
<i>Контрольные вопросы для самоподготовки</i>	391

РАЗДЕЛ III. НЕОТЛОЖНЫЕ СОСТОЯНИЯ У ДЕТЕЙ 393

Сердечно-легочная реанимация (СЛР)	396
Лихорадка	398
Судороги	401
Ларингоспазм	402
Острый обструктивный ларингит	404
Помощь при носовом кровотечении	407
Обморок	408
Анафилактический шок	410
Рвота	411
Метеоризм	413

РАЗДЕЛ IV. САМОСТОЯТЕЛЬНАЯ РАБОТА 415

Глава 1. Медицинские технологии 418

1.1. Критерии оценки выполнения медицинских технологий.....	418
1.2. Алгоритмы выполнения медицинских технологий.....	419
Подмывание новорожденных и грудных детей	420
Пеленание	422
Уход за пупочной ранкой новорожденного	426
Утренний туалет новорожденного и грудного ребенка	429
Уход за волосистой частью головы при гнейсе	433
Гигиеническая ванна новорожденного	

и грудного ребенка	435
Уход за ногтями младенца	439
Применение грелок для согревания недоношенных детей	442
Измерение массы тела на чашечных электронных весах	445
Измерение длины тела горизонтальным ростомером	447
Измерение окружности головы	450
Измерение окружности грудной клетки	452
Измерение массы тела на напольных весах	455
Измерение длины тела вертикальным ростомером	458
Контрольное кормление	461
Кормление из рожка	463
Кормление новорожденного через зонд	466
Физическое охлаждение с помощью льда	471
Влажное обертывание при гипертермии	474
Разведение антибиотиков и набор в шприц назначенной дозы	477
Постановка горчичников детям	482
Закапывание капель в нос ребенку	485
Закапывание капель в уши	488
Постановка очистительной клизмы (детям до трех лет)	491
Постановка газоотводной трубки	494
Промывание желудка ребенку	499
Соскоб на энтеробиоз	503
Забор кала на яйца глистов	505
Сбор мочи у младенцев	508
Базовая сердечно-легочная реанимация (СЛР)	511
Алгоритм действий при подозрении на клиническую смерть	513
Глава 2. Контрольные задания и задачи	517
2.1. Задания в тестовой форме	517
Эталоны ответов заданий в тестовой форме	532
2.2. Мини-тренинги (работа «малыми группами»)	533

2.3. Практические задания	537
2.4. Ситуационные задачи	540
2.5. Визуальные задачи	551
2.6. Ситуации-задания неотложной помощи	553
ПРИЛОЖЕНИЯ	556
<i>Приложение 1.</i> Алгоритм оценки общего анализа крови	556
<i>Приложение 2.</i> Алгоритм оценки анализов мочи по различным методикам	558
<i>Приложение 3.</i> Оценка физического развития детей	559
<i>Приложение 4.</i> Оценка физического развития детей по центильным таблицам	560
<i>Приложение 5.</i> Таблица хлебных единиц	569
<i>Приложение 6.</i> Национальный календарь профилактических прививок	575
ГЛОССАРИЙ	580
ЛИТЕРАТУРА	587

Учебное издание

ТУЛЬЧИНСКАЯ Вера Дмитриевна

СЕСТРИНСКИЙ УХОД В ПЕДИАТРИИ

Ответственный редактор	<i>Д. Волкова</i>
Технический редактор	<i>Г. Логвинова</i>
Компьютерная верстка:	<i>А. Патулова</i>

Формат 84x108 1/32. Бумага офсетная.
Тираж 5000 экз. Заказ №

ООО «Феникс»
344011, Россия, Ростовская обл.,
г. Ростов-на-Дону, ул. Варфоломеева, 150.
Тел./факс: (863) 261-89-50, 261-89-59
Сайт издательства: www.phoenixrostov.ru
Интернет-магазин: www.phoenixbooks.ru

Изготовлено в России
Дата изготовления: 07.2019.
Изготовитель: АО «Первая Образцовая типография»
филиал «УЛЬЯНОВСКИЙ ДОМ ПЕЧАТИ»
432980, Россия, Ульяновская обл.,
г. Ульяновск, ул. Гончарова, 14