

**ФЕДЕРАЛЬНОЕ ГОСУДАРСТВЕННОЕ БЮДЖЕТНОЕ ОБРАЗОВАТЕЛЬНОЕ  
УЧРЕЖДЕНИЕ ВЫСШЕГО ОБРАЗОВАНИЯ  
«РОСТОВСКИЙ ГОСУДАРСТВЕННЫЙ МЕДИЦИНСКИЙ УНИВЕРСИТЕТ»  
МИНИСТЕРСТВА ЗДРАВООХРАНЕНИЯ РОССИЙСКОЙ ФЕДЕРАЦИИ**

**ПЕДИАТРИЧЕСКИЙ ФАКУЛЬТЕТ**

**Оценочные материалы  
по Учебной практике по получению первичных  
профессиональных умений и навыков  
педиатрического профиля**

**Специальность 31.05.02 Педиатрия**

## 1. Перечень компетенций, формируемых практикой

### *общепрофессиональных (ОПК):*

Код и наименование общепрофессиональной компетенции
ОПК-4 Способен применять медицинские изделия, предусмотренные порядком оказания медицинской помощи, а также проводить обследования пациента с целью установления диагноза
ОПК-6 Способен организовывать уход за больными, оказывать первичную медико-санитарную помощь, обеспечивать организацию работы и принятие профессиональных решений при неотложных состояниях на догоспитальном этапе, в условиях чрезвычайных ситуаций, эпидемий и в очагах массового поражения

## 2. Виды оценочных материалов в соответствии с формируемыми компетенциями

Наименование компетенции	Виды оценочных материалов	количество заданий на 1 компетенцию
ОПК-4	Задания открытого типа: Навыки	30 с эталонами ответов
ОПК-6	Задания открытого типа: Ситуационные задачи Навыки	30 с эталонами ответов

### Кафедра пропедевтики детских болезней

#### ОПК-4

#### Навыки:

##### Навык 1.

Измерение артериального давления.

##### *Эталон выполнения навыка:*

1. Представиться маме, объяснить цель и ход предстоящей процедуры.
2. Получить информированное согласие на проведение исследования.
3. Обработать руки гигиеническим способом.
4. Усадить ребенка.
5. Рукав одежды аккуратно закатать, чтобы не сдавливала плечо, или снять верхнюю одежду.
6. Руку ребенка разогнуть и положить ладонью вверх, мышцы должны быть расслаблены, рука лежит примерно на одной линии с сердцем.
7. На обнаженное плечо на 2 см выше локтевого сгиба наложить манжету. Для получения точных результатов при измерении АД детям необходимо использовать детские манжеты (ширина манжеты должна быть равна 1/2 окружности плеча).
8. Закрепить манжету так, чтобы между ней и плечом проходил 1 палец.
9. Вставить оливы фонендоскопа в преддверия своих слуховых проходов.
10. Средним и указательным пальцами руки пропальпировать пульс на локтевой артерии (в области локтевого сгиба) и приложить к коже над артерией головку фонендоскопа без надавливания, удерживать ее в этом положении пальцами правой руки.
11. Левой рукой закрыть клапан резинового баллончика, поворачивая его по часовой стрелке.
12. Воздух в манжету нагнетать постепенно до уровня, превышающего возрастную норму на 10-20 мм рт. ст. Обязательным условием определения АД является полное пережатие.

13. Начать медленно спускать воздух из манжеты, поворачивая клапан большим и указательным пальцами левой руки против часовой стрелки (следить, чтобы снижение давления в манжете было постепенным, не более 2 мм рт. ст. в 1 с).
14. Продолжая медленно спускать воздух из манжеты, следить за шкалой манометра и фиксировать время появления в фонендоскопе первого звукового тона - это показатель систолического давления.
15. Продолжать снижать давление в манжете и следить за шкалой манометра до момента исчезновения выслушиваемых в фонендоскопе тонов. Этот показатель соответствует уровню диастолического давления. Полностью выпустить воздух из манжеты, запомнив показатели артериального давления.
16. Измерения повторяют 3 раза, ориентируясь на минимальный результат.
17. Снять манжету с ребенка и вынуть фонендоскоп из ушных раковин.
18. Сделать запись в медицинской документации об уровне АД.

## **Навык 2.**

Проведение ребенку ингаляции с использованием компрессорного небулайзера.

*Эталон выполнения навыка:*

1. Обработать составные части небулайзера раствором антисептика.
2. Компрессор установить на ровной, твердой поверхности, устройство подключить к электрической розетке.
3. Отсоединить от небулайзерной камеры маску или мундштук.
4. Снять крышку небулайзерной камеры с резервуара для лекарственных средств.
5. Снять отбойник с резервуара для лекарственных средств.
6. Залить необходимое количество лекарственного препарата и физиологического раствора в резервуар для лекарственных средств.
7. Вставить отбойник в резервуар для лекарственных средств.
8. Надеть крышку небулайзерной камеры обратно на резервуар для лекарственных средств.
9. Подсоединить к небулайзерной камере маску или мундштук (в зависимости от возраста пациента).
10. Подсоединить воздуховодную трубку к небулайзерной камере, удерживая её в вертикальном положении.
11. Использовать специальный держатель на корпусе компрессора для временного удержания небулайзерной камеры.
12. Пациент находится в положении сидя. Небулайзерную камеру не рекомендуется наклонять под углом более 45° во всех направлениях.
13. Нажать на выключатель, чтобы перевести его в позицию «включено» (I), компрессор включается и начинается распыление.
14. Надеть на пациента маску таким образом, чтобы она закрывала его нос и рот, при использовании мундштука - попросить пациента плотно обхватить зубами и губами мундштук.
15. Длительность одной ингаляции, как правило, составляет 7-10 минут или проводится до полного расходования раствора.
16. После завершения ингаляции отключить питание, нажав на выключатель, чтобы перевести его в позицию «выключено» (O), отключить устройство от электрической розетки.
17. Отсоединить маску/мундштук, небулайзерную камеру от компрессора, поместив данные части в лоток для последующей обработки.
18. После ингаляции, особенно ингаляционного глюкокортикостероида, прополоскать рот кипяченой водой комнатной температуры (детям раннего и дошкольного возраста можно дать питье), при использовании маски – промыть глаза, лицо теплой водой.

## **Навык 3.**

Техника выполнения внутримышечной инъекции.

*Эталон выполнения навыка:*

1. Представиться маме, объяснить цель и ход предстоящей процедуры.
2. Получить информированное согласие на проведение исследования.

3. Уложить ребенка на живот, освободить ягодицы.
4. Обработать руки гигиеническим способом. Надеть перчатки и обработать их антисептиком.
5. Приготовить на манипуляционном столике стерильный лоток, шприц с лекарственным веществом, стерильные шарики, смоченные антисептиком.
6. Определить место инъекции, используя метод пальпации.
7. Кожу на месте инъекции дважды обработать стерильным шариком, смоченным антисептиком (первым шариком более широкое поле, вторым – непосредственно место инъекции), делая мазки в одном направлении.
8. Взять шприц с набранным лекарственным веществом в доминантную руку, держа IV или V палец на канюле иглы, а остальные пальцы - на цилиндре, иглой вниз, перпендикулярно к месту инъекции.
9. Кожу на месте инъекции прижать и несколько натянуть между I и II пальцами второй руки.
10. Быстрым толчкообразным движением ввести иглу в ткани под прямым углом, над поверхностью кожи должно остаться не менее 0,5 см длины иглы.
11. После введения иглы складку кожи отпустить и освободившуюся вторую руку переместить на поршень. Нажимая на поршень большим пальцем второй руки, а II и III пальцами обхватывая при этом ободок цилиндра, ввести лекарство.
12. Раствор вводить медленно, не создавая высокого давления в тканях, что вызывает болезненное ощущение (детям первых 3 месяцев жизни внутримышечно вводят не более 1 мл раствора, детям старше 3 месяцев - не более 6 мл раствора).
13. Перед введением суспензий и масляных растворов необходимо несколько потянуть поршень на себя, чтобы убедиться, что игла не попала в кровеносный сосуд (отсутствие крови в шприце). Если при этом в шприце появилась кровь, следует извлечь иглу и сменить место инъекции.
14. После введения препарата прижать кожу у места прокола стерильным шариком, смоченным антисептиком, и быстрым движением извлечь иглу.
15. Место инъекции слегка прижать этим же шариком (ни хлопать по месту инъекции, ни массажировать нельзя).
16. Погрузить шприц, иглу, использованные ватные шарики в разные емкости с дезинфектантом.
17. Помочь ребенку одеться, занять удобное положение.
18. Снять перчатки и погрузить их в емкость для дезинфекции. Вымыть и осушить руки.
19. Сделать запись о выполненной манипуляции и медицинскую документацию.

#### **Навык 4.**

Обработка глаз детей грудного возраста.

*Эталон выполнения навыка:*

1. Проводится ежедневно утром и по мере необходимости в течение дня.
2. Обработать руки гигиеническим способом. Надеть перчатки.
3. Взять 2 стерильных ватных тампона стерильным пинцетом из бикса, смочить в мензурке теплой кипяченой водой.
4. Осторожно, без нажима протереть один глаз ватным тампоном от наружного угла глаза к внутреннему, по току слезы.
5. Сбросить использованный ватный тампон в лоток для сбора материала.
6. Обработать таким же образом другой глаз.
7. Сбросить использованный ватный тампон в лоток для сбора материала.
8. Для каждого глаза используют отдельный ватный тампон для предупреждения переноса инфекции с одного глаза на другой.
9. Аналогично обработке просушивают глаза стерильными сухими тампонами (для каждого глаза отдельный тампон) с целью удаления остатков влаги и обеспечения гигиенического комфорта.

#### **Навык 5.**

Обработка носовых ходов у детей грудного возраста.

*Эталон выполнения навыка:*

1. Для обеспечения свободного носового дыхания перед каждым кормлением у детей раннего возраста слизь из носовых ходов удаляют при помощи тугих ватных жгутиков из стерильной ваты.
2. Категорически запрещается использовать плотные предметы, например, ватные палочки (спички, с накрученной ватой и т.п.).
3. Обработать руки гигиеническим способом. Надеть перчатки.
4. Взять 2 стерильных ватных жгутика стерильным пинцетом из бикса.
5. Правый и левый носовые ходы очищать отдельными жгутиками.
6. Вращательными движениями осторожно продвинуть жгутик вглубь носовых ходов на 1-1,5 см.
7. Сбросить использованные ватные жгутики в лоток для сбора материала.

## **Навык 6.**

Обработка наружных слуховых проходов у детей грудного возраста.

*Эталон выполнения навыка:*

1. Производят 1-2 раз в неделю или по необходимости с целью обеспечения чистоты слуховых проходов от ушной серы.
2. Очищают слуховые проходы вращательными движениями с помощью тугих ватных жгутиков. Категорически запрещается очищать слуховой проход твердыми предметами.
3. Обработать руки гигиеническим способом. Надеть перчатки.
4. Взять 2 стерильных ватных жгутика стерильным пинцетом из бикса.
5. Для каждого наружного слухового прохода используют отдельный жгутик.
6. Для выпрямления наружного слухового прохода у ребенка раннего возраста левой рукой мочку уха оттягивают немного книзу.
7. Удаляют только видимую серу, вглубь наружного слухового прохода жгутик не продвигают, так как сера при глубоком движении не удаляется, а проталкивается внутрь слухового прохода (это тормозит процесс естественной очистки ушей, также есть опасность прижатия серы к поверхности перепонки, что вызовет неприятные ощущения и может спровоцировать воспалительный процесс).
8. Сбросить использованные ватные жгутики в лоток для сбора материала.

## **Навык 7.**

Уход за естественными складками кожи у детей грудного возраста.

*Эталон выполнения навыка:*

1. Уход за естественными складками кожи у здорового ребенка для профилактики опрелостей обычно выполняется 1 раз в день (вечером после купания).
2. Обработать руки гигиеническим способом. Надеть перчатки.
3. Взять стерильный ватный тампон, смоченный эмульсией или детским косметическим маслом.
4. Протереть естественные складки кожи в следующем порядке:
  - 1) заушные;
  - 2) шейные;
  - 3) подмышечные;
  - 4) локтевые;
  - 5) лучезапястные;
  - 6) подколенные;
  - 7) голеностопные;
  - 8) паховые;
  - 9) ягодичные.
5. Сбросить использованный ватный тампон в лоток для сбора материала.

## **Навык 8.**

Техника подмывания ребенка грудного возраста.

*Эталон выполнения навыка:*

1. Подмывать ребенка следует после каждого акта дефекации проточной водой температуры 36-38°C.
2. Положить ребенка спиной на своё левое предплечье и кисть руки так, чтобы голова находилась на локтевом сгибе, туловище на предплечье, а кисть руки поддерживала ребенка под бедро.
3. И мальчиков, и девочек подмывать одинаково, только движениями спереди назад для предупреждения «восходящего» пути попадания инфекции в мочеполовую систему.
4. Ребенка держать над раковиной, а не под струей воды.
5. Подмывание производят правой рукой, на которую направляют струю теплой воды, осторожными движениями спереди назад.
6. При сильном загрязнении используют жидкое моющее средство для купания детей первого года жизни.
7. После подмывания ребенка кладут на пеленальный стол и чистой пеленкой промокательными движениями осушают кожу.
8. Смазывают паховые, ягодичные складки кремом под подгузник.

## **Навык 9.**

Проведение гигиенической ванны ребенку грудного возраста.

*Эталон выполнения навыка:*

1. После выписки из родильного дома здорового ребенка купают не менее 2-3 раз в неделю; обычно это делают вечером не ранее 1 часа после кормления или за 15 минут до него (перед последним или предпоследним кормлением), за 1-1,5 ч до сна.
2. При купании обеспечить в комнате температуру 24°C.
3. Ванночку предварительно моют горячей водой с детским мылом и щеткой и ополаскивают горячей водой.
4. Положить на дно ванны пеленку, сложенную вчетверо.
5. Положить в ванну водный термометр.
6. Налить обычную водопроводную воду, соответствующую гигиеническим стандартам, температуры 36,5-37-37,5°C.
7. Набрать из ванны воду в кувшин для ополаскивания (за время купания вода в кувшине остывает на 1-2°C и обеспечивает закаливающий эффект при ополаскивании ребенка в конце купания).
8. Продолжительность ванны не более 5-10 мин.
9. Раздеть ребенка (при необходимости подмыть под проточной водой), взять ребенка на руки, поддерживая левой рукой спину и затылок, правой - ягодичные и бедра.
10. Медленно погрузить ребенка в воду (сначала ножки и ягодичные, затем - верхнюю половину туловища). Вода должна доходить до линии сосков ребенка, верхняя часть груди остается открытой (исключается перегревание ребенка, предупреждение по падания воды в слуховой проход).
11. Освободить правую руку, продолжая левой поддерживать голову и верхнюю половину туловища ребенка.
12. Помыть ребенка в следующей последовательности: голова (от лба к затылку) - шея, туловище, конечности, лицо водой из ванны не моют.
13. Тщательно промывать складки на шее, за ушами, в подмышечных, локтевых, подколенных, паховых областях, последними обмыть половые органы и межъягодичную область.
14. Жидкое средство для купания младенцев с нейтральным или слабокислым pH используют 1-2 раза в неделю и наносят при помощи фланелевой варежки.
15. Вынимают ребенка из ванны, поворачивая спинкой вверх (для уменьшения вероятности попадания воды в глаза и уши).
16. Обливают водой из кувшина.
17. Быстро заворачивают в простыню.
18. Укладывают ребенка на пеленальный столик.
19. Обсушивают кожные покровы промокательными движениями.
20. Обработывают естественные складки кожи эмульсией, а зону подгузника детским кремом под подгузник.

21. Одевают, пеленают ребенка и укладывают в кроватку.

## **Навык 10.**

Закапывание капель в глаза.

*Эталон выполнения навыка:*

1. Обработать руки гигиеническим способом. Надеть перчатки.
2. Проверить название лекарственного препарата и срок годности, сверить с листом назначения.
3. Перед закапыванием провести туалет глаз отдельными стерильными ватными тампонами, смоченными теплой кипяченой водой.
4. Пипетка перед употреблением должна быть чисто вымыта и простерилизована кипячением, конец пипетки должен быть закруглен.
5. Подогреть капли до комнатной температуры.
6. Набрать лекарственное средство в пипетку, удерживая ее вертикально.
7. Закапывание всегда следует проводить в оба глаза, начиная со здорового или менее пораженного.
8. Пипетку с лекарственным раствором следует удерживать в правой руке под углом 45° на расстоянии 1 см от глаза, а левой рукой оттягивают нижнее веко или, если ребенок сжал веки, раздвигают их.
9. Ввести в конъюнктивальный мешок 1-2 капли лекарственного раствора.
10. Избыток капель удалить стерильным ватным тампоном.
11. Положить использованные пипетку и ватные тампоны в отдельные емкости для дезинфекции.
12. Вымыть и осушить руки.
13. Сделать запись о выполненной манипуляции в медицинской документации.

## **Навык 11.**

Закапывание капель в нос.

*Эталон выполнения навыка:*

1. Обработать руки гигиеническим способом. Надеть перчатки.
2. Проверить название лекарственного препарата и срок годности, сверить с листом назначения.
3. Подогреть капли до комнатной температуры.
4. Перед употреблением пипетку хорошо промывают и стеклянную ее часть стерилизуют кипячением.
5. Очистить носовые ходы с помощью стерильного ватного жгутика или назального аспиратора.
6. Набрать лекарственное средство в пипетку, удерживая ее вертикально.
7. Ладонь левой руки кладут на лоб и фиксируют голову, а большим пальцем этой же руки приподнимают кончик носа.
8. Слегка запрокинуть голову ребенка и повернуть ее в ту сторону, в которую будет вводиться лекарство для профилактики отита, синусита.
9. Стараясь не касаться пипеткой слизистой оболочки носа, вводят 2-3 капли лекарственного средства таким образом, чтобы оно попало на слизистую оболочку наружной стенки для профилактики отита, синуситов.
10. Указательным пальцем левой руки прижать крыло носа к носовой перегородке и легкими круговыми движениями распределить лекарство в полости носа.
11. Оставляют голову ребенка в том же положении на 1-2 мин для равномерного распределения лекарственного средства по слизистой оболочке.
12. Затем с соблюдением тех же правил закапывают капли в другую половину носа.
13. Положить использованные пипетку и ватный жгутик в отдельные емкости для дезинфекции.
14. Вымыть и осушить руки.
15. Сделать запись о выполненной манипуляции в медицинской документации.

## **Навык 12.**

Закапывание капель в уши.

*Эталон выполнения навыка:*

1. Обработать руки гигиеническим способом. Надеть перчатки.
2. Проверить название лекарственного препарата и срок годности, сверить с листом назначения.
3. Подогреть капли до температуры тела, для чего флакон помещают в воду при температуре 37,2-37,3 °С с целью профилактики болевой реакции, головокружения и рвоты.
4. Ребенка положить на бок больным ухом кверху.
5. Для выпрямления наружного слухового прохода у ребенка раннего возраста левой рукой мочку уха оттягивают немного книзу, а у старших детей ушную раковину оттягивают кверху и кзади.
6. Осмотреть наружный слуховой проход, при необходимости очистить стерильным ватным жгутиком.
7. Набрать лекарственное средство в пипетку, удерживая ее вертикально.
8. Держа пипетку в вертикальном положении в правой руке, в ухо вводят несколько капель лекарственного раствора.
9. После введения капель ребенка необходимо удерживать в положении лежа на здоровом боку или на спине с повернутым кверху больным ухом в течение 15-20 мин.
10. Положить использованные пипетку и ватный жгутик в отдельные емкости для дезинфекции.
11. Вымыть и осушить руки.
12. Сделать запись о выполненной манипуляции в медицинской документации.

### **Навык 13.**

Техника постановки газоотводной трубки ребенку первого года жизни.

*Эталон выполнения навыка:*

1. Вымыть руки гигиеническим способом. Надеть перчатки.
2. Распеленать (раздеть) ребенка, оставив распашонку.
3. Смазать конец стерильной одноразовой газоотводной трубки маслом.
4. Уложить ребенка на спину с поднятыми ножками, если возраст ребенка до 6 мес. Уложить ребенка на левый бок с согнутыми и приведенными к животу ногами, спиной к себе, если возраст ребенка старше 6 мес.
5. Большим и указательными пальцами левой руки раздвинуть ягодицы ребенка.
6. Правой рукой вращательными движениями медленно ввести смазанный конец газоотводной трубки в прямую кишку на глубину 3-5 см – новорожденному ребенку, 7-8 см ребенку грудного возраста, направляя ее сначала к пупку, а потом преодолев сфинктеры, параллельно копчику.
7. Наружный конец трубки поместить в лоток с водой, для того чтобы отхождение газов было заметным.
8. Ребенка накрыть пеленкой.
9. Через 20-30 минут извлечь трубку.
10. Газоотводную трубку сбросит в емкость с дезинфицирующим раствором.
11. Ребенка подмыть, кожу обсушить чистой пеленкой. Кожу вокруг анального отверстия смазать кремом под подгузник.
12. Снять перчатки, положить их в емкость для дезинфекции.
13. Вымыть и осушить руки.

### **Навык 14.**

Техника выполнения очистительной клизмы при помощи грушевидного баллончика у грудных детей.

*Эталон выполнения навыка:*

1. Вымыть руки гигиеническим способом.
2. Надеть перчатки, клеенчатый фартук.
3. Постелить клеенку, поверх клеенки постелить одноразовую пеленку. Подготовить



- еще одну пеленку для подсушивания кожи ребенка после подмывания.
4. Взять грушевидный баллончик, емкость которого соответствует допустимому разовому объему, вводимому при постановке очистительной клизмы согласно возрасту ребенка.
  5. Простерилизовать грушевидный баллончик кипячением.
  6. Набрать в баллончик воду температуры 23-25°C в объеме, соответствующем возрасту ребенка.
  7. Поднять баллончик кверху и осторожно удалить из него воздух, слегка сжимая баллон снизу большим пальцем до появления жидкости из наконечника.
  8. Смазать наконечник вазелином.
  9. Распеленать (раздеть) ребенка, оставив распашонку.
  10. Уложить ребенка на спину с поднятыми ножками, если возраст ребенка до 6 мес. Уложить ребенка на левый бок с согнутыми и приведенными к животу ногами, спиной к себе, если возраст ребенка старше 6 мес.
  11. I и II пальцами левой рукой раздвинуть ягодицы ребенка, а правой рукой ввести в анальное отверстие наконечник баллончика и продвинуть его в прямую кишку, направляя сначала вперед к пупку, а затем, немного назад, параллельно копчику, на глубину 3-5 см.
  12. Медленно ввести жидкость и, не разжимая его, извлечь наконечник из прямой кишки.
  - 13.левой рукой сжать ягодицы ребенка на 3-5 мин для удержания введенной жидкости в кишечнике до усиления перистальтики.
  14. Оценить эффективность проведенной манипуляции. Отделяемое должно содержать фекалии. Подмыть ребенка после акта дефекации, обсушить кожные покровы, одеть ребенка.
  15. Убрать одноразовую пеленку методом скручивания и поместить в емкость для медицинских отходов класса «Б».
  16. Погрузить грушевидный баллончик в емкость с дезинфицирующим раствором.
  17. Снять фартук, перчатки, поместить их в емкость для медицинских отходов класса «Б».
  18. Обработать руки гигиеническим способом.

## **Навык 15.**

Техника промывания желудка у детей старше 1 года.

*Эталон выполнения навыка:*

1. Взять одноразовый стерильный желудочный зонд диаметром не менее 8-9 мм, стеклянную воронку емкостью 500 мл, таз для промывных вод, емкость с водой кипяченой температуры 20-22 °C.
2. Поставить таз для промывных вод к ногам пациента.
3. Надеть средства защиты (шапочку, маску одноразовую, защитные медицинские очки, фартук).
4. Обработать руки гигиеническим способом. Надеть нестерильные перчатки.
5. Измерить расстояние от мочки уха до кончика носа и от кончика носа до конца мечевидного отростка, сделать отметку на зонде, зонд уложить в лотке.
6. Положение ребенка во время промывания желудка зависит от возраста и тяжести состояния: либо в положении лежа на боку с опущенной ниже туловища головой для уменьшения риска аспирации промывных вод, либо в положении сидя: помощник берет на руки ребенка, обертывает его простыней (пеленкой), ноги ребенка плотно зажимает между своих ног, руки и туловище фиксирует одной рукой, другой рукой голову ребенка прижимает к своему плечу, фиксируя ладонью лоб.
7. Надеть на ребенка клеенчатый фартук поверх руки фиксирующего.
8. Взять зонд в доминантную руку как «писчее перо» на некотором расстоянии от закругленного конца.
9. Встать сбоку от ребенка.
10. Открыть рот ребенку с помощью шпателя.
11. Смочить зонд водой.
12. Быстрым движением ввести зонд по средней линии за корень языка, попросить ребенка сделать глотательное движение одновременно с продвижением зонда.

13. Наклонить голову ребенка вперед, вниз.
14. Медленно продвигать зонд вслед за глотательными движениями до метки, при этом попросить ребенка глубоко дышать через нос.
15. Убедиться, что зонд в желудке «воздушной пробой» (присоединить шприц Жанэ, ввести воздух, с помощью фонендоскопа прослушать появление булькающих звуков).
16. После введения зонда в желудок, указательным пальцем правой руки завести его за зубы. При постановке зонда через рот его закрепляют в углу рта. Пластырь крепят к щеке.
17. Присоединить к наружному концу зонда воронку.
18. Опустить воронку ниже уровня желудка и налить в неё раствор для промывания (10 мл /кг воды).
19. Медленно поднять воронку выше уровня желудка, так чтобы вода поступала из воронки в желудок.
20. Когда жидкость дойдет до устья воронки, быстро, но плавно опустить воронку ниже уровня желудка.
21. Подождать, пока из зонда через воронку желудочное содержимое выльется в таз для промывных вод.
22. Вновь заполнить воронку жидкостью и повторять процедуру до поступления из желудка чистых промывных вод.
23. Воронку снять и поместить в емкость для медицинских отходов класса «Б».
24. Взять салфетку с лотка, охватить ей зонд недоминантной рукой, извлечь зонд через салфетку и сбросить в емкость для медицинских отходов класса «Б».
25. Промывные воды подвергнуть дезинфекции и утилизации в канализацию.
26. Снять с пациента фартук, сбросить в емкость для медицинских отходов класса «Б».
27. Лоток погрузить в дезинфицирующий раствор для обработки.
28. Снять перчатки, фартук, шапочку, очки, маску и поместить в емкость для утилизации отходов класса «Б».
29. Обработать руки гигиеническим способом.

#### **Навык 16.**

Алгоритм проведения пульсоксиметрии у детей.

*Эталон выполнения навыка:*

1. Представить себя пациенту.
2. Провести идентификацию пациента согласно внутренним правилам организации.
3. Перед тем как применять пульсоксиметр, нужно проверить уровень зарядки батарей. Если уровень заряда низкий, необходимо его зарядить.
4. Объяснить цель и ход процедуры.
5. Провести обработку рук согласно требованием гигиены рук.
6. Включить пульсоксиметр, подождать несколько секунд, пока он завершит самотестирование.
7. Закрепить датчик на пальце пациента так, чтобы фиксация была надежной, но отсутствовало излишнее давление.
8. Подождать 5-20 секунд пока пульсоксиметр выведет на дисплей данные по сатурации и пульсу.
9. Провести обработку рук согласно требованием гигиены рук.
10. Документировать показатель сатурации и пульса в медицинскую карту и сообщить лечащему/дежурному врачу.

#### **Навык 17**

Алгоритм взвешивания ребенка первого года жизни на электронных весах.

*Эталон выполнения навыка:*

1. Установить весы на неподвижной поверхности.
2. Включить вилку сетевого провода в сеть, при этом на цифровом табло засветится рамка. Через 35-40 сек на табло появятся цифры (нули). Оставить весы включенными на 10 мин.

3. Проверить весы: нажать рукой с небольшим усилием в центре лотка – на индикаторе высветятся показания, соответствующие усилию руки; отпустить грузоподъемную платформу – на индикаторе появятся нули.
4. Обработать поверхность весов дезинфицирующим раствором с помощью ветоши.
5. Гигиеническим способом обработать руки, осушить их, надеть перчатки.
6. Постелить на платформу весов пеленку – на индикаторе высветится её вес.
7. Сбросить вес пеленки в память машины, нажав кнопку «Т» - на индикаторе появятся нули.
8. Раздеть ребенка.
9. Осторожно уложить ребенка на чашу весов.
10. На индикаторе высветится значение массы ребенка.
11. Снять с весов ребенка и пеленку.
12. Протереть весы дезинфицирующим раствором.
13. Снять перчатки, вымыть и осушить руки.
14. Занести данные измерений в медицинскую документацию.

### **Навык 18**

Алгоритм измерения длины тела ребенка первого года жизни.

*Эталон выполнения навыка:*

1. Установить горизонтальный ростомер на ровной устойчивой поверхности.
2. Обработать рабочую поверхность ростомера дезинфицирующим раствором с помощью ветоши.
3. Гигиеническим способом обработать руки, осушить их, надеть перчатки.
4. Постелить пеленку (она не должна закрывать шкалу и мешать движению подвижной планки).
5. Уложить ребенка на ростомер головой к неподвижной планке.
6. Помощник фиксирует голову ребенка в положении, при котором наружный край глазницы и козелок уха находятся в одной вертикальной плоскости.
7. Выпрямить ноги ребенка легким нажатием на колени.
8. Придвинуть к стопам, согнутым под прямым углом, подвижную планку ростомера.
9. По шкале определить длину тела ребенка.
10. Убрать ребенка и пеленку с ростомера.
11. Протереть рабочую поверхность ростомера дезинфицирующим раствором.
12. Снять перчатки, вымыть и осушить руки.
13. Записать результат.

### **Навык 19**

Алгоритм измерения окружности головы.

*Эталон выполнения навыка:*

1. Вымыть и осушить руки.
2. Обработать сантиметровую ленту с двух сторон спиртом с помощью салфетки.
3. Ребенок находится в вертикальном положении.
4. Сантиметровую ленту взять в обе руки, аккуратно завести ее за голову ребенка, наложив на голову ребенка по ориентирам: сзади – затылочный бугор; спереди – надбровные дуги.
5. Следить, чтобы палец исследователя не находился между лентой и кожей головы ребенка.
6. Определить показатели окружности головы.
7. Записать результат.

### **Навык 20**

Алгоритм измерения окружности грудной клетки.

*Эталон выполнения навыка:*

1. Вымыть и осушить руки.
2. Обработать сантиметровую ленту с двух сторон спиртом с помощью салфетки.
3. Ребенок находится в вертикальном положении.

4. Сантиметровую ленту взять в обе руки, аккуратно завести ее за спину ребенка и наложить сантиметровую ленту на грудную клетку ребенка при отведенных руках по ориентирам: сзади – нижние углы лопаток; спереди – место прикрепления 4 ребра к груди.
5. Следить, чтобы палец исследователя не находился между лентой и кожей грудной клетки ребенка.
6. Определить показатели окружности грудной клетки.
7. Записать результат.

## **Навык 21.**

Техника искусственной вентиляции легких у детей.

*Эталон выполнения навыка:*

1. Уложить ребенка спиной на твердую ровную поверхность.
2. Расстегнуть одежду, стесняющую грудную клетку.
3. Обеспечить проходимость дыхательных путей, выполнив «тройной прием» Сафара: поместить одну руку на лоб ребенка и плавно запрокинуть голову назад, перемещая ее в нейтральную позицию; одновременно с разгибанием головы разместить пальцы другой руки на подбородочной точке, сдвинуть нижнюю челюсть вверх и на себя, чтобы открыть дыхательные пути, не оказывая избыточного давления на мягкие ткани подбородка, что может спровоцировать западение языка; очистить ротовую полость от слизи, инородных тел, рвотных масс с помощью марлевого тампона, резинового баллончика или электроотсоса, повернув голову на бок.
4. Голова больного удерживается в запрокинутом положении ладонью одной руки, расположенной на лбу, большим и указательным пальцами этой руки зажимается нос, другая рука удерживает нижнюю челюсть, приоткрывая рот.
5. Устройство для проведения искусственной вентиляции легких («Ключ жизни») фиксируется на лице пациента за ушные раковины, в центре устройства находится однонаправленный плоский клапан, через который осуществляется искусственный вдох.
6. Длительность одного вдоха должна быть около 1,0-1,5 сек.
7. Следует использовать минимальный дыхательный объем и минимальное давление в дыхательных путях, позволяющие увидеть экскурсию грудной клетки, следует избегать гипервентиляции.
8. После каждого вдоха следует убедиться в наличии экскурсии грудной клетки.
9. При отсутствии экскурсии грудной клетки ребенка необходимо повторно выполнить первый этап – обеспечение проходимости дыхательных путей!
10. Выдох происходит пассивно вследствие эластического строения грудной клетки ребенка (грудная клетка опускается).
11. Частота вдуваний должна быть 12-20 вдохов в минуту (1 вдох каждые 3-5 секунд).

## **Навык 22**

Техника непрямого массажа сердца у детей грудного возраста.

*Эталон выполнения навыка:*

1. Уложить ребенка спиной на ровную твердую поверхность.
2. Оказывающий помощь становится сбоку от ребенка. Колени должны быть на ширине плеч.
3. Обнажить область сердца.
4. Поместить соответствующую часть руки на границу нижней и средней трети грудины строго по средней линии (но не на мечевидный отросток, который можно легко сломать).
5. У детей до 1 года компрессии грудной клетки выполняют двумя пальцами (указательный и средний пальцы) при наличии одного спасателя.
6. Плечи реаниматора располагаются над грудью больного.
7. Производят толчкообразные вдавления грудины с целью сжатия сердца между грудиной и позвоночным столбом.

8. При надавливании на грудину руки должны быть выпрямлены до плеча (не сгибать в локтевых суставах).
9. После каждой компрессии необходимо видеть полное расправление грудной клетки. При прекращении давления на грудину грудная клетка расширяется, и сердце наполняется кровью из полых вен.
10. Глубина компрессий составляет 1/3 поперечного размера грудной клетки: у детей грудного возраста – 4 см.
11. Частота компрессий у детей грудного возраста – не менее 100 и не более 120 в 1 минуту.

## Навык 23

Техника выполнения внутривенной инъекции.

*Эталон выполнения навыка:*

1. Вымыть и осушить руки (с использованием мыла или антисептика).
2. Подготовить шприц.
3. Набрать лекарственный препарат в шприц.
4. Венепункция производится в положении ребенка лежа или сидя.
5. Необходимо придать ребенку правильное положение: под локтевой сгиб выпрямленной руки поместить клеенчатую подушку, обернутую одноразовой салфеткой, выпрямленную руку ладонью вверх поместить на специальный столик.
6. Для лучшего наполнения вены её рекомендуют пережать выше места предполагаемой инъекции на 5-8 см.
7. В случае употребления венозного жгута его накладывают на салфетку или одежду ребенка, причем жгутом сдавливают только вены, и не должен нарушаться приток крови по артериям, что контролируется прощупыванием пульса (при правильном наложении жгута вены набухают, а пульс на лучевой артерии продолжает определяться).
8. Закреплять жгут следует таким образом, чтобы его удобно было развязать одной рукой.
9. Чтобы усилить наполнения вены, можно попросить ребенка поработать кистью руки (сжать в кулак и разжать кисть), помассировать предплечье в направлении от кисти к локтевому сгибу.
10. Пропальпировать руку и найти наиболее наполненный участок вены.
11. Надеть перчатки.
12. Двукратно обработать кожу в месте инъекции стерильными ватными шариками, смоченными антисептиком: одним шариком обработать поле предполагаемой инъекции круговыми движениями от центра к периферии, вторым – непосредственно место инъекции такими же движениями.
13. Утилизировать шарики в закрепленный пакет для утилизации отходов класса Б.
14. Взять с лотка шприц иглой вверх, удалить воздух из шприца путем выпуска нескольких капель раствора из иглы в вертикальном положении шприца, не снимая колпачка иглы.
15. Большим и указательным пальцами, руки, удерживающей шприц, зафиксировать канюлю иглы, другой рукой снять колпачок иглы и утилизировать колпачок в закрепленный пакет для утилизации отходов класса Б.
16. Шприц взять в доминантную руку таким образом, чтобы II пальцем фиксировать канюлю иглы, а остальными пальцами - цилиндр, срез иглы направлен вверх.
17. Выбранную для инъекции вену стараются фиксировать путем натяжения пальцем (большой или указательный) второй руки кожи предплечья пациента и оттягиванием её вниз на расстоянии 2 см от предполагаемого места прокола (ладонь облегает предплечье пациента). К месту венепункции после обработки поля не прикасаться!
18. Поднести шприц иглой к месту инъекции, срез иглы обращен вверх, шприц располагают под углом 15-20° к поверхности кожи.
19. Проколоть одновременно кожу и вену, постепенно уменьшая угол между кожей и иглой, выравняв иглу параллельно поверхности предплечья пациента, провести иглу дальше в вену на 10-15 мм, стараясь не пройти её противоположную стенку.
20. Продолжая правильно удерживать шприц доминантной рукой, убрать вторую руку

- с предплечья пациента и ею оттянуть поршень на себя (для контроля положения иглы в вене).
21. При поступлении в шприц крови ослабить жгут, повторно выполнить тракцию поршня на себя, убедиться, что в полости цилиндра появилась новая порция крови, и только после этого начать медленно вводить лекарственное вещество.
  22. После введения раствора приложить к месту инъекции стерильный шарик, смоченный антисептиком (не прижимая) и вывести иглу из вены.
  23. Прижать место инъекции этим же шариком.
  24. Утилизировать шприц с иглой в непрокальваемый контейнер для утилизации отходов класса Б, не разбирая.
  25. Продолжить прижимать шарик к месту инъекции 2-3 с, после этого приподняв шарик, осмотреть место венепункции и убедиться в отсутствии кровотечения.
  26. Повторно прижать шарик к месту венепункции, взять бинт и наложить давящую повязку (снять повязку через 15 минут, обязательно в процедурном кабинете).
  27. Утилизировать повязку и одноразовую салфетку, которой обертывали подушечку, перчатки в закрепленный пакет для утилизации отходов класса Б.

#### **Навык 24.**

Смена постельного белья у тяжелобольного ребенка.

*Эталон выполнения навыка:*

1. Приготовить комплект чистого белья (простыни, наволочка, пододеяльник), убедиться, что в кровати нет личных вещей больного.
2. Обработать руки гигиеническим способом, осушить.
3. Надеть перчатки.
4. Опустить поручни, оценить положение и состояние пациента.
5. Осторожно вынуть подушку из-под головы пациента и сменить наволочку. Грязную наволочку поместить в мешок для белья.
6. Снять пододеяльник, убрать одеяло и накрыть пациента пододеяльником на время смены белья.
7. Повернуть пациента на бок по направлению к себе.
8. Скатать валиком грязную простыню, подложить этот валик под спину пациенту. Если белье сильно загрязнено, положить на валик пеленку.
9. Положить чистую простыню, также предварительно скатанную в рулон, на свободную сторону постели, расправить ее и заправить под матрас с противоположной от ребенка стороны.
10. Помочь пациенту перекатиться через валик на чистую сторону.
11. Скатать грязную простыню и положить ее в мешок для белья.
12. Расправить чистую простыню и заправить ее под матрас с другой стороны постели.
13. Надеть чистый пододеяльник на одеяло. Накрыть пациента одеялом, извлекая грязный пододеяльник, которым он был укрыт.
14. Поместить грязный пододеяльник в мешок для белья.
15. Удобно расположить пациента в постели. Осторожно поместить подушку обратно.
16. Снять перчатки, поместить их в емкость для дезинфекции.
17. Обработать руки гигиеническим способом, осушить.

#### **Навык 25.**

Техника непрямого массажа сердца у детей старше 1 года.

*Эталон выполнения навыка:*

1. Уложить ребенка спиной на ровную твердую поверхность.
2. Оказывающий помощь становится сбоку от ребенка. Колени должны быть на ширине плеч.
3. Обнажить область сердца.
4. Поместить соответствующую часть руки на границу нижней и средней трети грудины строго по средней линии (но не на мечевидный отросток, который можно легко сломать).
5. У детей старше 1 года проксимальной частью кисти (основание ладони) одной руки. У более крупных детей или небольшом росте спасателя легче добиться

- достаточной глубины компрессии обеими руками, с переплетенными в замок пальцами (пальцы рук приподняты и не касаются грудной клетки больного).
6. Плечи реаниматора располагаются над грудью больного.
  7. Производят толчкообразные вдавления грудины с целью сжатия сердца между грудиной и позвоночным столбом.
  8. При надавливании на грудину руки должны быть выпрямлены до плеча. Важно, чтобы ладонная поверхность руки не отрывалась от поверхности груди после прекращения надавливаний, а рука (или руки) не сгибались в локтевых суставах.
  9. После каждой компрессии необходимо видеть полное расправление грудной клетки. При прекращении давления на грудину грудная клетка расширяется, и сердце наполняется кровью из полых вен.
  10. Глубина компрессий составляет  $\frac{1}{3}$  поперечного размера грудной клетки, у детей старше 1 года – 5 см.
  11. Частота компрессий (сжатий) у детей старше 1 года – не менее 100 и не более 120 в 1 минуту.

## **Навык 26.**

Алгоритм проведения сердечно-легочной реанимации у детей.

*Эталон выполнения навыка:*

1. Убедиться в отсутствии опасности для себя и пострадавшего.
2. Встать на колени сбоку от пострадавшего лицом к нему.
3. Оценить состояние сознания ребенка. При проверке сознания недопустимо встряхивать ребенка.
4. Открыть дыхательные пути ребенка за счет умеренного запрокидывания головы ладонью одной руки. Переразгибание головы недопустимо, так как вызывает дополнительную обструкцию дыхательных путей.
5. Если самостоятельное дыхание у ребенка отсутствует, незамедлительно провести пять вдохов через собственную лицевую маску (Ключ жизни).
6. Объем выдыхаемого воздуха в ребенка должен быть адаптирован к возрасту пострадавшего, единственный критерий эффективного вдоха – видимый подъем грудной клетки.
7. После проведения 5 вдохов оценивают признаки жизни. К признакам жизни относятся: наличие движений, открывание глаз, плач/кряхтение, явно слышимое и видимое дыхание.
8. При оценке признаков жизни проверять наличие пульса необязательно. Не нужно предпринимать лишних действий (определять ширину зрачков, наличие инородных тел в дыхательных путях, прикладывать ко рту зеркальце и пр.).
9. При отсутствии дыхания и сердцебиений выполняется пятнадцать компрессий грудной клетки с последующим проведением искусственного дыхания и компрессий грудной клетки в соотношении 15:2.
10. Обязательный элемент алгоритма - вызов помощи. Скорую помощь необходимо вызвать после проведения сердечно-легочной реанимации в течение одной минуты (пять циклов 15:2) в случае, если спасатель работает один, и никто не пришел на помощь.

## **Навык 27.**

Приготовление и подача пузыря со льдом.

*Эталон выполнения навыка:*

1. Вымыть и осушить руки (с использованием жидкого мыла или кожного антисептика).
2. Поместить кусковой лед в пленку.
3. Разбить его на мелкие части (размером 1-2 см) деревянным молотком.
4. Наполнить пузырь льдом на  $\frac{1}{2}$  объема и долить холодной воды до  $\frac{2}{3}$  его объема (тающий лед поддерживает температуру воды 10-12°C).
5. Вытеснить воздух из пузыря нажатием руки, расположив его на твердой поверхности, для обеспечения свободного пространства для воды, образующейся во время таяния льда.

6. Плотно закрыть пузырь крышкой и убедиться в его герметичности, опрокинув пробкой вниз и сжав руками с двух сторон. Вытереть пузырь для льда насухо,
7. Завернуть пузырь в сухую пленку с целью профилактики обморожения кожи.
8. Приложить пузырь со льдом к назначенной области тела ребенка на расстоянии 2-3 см для предупреждения местного обморожения.
9. Длительность процедуры не более 20-30 мин.
10. Убрать пузырь для льда.
11. Открыть пробку у пузыря для льда и вылить воду.
12. Надеть перчатки.
13. Салфеткой, смоченной в емкости для текущей дезинфекции, обработать пузырь для льда двукратно с интервалом в 15 мин., после чего вымыть водой, высушить.
14. Снять перчатки, вымыть и осушить руки (с использованием жидкого мыла или кожного антисептика).

## **Навык 28.**

Алгоритм взвешивания ребенка старше 1 года на электронных весах.

*Эталон выполнения навыка:*

1. Взвешивание ребенка старше 1 года следует производить натощак, после опорожнения мочевого пузыря и по возможности кишечника.
2. Включить вилку сетевого провода электронных весов в сеть, при этом на цифровом табло засветится рамка. Через 35-40 сек на табло появятся цифры (нули). Оставить весы включенными на 10 мин.
3. Проверить весы в соответствии с инструкцией.
4. Гигиеническим способом обработать руки.
5. Постелить на площадку весов одноразовую салфетку.
6. Предложить ребенку раздеться до нательного белья, разуться и осторожно встать (без обуви) на середину площадки весов.
7. Придерживать ребенка за руку в момент вставания на измерительную панель весов и следить за его равновесием в процессе проведения измерения.
8. На индикаторе весов высветится значение массы ребенка.
9. Помочь ребенку сойти с площадки весов, придерживая его за руку (при необходимости).
10. Убрать салфетку с площадки весов и поместить ее в емкость для отходов.
11. Вымыть и осушить руки.
12. Записать результат.

## **Навык 29.**

Алгоритм измерения длины тела ребенка старше 1 года.

*Эталон выполнения навыка:*

1. На площадку вертикального ростомера поместить одноразовую бумажную салфетку.
2. Обработать руки гигиеническим способом.
3. Поднять планку ростомера выше предполагаемого роста ребенка.
4. Ребенок встает на площадку без обуви спиной к вертикальной планке, так, чтобы он касался вертикальной планки ростомера пятками, ягодицами, межлопаточной областью и затылком.
5. Руки ребенка свободно опущены, колени разогнуты, стопы плотно сдвинуты.
6. Голову устанавливают в положении, при котором наружный край глазницы и верхний край козелка уха находятся в одной горизонтальной плоскости.
7. Подвижную планку ростомера опустить до соприкосновения с головой ребенка (без надавливания).
8. Помочь ребенку сойти с площадки ростомера.
9. Определить на шкале рост ребенка по нижнему краю планки.
10. Убрать салфетку с площадки весов и поместить ее в емкость для отходов.
11. Вымыть и осушить руки.
12. Записать результат.



### **Навык 30.**

Техника выполнения очистительной клизмы при помощи кружки Эсмарха у детей старшего возраста.

*Эталон выполнения навыка:*

1. Вымыть руки гигиеническим способом.
2. Надеть перчатки, клеенчатый фартук.
3. Проверить герметичность упаковки, целостность и срок годности кружки Эсмарха.
4. Проверить при помощи водного термометра температуру воды в кувшине - 23-25 градусов.
5. Вскрыть упаковку с одноразовой кружкой Эсмарха. Упаковку помещаем в емкость для отходов класса «А».
6. Перекрыть гибкий шланг кружки Эсмарха краником (зажимом) и наполнить водой в объеме 500-1000 мл в зависимости от возраста ребенка.
7. Подвесить кружку Эсмарха на подставку, открыть краник (зажим), слить немного воды через наконечник в лоток, чтобы вытеснить воздух, закрыть краник (зажим).
8. Смазать наконечник лубрикаторметодом полива над лотком.
9. Уложить ребенка на левый бок на кушетку с оголенными ягодицами.
10. Положить под область крестца ребенка одноразовую ламинированную пеленку (впитывающую).
11. Попросить ребенка согнуть ноги в коленях и слегка подвести к животу.
12. Развести 1 и 2 пальцем одной рукой ягодицы ребенка.
13. Ввести другой рукой наконечник в прямую кишку на 3-4 см по направлению к пупку, а далее вдоль позвоночника до 8-10 см.
14. Открыть краник (зажим) и убедиться в поступлении жидкости в кишечник.
15. Попросить ребенка расслабиться и медленно подышать животом, задать вопрос о возможном наличии неприятных ощущений.
16. Закрыть краник (зажим) после введения жидкости и, попросив ребенка сделать глубокий вдох, осторожно извлечь наконечник через гигиеническую салфетку.
17. Предложить ребенку задержать воду в кишечнике на 5-10 минут, после чего опорожнить кишечник.
18. Кружку Эсмарха и использованную салфетку поместить в емкость для медицинских отходов класса «Б».
19. Убрать одноразовую пеленку методом скручивания и поместить в емкость для медицинских отходов класса «Б».
20. Использованный лоток дезинфицировать методом полного погружения.
21. Снять фартук, перчатки, поместить их в емкость для медицинских отходов класса «Б».
22. Обработать руки гигиеническим способом.

### **ОПК-6**

#### **Навыки:**

#### **Навык 1.**

Сбор мочи у грудных детей с помощью мочеприемника.

*Эталон выполнения навыка:*

1. Представиться маме, объяснить цель и ход предстоящей процедуры. Получить информированное согласие на ее проведение.
2. Обработать и накрыть пеленальный стол (положить клеенку, сверху пеленку).
3. Обработать руки гигиеническим способом, осушить их, надеть перчатки.
4. Ребенка подмыть.
5. Вскрыть стерильный пакет с мочеприемником и вынуть его.
6. Снять липкую ленту с овального отверстия и прикрепить мочеприемник клеящейся частью вокруг отверстия мочеиспускательного канала строго герметично.
7. Накрыть ребенка для предупреждения переохлаждения.
8. Собранную мочу перелить в банку.
9. Осушить пеленкой половые органы, одеть ребенка.

10. Снять перчатки.
11. Заполнить направление. Сделать запись о выполненной манипуляции в медицинскую документацию.

## **Навык 2.**

Взятие соскоба на энтеробиоз.

*Эталон выполнения навыка:*

1. Представиться маме, объяснить цель и ход предстоящей процедуры. Получить информированное согласие на ее проведение.
2. Написать стеклогграфом порядковый номер анализа на предметном стекле.
3. Отмерить и отрезать липкую ленту по величине предметного стекла и положить ее на предметное стекло липкой стороной вверх.
4. Обработать пеленальный стол или кушетку ветошью, смоченной дезинфицирующим раствором.
5. Накрыть пеленкой пеленальный стол или кушетку.
6. Вымыть руки гигиеническим способом, надеть перчатки.
7. Утром перед проведением процедуры ребенка нельзя подмывать.
8. Раздеть ребенка ниже пояса.
9. Уложить ребенка на колени матери на живот или на кушетку на левый бок с согнутыми и приведенными к животу ногами. Раздвинуть ягодицы ребенка 1 и 2 пальцами левой руки и зафиксировать их в таком положении.
10. Взять правой рукой липкую ленту с предметного стекла и плотно приложить ее к анальному отверстию и перианальным складкам ребенка, стараясь пальцами рук не касаться перианальной области.
11. Отклеить полоску от кожи перианальной области и перенести ее обратно на предметное стекло липким слоем вниз.
12. Приклеить липкую ленту к стеклу равномерно для предотвращения образования воздушных пузырей.
13. Снять перчатки и сбросить их в емкость использованных перчаток. Вымыть руки гигиеническим способом.
14. Одеть ребенка.
15. Отправить направление и полученный материал в клиническую лабораторию.
16. Сделать запись о выполненной манипуляции в медицинскую документацию.

## **Навык 3.**

Забор кала на копрограмму.

*Эталон выполнения навыка:*

1. Представиться маме, объяснить цель и ход предстоящей процедуры. Получить информированное согласие на ее проведение.
2. Предложить ребенку предварительно помочиться.
3. Оформить бланк направления на обследование.
4. Обработать руки гигиеническим способом, осушить их, надеть перчатки.
5. Приготовить контейнер с крышкой и шпатель.
6. Испражнения собирают в чистый горшок. Необходимо проследить, чтобы в горшке с каловыми массами не было мочи.
7. Испражнения взять из горшка из нескольких мест, в количестве 6-15 г поместить в контейнер, закрыть крышку.
8. Допустимо хранение собранного материала не более 8 ч при температуре 4-8°C.
9. Шпатель поместить в емкость для дезинфекции.
10. Прикрепить направление на контейнер с калом с помощью резинки, отправить в клиническую лабораторию.
11. Продезинфицировать и вымыть горшок.
12. Снять перчатки, положить их в накопитель.
13. Вымыть и осушить руки.
14. Сделать запись о выполненной манипуляции в медицинской документации.

## **Навык 4.**

Забор кала на яйца глистов.

*Эталон выполнения навыка:*

1. Представиться маме, объяснить цель и ход предстоящей процедуры. Получить информированное согласие на ее проведение.
2. Предложить ребенку предварительно помочиться.
3. Оформить бланк направления на обследование.
4. Обработать руки гигиеническим способом, осушить их, надеть перчатки.
5. Приготовить контейнер с крышкой и шпатель одноразовый пдластиковый.
6. Испражнения собирают в чистый горшок. Необходимо проследить, чтобы в горшке с каловыми массами не было мочи.
7. Испражнения взять из горшка из нескольких мест, поместить в контейнер, закрыть крышку.
8. Материал желательно доставить в клиническую лабораторию сразу после взятия.
9. Шпатель поместить в емкость для дезинфекции.
10. Прикрепить направление на контейнер с калом с помощью резинки, отправить в клиническую лабораторию.
11. Продезинфицировать и вымыть горшок.
12. Снять перчатки, положить их в накопитель.
13. Вымыть и осушить руки.
14. Сделать запись о выполненной манипуляции в медицинской документации.

## **Навык 5.**

Взятие мазка из зева на бактериологическое исследование.

*Эталон выполнения навыка:*

1. Представиться маме, объяснить цель и ход предстоящей процедуры. Получить информированное согласие на ее проведение.
2. Оформить медицинскую документацию (сделать запись в журнале регистрации лабораторных анализов, порядковый номер анализа из журнала отметить в направлении).
3. Посадить ребенка старшего возраста на стул лицом к источнику света (ребенок раннего возраста находится на коленях у помощника, который фиксирует руки, ноги и голову ребенка).
4. Вымыть и осушить руки, надеть перчатки, маску.
5. Подготовить необходимое оборудование, вынуть из упаковки пробирку, стеклогграфом нанести на ней метку «З» - зев, поставить пробирку в штатив на манипуляционный столик, рядом с ребенком.
6. Мазок из зева берут натошак, до приема пищи и воды, до чистки зубов или через 2 ч после приема пищи.
7. Брать мазок из зева необходимо под визуальным контролем и при хорошем освещении.
8. Организовать отправку пробирки в бактериологическую лабораторию не позднее 2 ч с момента взятия биологического материала (для предотвращения высыхания тампонов и гибели микрофлоры).
9. Попросить ребенка слегка запрокинуть голову и широко открыть рот. Взяв в левую руку пробирку с пометкой «З» и шпатель, надавить им на корень языка, прижав его книзу.
10. Правой рукой извлечь тупфер вместе с пробкой из пробирки и ввести его в полость рта, не касаясь языка, щек, зубов.
11. Взять мазок из зева, проведя тупфером по нёбным миндалинам и дужкам.
12. Осторожно, не касаясь наружной поверхности, поместить тупфер в пробирку.
13. Поставить пробирку в штатив.
14. Штатив поместить в контейнер (бикс) для транспортировки.
15. Снять маску, перчатки, положить их в емкость для дезинфекции.
16. Вымыть и осушить руки.
17. Сделать запись о выполненной манипуляции в медицинской документации.

## **Навык 6.**

Раздача лекарственных препаратов детям согласно назначению врача.

*Эталон выполнения навыка:*

1. Вымыть руки гигиеническим способом. Надеть перчатки.
2. Перед раздачей лекарств медицинская сестра обязана тщательно сверить запись в листе назначений с этикеткой на упаковке.
3. Проверить годность лекарственного средства, состояние упаковки, внешние признаки медикамента, изучить маркировку, сверить с назначенной дозой.
4. Капсулу или таблетки достать из упаковки пинцетом или отрезать от конвалюты ножницами, освободив от обертки, положить на корень языка и дать запить водой, делая небольшие, но частые глотки. Если ребенок не может проглотить таблетку целиком, можно предложить ему предварительно разжевать ее (если это разрешено в аннотации к лекарственному средству). Драже, капсулы принимают в неизменном виде.
5. Ребенок должен принимать лекарственные средства только в присутствии медицинской сестры или врача.
6. При приеме внутрь вновь назначенного лекарства медицинская сестра обязана наблюдать за пациентами для своевременного выявления возможных побочных реакций или других осложнений.
7. Порошок высыпают ребенку на корень языка, дают запить водой или предварительно разводят в воде (если это разрешено в аннотации).
8. Во флаконах со спиртовыми настойками капельница вмонтирована в пробку. Если ее нет, то пипеткой (отдельной для каждого флакона!) отмеривают в мензурку нужное количество капель, добавляют немного воды и дают выпить пациенту. Жидкость, оставшуюся к пипетке, выливают.
9. При раздаче настоев, растворов, микстуры, отваров пользоваться градуированной мензуркой. Детям раннего возраста (до 3 лет) микстура дается чайными ложками (4-5 мл); детям дошкольного и младшего школьного возраста (от 3 до 10 лет) - десертными (8-10 мл); детям среднего и старшего школьного возраста и подросткам (от 10 лет и старше) столовыми ложками (15-20 мл).
10. Лекарства с неприятным вкусом (горькое, кислое) следует смешивать с сиропом или сладким чаем.
11. Детям грудного возраста назначенную дозу лекарственного средства в жидкой форме часто вводят дробно, чтобы ребенок не поперхнулся. Обычно используют мерную ложку, которую кладут на край нижней губы ребенка и наклоняют ее так, чтобы лекарство постепенно перетекло в рот. Лекарство можно вводить при помощи специального шприца. Для этого кончик шприца кладут в уголок рта и направляют сироп к внутренней стороне щеки, но не в горло. Процедуру выполняют медленно, чтобы ребенок успевал заглатывать содержимое. Кроме того, лекарство можно вводить через специальную соску.
12. В листе назначений медсестра должна сделать отметку о выполнении назначений.

## **Навык 7.**

Проведение кормления ребенка первого года жизни из бутылочки.

*Эталон выполнения навыка:*

1. Извлечь соску из посуды, где она хранится.
2. Проколоть отверстие в соске раскаленной иглой с внутренней стороны, если соска новая. Для максимальной имитации соска матери в соске делают несколько отверстий. Соска должна быть короткой и упругой, предпочтительны специальные «анатомические» соски из силикона, имитирующие форму соска во рту ребенка.
3. Влить в бутылочку необходимое количество грудного молока или искусственной молочной смеси на одно кормление.
4. Надеть соску на бутылочку.
5. Проверить скорость истечения молока (при самопроизвольном истечении при перевертывании бутылочки молоко должно вытекать редкими каплями, а не литься струей).
6. Проверить температуру молока, капнув молоко на тыльную поверхность лучезапястного сустава, смесь должна быть температуры 37- 40°C.
7. Вывести воздух из соски, наклонив бутылочку под углом 45°C.

8. При кормлении бутылочку надо держать так, чтобы горлышко её все время было заполнено молоком, иначе ребенок будет заглатывать воздух, что часто приводит к срыгиванию.
9. Ребенка держат на руках в таком же положении, как при кормлении грудью, либо в положении на боку с подложенной под голову небольшой подушечкой.
10. После кормления поддерживать ребенка в вертикальном положении 2-5 мин.
11. Тщательно обсушить кожу вокруг рта ребенка.

### **Навык 8.**

Взятие мазка из носа на бактериологическое исследование.

*Эталон выполнения навыка:*

1. Представиться маме, объяснить цель и ход предстоящей процедуры. Получить информированное согласие на ее проведение.
2. Оформить медицинскую документацию (сделать запись в журнале регистрации лабораторных анализов, порядковый номер анализа из журнала отметить в направлении).
3. Посадить ребенка старшего возраста на стул лицом к источнику света (ребенок раннего возраста находится на коленях у помощника, который фиксирует руки, ноги и голову ребенка).
4. Вымыть и осушить руки, надеть перчатки, маску.
5. Подготовить необходимое оборудование, вынуть из упаковки пробирку, стеклоглафом нанести на ней метку «Н» - нос, поставить пробирку в штатив на манипуляционный столик, рядом с ребенком.
6. Брать мазок из носа необходимо под визуальным контролем и при хорошем освещении.
7. Организовать отправку пробирки в бактериологическую лабораторию не позднее 2 ч с момента взятия биологического материала (для предотвращения высыхания тампонов и гибели микрофлоры).
8. Попросить ребенка слегка запрокинуть голову назад.
9. Взять в левую руку пробирку с пометкой «Н» и приподнять кончик носа кверху большим пальцем левой руки.
10. Правой рукой извлечь тупфер из пробирки.
11. Вращательно-поступательным движением ввести тупфер по нижнему носовому ходу в одну ноздрю, затем в другую, на глубину 1-2 см.
12. Извлеченный из полости носа тупфер, осторожно, не касаясь внешнего края, поместить в пробирку.
13. Штатив поместить в контейнер (бикс) для транспортировки.
14. Снять маску, перчатки, положить их в емкость для дезинфекции.
15. Вымыть и осушить руки.
16. Сделать запись о выполненной манипуляции в медицинской документации.

### **Ситуационные задачи:**

#### **Задача 1.**

Ребенок 10 лет по тяжести основного заболевания находится на строгом постельном режиме.

- 1) Перечислите мероприятия по профилактике пролежней.

*Эталон ответа:*

Использование в уходе за тяжелобольным ребенком противопролежневых матрасов, подушек для инвалидного кресла, заполненных пеной, водой, воздухом, гелем или комбинацией этих материалов, оснащенных системами регулируемого давления и вибрации, обеспечивающие прерывистость давления. Обеспечение больного адекватным питанием и питьем с достаточным содержанием белка, витаминов и минералов. Изменение положения тела больного ребенка каждые 2 часа, не допущение трения и сдвига тканей при перемещении, приподнимая его над постелью, используя подкладную простыню или слайдер. Поддержание чистоты и умеренной влажности кожных покровов

больного, для этого места, где образуются пролежни, обмывать не менее 1 раза в день с использованием жидкого мыла с последующим тщательным высушиванием кожи и обработкой увлажняющим кремом при необходимости. Не подвергать участки риска трению, массаж проводить на расстоянии не менее 5 см от костного выступа, после обильного нанесения увлажняющего крема. Также на участки, подвергающиеся избыточному трению или давлению можно наносить защитную пленку. Под уязвимые места необходимо подкладывать валики и противопролежневые подушки. Следить за чистотой постельного и нательного белья, на нем не должно быть складок, крошек.

### **Задача 2.**

У ребенка 14 лет с тяжелым нейромышечным заболеванием в области крестца выявлены изменения мягких тканей в виде стойкой гиперемии и отечности кожи, поверхностного язвенного дефекта, покрытого фибриновыми наложениями, с распространением на подкожную жировую клетчатку.

1) Ваше заключение, рекомендации.

*Эталон ответа:* Пролежень крестцовой области 2 стадия. Пациенты с пролежнями II стадии не нуждаются в хирургическом лечении. На этой стадии достаточно ограничиться тщательной обработкой пролежневого дефекта, которая заключается в промывании раны физиологическим раствором, перекисью водорода. Лишенные эпителия участки кожи не следует обрабатывать ионообменными антисептиками. Для эпителизации измененных участков кожи применяются повязки: прозрачные пленочные повязки с клеящейся поверхностью; гидроколлоидные повязки; гидрогелевые повязки; пористые повязки; повязки с альгинатом, с ионами серебра, продуктами пчеловодства, с соединениями йода.

### **Задача 3.**

Мать ребенка 5 лет вызвала бригаду скорой медицинской помощи, в связи с появлением у ребенка многократной рвоты.

1) Какую помощь необходимо оказать ребенку при рвоте на догоспитальном этапе?

*Эталон ответа:* Неотложная помощь при рвоте включает следующие мероприятия: правильное положение ребенка с наклоненной вперед (если ребенок может сидеть) или повернутой на бок головой (если ребенок лежит) для профилактики аспирации, выпаивание ребенка для профилактики дегидратации глюкозосолевыми растворами с низкой осмолярностью (каждые 5-10 минут по 1-2 чайные ложки), туалет ротовой полости после каждого акта рвоты для профилактики химического ожога слизистой, введение противорвотных препаратов - ондансетрона (в дозе 0,15 мг/кг внутримышечно или внутривенно или 2-8 мг перорально) или тропisetрона (детям с массой тела  $\leq 25$  кг – 0,2 мг/кг).

### **Задача 4.**

Мать ребенка 8 лет вызвала бригаду скорой медицинской помощи, в связи с появлением у ребенка болей в животе. Ребенок лежит на боку с согнутыми и приведенными к животу ногами.

1) Какова тактика в отношении ребенка с жалобами на боли в животе на догоспитальном этапе?

*Эталон ответа:* При появлении у ребенка болей в животе до постановки диагноза нельзя давать больному слабительные средства, обезболивающие или спазмолитические лекарственные препараты, делать очистительные клизмы, применять согревающие процедуры. Следует обратить внимание на поведение ребенка, его двигательную активность, положение ребенка в постели, участие передней брюшной стенки в акте дыхания, форму живота, наличие или отсутствие видимой перистальтики.

### **Задача 5.**

Мать ребенка 2 лет обратилась к участковому педиатру, в связи с появлением у ребенка частого, жидкого стула. При осмотре стул у ребенка обильный, водянистый, пенистый, желтого цвета, без видимых патологических примесей, частота стула 7 раз в сутки. Признаки обезвоживания отсутствуют.

1) Какова неотложная помощь ребенку при диарее?

*Эталон ответа:* Неотложная помощь при диарее включает следующие мероприятия:

- 1) для профилактики и лечения дегидратации при диарее необходимо осуществлять оральную регидратацию с соблюдением принципов: дробное введение жидкости (каждые 5-10 минут по 1-2 чайные ложки), применение регидратационных растворов с оптимальным составом (со сниженной осмолярностью 200-240 мосмоль/л - Регидро Стандарт, Адиарин регидрокомплекс, Биогая ОРС, Нормобакт Аквабаланс, Хумана электролит), в сочетании с бессолевыми растворами (питьевая вода);
- 2) диетотерапия с исключением продуктов питания, приводящих к усилению перистальтики ЖКТ, усиливающих секрецию желчи, приводящих к бродильным процессам в кишечнике и богатых пищевыми волокнами;
- 3) назначение адсорбирующих кишечных препаратов (смекта);
- 4) назначение пробиотиков с доказанной эффективностью.

#### **Задача 6.**

Ребенок 8 лет вернулся из детского лагеря с жалобами на сильный зуд кожи головы. При осмотре волосистой части головы у ребенка обнаружена сыпь в виде мелких пятен красного цвета, преимущественно на границе роста волос в височной и теменной областях головы, кровянистые корочки, серебристые пузырьки 2-3 мм у основания волос.

1) Ваш диагноз? Ваша тактика?

*Эталон ответа:* Педикулез.

Тактика: ребенка, не раздевая, усаживают на стул, покрытый клеёнкой, и наносят путем втирания в волосистую часть головы, особенно корней волос, один из инсектицидных растворов в соответствии с возрастом ребенка;

мокрые волосы накрывают полиэтиленовой салфеткой и повязывают косынкой;

выдерживают время экспозиции;

моют голову горячей водой с хозяйственным мылом;

тщательно вычесывают (на клеенку или бумагу) частым гребнем с ватой, смоченной 8% раствором столового уксуса (механическое удаление убитых вшей и гнид);

прополаскивают чистой водой;

процедуру повторяют через 7-10 дней наличия в инструкции к препарату указаний на необходимость повторной обработки.

#### **Задача 7.**

В палате интенсивной терапии находится ребенок 7 лет с детским церебральным параличом, у которого затруднено глотание.

1) Как следует организовать кормление ребенка?

*Эталон ответа:* Ребенка нужно кормить через назогастральный зонд. Для кормления нужны питательная смесь (температура смеси 30-35°), воронка емкостью 150-200 мл или шприц Жане. К наружному концу зонда присоединяют воронку, вливают в нее питательную смесь, которая поступает в желудок самотеком или небольшими порциями по 20-30 мл вводят смесь по зонду с помощью шприца Жане, интервал между введениями 1-3 минуты. После введения каждой порции пережимать зажимом дистальный участок зонда, препятствуя его опустошению. После кормления зонд обязательно промывают физиологическим раствором (30 мл) и закрывают пробкой свободный конец зонда, закрепив его лейкопластырем.

#### **Задача 8.**

В больничной палате установлена бактерицидная закрытого типа. Медсестра включает её в присутствии детей на 30 минут каждые 3 часа.

1) Можно ли находиться в палате при включенной лампе этого типа и сколько должен длиться сеанс облучения воздуха?

*Эталон ответа:* закрытые облучатели могут работать в присутствии людей до 8 часов в сутки, если после 1,5-2 часов непрерывной работы лампы при отсутствии достаточной

вентиляции в воздухе будет ощущаться характерный запах озона, рекомендуется её выключить на 30-60 минут, продолжительность эффективного облучения воздуха - в пределах 1-2 часов.

#### **Задача 9.**

Медсестра процедурного кабинета перед выполнением внутривенной инъекции пациенту надела нестерильные перчатки, на пальце руки у неё имеется порез без патологического отделяемого. После проведения манипуляции она сняла перчатки, вымыла руки водой с мылом и вытерла их одноразовым полотенцем.

1) Правильно ли выбран тип перчаток? Какие ошибки совершила медсестра?

*Эталон ответа:* Правильно. Перед выполнением инъекции необходимо было обработать руки кожным антисептиком, вытереть руки одноразовым бумажным полотенцем, заклеить лейкопластырем место пореза, после высыхания рук одеть перчатки, после снятия перчаток снова обработать руки кожным антисептиком.

#### **Задача 10.**

Ребенку, страдающему запорами, врач назначил анализ кала на копрограмму. Утром мама сделала ребенку очистительную клизму и после самопроизвольного акта мочеиспускания и дефекации в горшок был собран кал в стерильный пластиковый контейнер.

1) Какие нарушения в технике сбора кала совершила мама ребенка?

*Эталон ответа:* нельзя проводить исследования кала раньше, чем через 2 дня после клизмы, перед сбором материала рекомендуется совершить акт мочеиспускания, а затем в чистый сухой горшок - акт дефекации, чтобы исключить попадание мочи в кал.

#### **Задача 11.**

У ребёнка 5-ти лет температура тела 39°C, кожные покровы бледные, конечности холодные. Мама в течение 5 минут обтирала ребенка губкой, смоченной холодной водой. Через 30 минут повторила обтирание, но температура не снизилась, появился цианоз губ.

1) Правильно ли выбран метод снижения температуры? Ваши рекомендации.

*Эталон ответа:* Неправильно, при белой гипертермии применение физических методов охлаждения противопоказано. Показано энергичное растирание кожи конечностей для расширения сосудов и прием парацетамола внутрь в разовой дозе 15 мг/кг или ибупрофена в дозе 5-10 мг/кг.

#### **Задача 12.**

У ребенка 2-х месяцев температура тела 38,5°C, кожные покровы розовые, теплые. Мама даёт ребенку дополнительное питьё.

1) Показана ли в данном случае медикаментозная жаропонижающая терапия?

*Эталон ответа:* Показана, так как всем детям в возрасте до 3 месяцев при температуре более 38,0°C необходимо назначение жаропонижающих препаратов (парацетамол).

#### **Задача 13.**

Ребенок 8 лет заболел остро: повысилась температура тела до 39,5°C, появились мышечная и головная боль, озноб, кожные покровы бледные, конечности холодные.

1) Какой метод снижения температуры необходимо выбрать?

*Эталон ответа:* Показана медикаментозная жаропонижающая терапия: в качестве жаропонижающих препаратов у детей рекомендовано использовать только парацетамол или ибупрофен, в случае невозможности применения или отсутствия парацетамола и ибупрофена возможно использование литической смеси внутримышечно: 50% раствор анальгина 0,8 мл, 2% раствор супрастина 0,8 мл и 2% раствор папаверина гидрохлорида 0,8 мл.

#### **Задача 14.**



В детскую поликлинику обратилась мама 1,5-годовалого ребенка. Примерно час назад, во время плача у него появился затруднённый хриплый вдох, затем прекратилось дыхание, а через несколько секунд появился глубокий звучный вдох, дыхание восстановилось.

- 1) Чем обусловлено данное состояние ребенка? В чем заключается неотложная помощь?

*Эталон ответа:* Ларингоспазм. Необходимо уложить ребенка с опущенным головным концом на твердую поверхность; ларингоспазм может быть купирован каким-либо сильным раздражением (укол, щипок, брызнуть в лицо холодной водой, вызвать рвотный рефлекс (шпателем нажать на корень языка), подуть в нос, поднести к носу нашатырный спирт), если дыхание не восстанавливается, то начинают искусственную вентиляцию легких (возможна остановка сердца, требующая реанимационных мероприятий). После восстановления дыхания освободить от стесняющей одежды, обеспечить доступ свежего воздуха, создать спокойную обстановку (даже незначительный раздражитель может вызвать повторный приступ).

#### **Задача 15.**

Девочка 14 лет находится в стационаре. Во время забора крови из пальца при виде крови ребенок побледнел и произошла потеря сознания. Через несколько секунд сознание у девочки полностью восстановилось. Ребенок ориентируется в окружающем, кожные покровы бледно-розового цвета, отмечается гипергидроз.

- 1) Ваше заключение. Неотложная помощь при данном состоянии.

*Эталон ответа:* У ребенка вазовагальный обморок. Необходимо придать ребенку горизонтальное положение с опущенным головным концом или с приподнятым на 50-60° ножным концом, обеспечить доступ свежего воздуха, применить средства рефлекторного воздействия на центры дыхательной и сердечно-сосудистой регуляции: сбрызнуть лицо и шею холодной водой, дать вдохнуть пары нашатырного спирта, для чего смоченный ватный тампон поднести к носовым ходам на расстояние 5-6 см во избежание ожога кожи, похлопать по щекам.

#### **Задача 16.**

Ребенка 3 месяца жизни внезапно посинел, произошла остановка дыхания. Пульс на сонной артерии определяется.

- 1) Окажите доврачебную неотложную помощь.

*Эталон ответа:* Необходимо начать искусственную вентиляцию легких «рот-в-рот»: уложить ребенка спиной на твердую ровную поверхность, обеспечить проходимость дыхательных путей, выполнив «тройной прием» Сафара: у новорожденных и детей до 1 года под плечи необходимо подложить валик; разместить пальцы другой руки на подбородочной точке, сдвинуть нижнюю челюсть вверх и на себя, чтобы открыть дыхательные пути; очистить ротовую полость от слизи, рвотных масс с помощью марлевого тампона, повернув голову на бок. Голова ребенка удерживается в запрокинутом положении ладонью одной руки, расположенной на лбу, большим и указательным пальцами этой руки зажимается нос, другая рука удерживает нижнюю челюсть, приоткрывая рот. Использовать устройство-маску полиэтиленовую с обратным клапаном для ИВЛ, поместив его на рот ребенка и зафиксировав за ушные раковины. Набрать воздух в легкие (следует использовать минимальный дыхательный объем, позволяющий увидеть экскурсию грудной клетки). Обхватить губы ребенка своими губами. Произвести выдох в рот ребенка (длительность должна быть около 1,0-1,5 сек). Освободить губы ребенка на 1-2 секунды для пассивного выдоха (грудная клетка опускается). Частота вдуваний должна быть 12-20 вдохов в минуту (1 вдох каждые 3-5 секунд).

#### **Задача 17.**

Ребенок 13 лет страдает язвенной болезнью желудка и двенадцатиперстной кишки, неоднократно находился на лечении в стационаре. Утром была рвота, рвотные массы имели бурую окраску, стул был черного цвета, дегтеобразный.

- 1) О чем свидетельствуют данные, симптомы и какие действия необходимо предпринять в данной ситуации?

*Эталон ответа:* данные симптомы свидетельствуют о желудочно-кишечном кровотечении, необходимо обеспечить ребёнку строгий постельный режим, абсолютный покой, следует воздержаться от приема пищи, приема лекарственных препаратов, положить холод на живот, срочно вызвать бригаду скорой медицинской помощи.

#### **Задача 18.**

Мальчик 10 лет жалуется на сильные боли в области мочевого пузыря, отсутствие мочеиспускания, хотя имеются частые и мучительные позывы.

- 1) Как называется данное состояние и в чем заключается неотложная помощь?

*Эталон ответа:* Острая задержка мочи. Необходимо вызвать рефлекс на мочеиспускание звуком журчащей воды, положить грелку на область лобка, провести орошение наружных половых органов водой, при отсутствии эффекта госпитализация в стационар для катетеризации мочевого пузыря.

#### **Задача 19.**

Ребенок 14 лет страдает мочекаменной болезнью. Внезапно начался приступ интенсивной схваткообразной боли в поясничной области с иррадиацией в паховую область, ребёнок не может выбрать себе положение, облегчающее боль, температура тела 36,6°C.

- 1) О каком синдроме можно думать и какова неотложная помощь?

*Эталон ответа:* у ребёнка почечная колика. Необходимо принять тёплую ванну 37-38°C, грелку на область поясницы, при отсутствии эффекта ввести внутримышечно спазмолитическое средство (баралгин, папаверин, дротаверин).

#### **Задача 20.**

Ребенок 15 лет находится на строгом постельном режиме. В области крестца, большого вертела появились участки стойкой гиперемии. Обработка измененных участков кожи производится хлоргексидином, йодиолом.

- 1) О каком повреждении кожи можно думать? Правильно ли выбраны средства для обработки кожи? Ваши рекомендации.

*Эталон ответа:* У ребёнка пролежни в области крестца и большого вертела, 1 стадия. Средства для обработки пролежней выбраны неправильно, так как данные препараты обладают ионообменными свойствами, которые нарушают проницаемость клеточных мембран и способствуют дальнейшему прогрессированию пролежней, необходимо применять физиологический раствор, камфорный спирт.

#### **Задача 21.**

Ребёнок 10 лет во время игры поучил травму носа. Кровь выделяется из обеих половинок носа частыми каплями.

- 1) Окажите неотложную помощь ребёнку с носовым кровотечением.

*Эталон ответа:* успокоить ребенка; усадить его с наклоненной вперед головой для профилактики аспирации, заглатывания крови; прижать крыло носа к носовой перегородке с соответствующей стороны, дыхание происходит через рот; приложить холод на переносицу и затылок на 8-10 минут; в соответствующую половину носа ввести ватной тампон, смоченный раствором адреналина, сосудосуживающими каплями в нос, 3% раствором перекиси водорода; при отсутствии эффекта - госпитализация для проведения оториноларингологом передней или задней тампонады.

#### **Задача 22.**

Трёхлетний ребёнок заболел ОРВИ. Вечером у него появился грубый «лающий» кашель, а также затруднённое дыхание. Обеспокоенные родители отметили у ребёнка осиплость голоса.

- 1) С чем связано ухудшение состояния ребёнка и какую следует оказать ему неотложную помощь?

*Эталон ответа:* Острый обструктивный ларингит (круп). Для купирования крупа

необходимо ингаляционное введение суспензии будесонида через компрессорный небулайзер в дозировке 2 мг в сутки за один раз или разделить ее на два приема по 1 мг с интервалом в 30 минут. При неэффективности ингаляции суспензии будесонида вводится внутримышечно дексаметазон 0,15-0,6 мг/кг вводится внутримышечно, в подавляющем большинстве случаев детям в возрасте до 3-х лет может быть достаточным введение не более 4 мг (1 мл) дексаметазона.

#### Кафедра детской хирургии и ортопедии

ОПК – 6

### Навыки с эталонами выполнения

**Навык 1.** проведение влажной уборки помещений (палаты, манипуляционные и процедурные кабинеты)

Эталон выполнения навыка:

1. Предупредить пациентов, что в палате будет проводиться уборка.
2. Надеть спецодежду и перчатки.
3. Осмотреть палату.
4. Приготовить дезрастворы необходимой концентрации по режиму обеспечивающему гибель бактериальной микрофлоры (целесообразно использовать дезинфицирующие средства с моющими средствами).
5. Чистой салфеткой смоченной дезраствором протереть поверхности подоконников, мебели, оборудования, приборов, дверей.
6. Почистить раковину.
7. Вынести пакет с мусором и вставить в мусоросборник новый пакет.
8. Вымыть полы.
9. Проветрить палату в течение 15 минут.
10. Уборочный инвентарь продезинфицировать, прополоскать. Сушить и хранить в специально выделенном помещении.

**Навык 2.** проведение генеральной уборки палат, манипуляционных и процедурных кабинетов;

Эталон выполнения навыка:

1. Проводится по графику не реже одного раза в месяц. Вне графика генеральную уборку проводят в случае получения неудовлетворительных результатов микробной обсемененности внешней среды и по эпидемиологическим показаниям.

2. Генеральная уборка палат проводится по режимам вызывающим гибель бактериальной инфекции.
3. Персонал должен иметь специальную одежду и средства индивидуальной защиты (халат, шапочка, маска, резиновые перчатки, резиновый фартук и др.), промаркированный уборочный инвентарь (уборочный инвентарь для пола и стен должен быть отдельным), чистые тканевые салфетки (при невозможности использования одноразовых тканевых салфеток, многоразовые подлежат стирке).
4. Генеральная уборка проводится при открытых окнах и в отсутствии пациентов. Постели должны быть покрыты.
5. Уборку следует начинать с отодвигания мебели для обеспечения свободного доступа к обрабатываемым поверхностям.
6. Во время генеральной уборки обрабатываются стены, оборудование, инвентарь, светильники, батареи, подоконники, защитные жалюзи, двери, полы и плинтуса. Окна моют по мере необходимости, но не реже двух раз в год.

### **Навык 3.** Алгоритм первой помощи при «красной» гипертермии.

Эталон выполнения навыка:

1. раскрыть ребенка, напоить;
2. парацетамол внутрь или в ректальных свечах;
3. ибупрофен внутрь детям с 3-го месяца жизни.
4. физические методы охлаждения: обтирание тела ребенка смесью равных количеств 40° спирта, воды и 9% столового уксуса или водой комнатной температуры, или пузырь со льдом на расстоянии около 4 см над областью головы.
5. Если в течение 20-30 мин. после вышеуказанных мероприятий температура тела не снизилась, либо температура тела ребенка изначально была выше 39,0°С, *внутримышечно ввести литическую смесь: анальгин + димедрол по 0,1 на год жизни в одном шприце.*

### **Навык 4.** Алгоритм первой помощи при «белой» гипертермии.

Эталон выполнения навыка:

1. согреть ребенка (грелки к рукам и ногам), дать внутрь обильное теплое питье;
2. *ввести в/мышечно: внутримышечно ввести литическую смесь: анальгин 50% + димедрол 1% + папаверин 2% по 0,1 на год жизни в одном шприце .*

3. если кожные покровы порозовели и стали теплыми – физические методы охлаждения.

### **Навык 5. Техника ИВЛ «рот в рот».**

Эталон выполнения навыка:

1. Обеспечьте проходимость верхних дыхательных путей. Поверните голову пострадавшего набок и пальцем удалите из полости рта слизь, кровь, инородные предметы. Проверьте носовые ходы пострадавшего, при необходимости очистите их.
2. Запрокиньте голову пострадавшего, удерживая шею одной рукой.
3. Положите на рот пострадавшего салфетку, платок, кусок ткани или марли, чтобы защитить себя от инфекций. Зажмите нос пострадавшего большим и указательным пальцем. Глубоко вдохните, плотно прижмитесь губами ко рту пострадавшего. Сделайте выдох в лёгкие пострадавшего.
  - а. Первые 5–10 выдохов должны быть быстрыми (за 20–30 секунд), затем — 12–15 выдохов в минуту. ЧДД взрослого – 20-25 в минуту.
4. Следите за движением грудной клетки пострадавшего. Если грудь пострадавшего при вдохе воздуха поднимается, значит, вы всё делаете правильно.

### **Навык 6. Техника непрямого массажа сердца.**

Эталон выполнения навыка:

1. Уложите пострадавшего на плоскую твёрдую поверхность. На кровати и других мягких поверхностях проводить компрессию грудной клетки нельзя.
2. Определите расположение у пострадавшего мечевидного отростка. Отмерьте 2–4 см вверх от мечевидного отростка — это точка компрессии.
3. Положите основание ладони на точку компрессии. При этом большой палец должен указывать либо на подбородок, либо на живот пострадавшего, в зависимости от местоположения лица, осуществляющего реанимацию. Поверх одной руки положите вторую ладонь, пальцы сложите в замок. Надавливания проводятся строго основанием ладони — ваши пальцы не должны соприкасаться с грудиной пострадавшего.
4. Осуществляйте ритмичные толчки грудной клетки сильно, плавно, строго вертикально, тяжестью верхней половины вашего тела с выпрямленными в локтях

руками. Частота сердечных сокращений взрослого человека — 60–80 в минуту. При этом грудная клетка должна прогибаться на 3–4 см.

**Навык 7.** Опишите выполнение приема Геймлиха.

Эталон ответа:

1. Встаньте позади пострадавшего.
2. Обхватите его руками, сцепив их в замок, чуть выше пупка, под рёберной дугой.
3. Сильно надавите на живот пострадавшего, резко сгибая руки в локтях.
4. Повторите приём несколько раз, пока дыхательные пути не освободятся.

**Навык 8.** Техника наложения кровоостанавливающего жгута

Эталон выполнения навыка:

1. Наложите жгут на одежду или мягкую подкладку чуть выше раны.
2. Затяните жгут и проверьте пульсацию сосудов: кровотечение из раны должно прекратиться, а кожа ниже жгута — побледнеть.
3. Наложите повязку на рану.
4. Запишите точное время, когда наложен жгут, записку можно прикрепить к жгуту.

**Навык 9.** Алгоритм первой помощи при переломах.

Эталон выполнения навыка:

1. Оцените тяжесть состояния пострадавшего, определите локализацию перелома.
2. При наличии кровотечения остановите его.
3. Определите, возможно ли перемещение пострадавшего до прибытия специалистов.
  - a. (Не переносите пострадавшего и не меняйте его положения при травмах позвоночника, таза)
4. По возможности обезбольте пациента доступным способом (анальгетики per os, в/м, в/в)
5. Обеспечьте неподвижность кости в области перелома — наложите шину. В качестве шины можно использовать плоские палки, доски, линейки, прутья и прочее (импровизированная шина). Шину необходимо плотно, но не туго зафиксировать бинтами или пластырем.

**Навык 10.** Алгоритм первой помощи при ожогах.

Эталон выполнения навыка:

1. важно остановить действие агрессивного агента, по возможности убрать одежду и украшения с пораженного участка. Категорически не разрешается удалять и прокалывать пузыри, принудительно отделять прилипшие к коже инородные тела (брызги расплавленного металла и пластика, фрагменты одежды и пр.).
2. В течение первых 10–15 минут следует охладить поврежденную кожу проточной холодной водой.
3. Пострадавшему дают обезболивающее и антигистаминный препарат.
4. До приезда неотложной помощи по возможности – обильное питье

### **Навык 11.** Алгоритм первой помощи при отморожении.

Эталон выполнения навыка:

1. незамедлительно укрыть поврежденные конечности и участки тела теплоизолирующим материалом (вата, одеяло, одежда) или наложить теплоизолирующую повязку (с помощью подручных средств), т.к. согревание должно происходить «изнутри» с одновременным восстановлением кровообращения.
2. Не растирайте пострадавшего снегом или тканью — так вы только травмируете кожу.
3. Необходимо создать обездвиженность поврежденного участка тела, переместить пострадавшего в теплое помещение
4. дать теплое питье, в/в введение теплых растворов

### **Навык 12.** Алгоритм первой помощи при гипотермии.

Эталон выполнения навыка:

1. Заведите (занесите) пострадавшего в тёплое помещение или укутайте тёплой одеждой.
2. Не растирайте пострадавшего, дайте телу постепенно согреться самостоятельно.
3. Дайте пострадавшему тёплое питье и еду.

### **Навык 13.** Алгоритм первой помощи при обмороке.

Эталон выполнения навыка:

1. придайте пострадавшему удобное горизонтальное положение и обеспечьте приток свежего воздуха (расстегните одежду, ослабьте ремень, откройте окна и двери).

Брызните на лицо пострадавшего холодной водой, похлопайте его по щекам. При наличии под рукой аптечки дайте понюхать ватный тампон, смоченный нашатырным спиртом.

2. Если сознание не возвращается 3–5 минут, немедленно вызывайте скорую.
3. Когда пострадавший придёт в себя, дайте ему крепкого чая или кофе.

#### **Навык 14.** Алгоритм первой помощи при солнечном (тепловом) ударе.

Эталон выполнения навыка:

1. необходимо перенести пострадавшего в прохладное проветриваемое место, освободить его от одежды, ослабить ремень, разуть. Положить ему на голову и шею холодное мокрое полотенце. Дать понюхать нашатырный спирт.
2. При необходимости сделать искусственное дыхание.
3. пострадавшего необходимо обильно поить прохладной, слегка подсоленной водой (пить часто, но маленькими глотками).

#### **Навык 15.** Алгоритм промывания желудка.

Эталон выполнения навыка:

1. Собрать систему для промывания: 2 зонда соединить стеклянной трубкой, вставить воронку.
2. Объяснить цель и ход процедуры пациенту (или члену семьи) и получить согласие на ее проведение.
3. Надеть на себя и пациента фартуки.
4. Измерить вводимую часть зонда: от мочки уха до резцов и далее до мечевидного отростка плюс длина ладони.
5. Обработать руки на гигиеническом уровне.
6. Больного усадить, встать справа от него, голову наклонить вперед и открыть рот.
7. Зонд положить на корень языка и попросить сделать глотательное движение, глубоко дыша через нос.
8. Как только больной сделает глотательное движение, продвинуть зонд в пищевод.
9. Доведя зонд до нужной стенки, опустить воронку до уровня колен больного.
10. Держа воронку наклонно влить в нее 0,5-1л воды.
11. Медленно поднять воронку на 30 см выше головы больного.
12. Как только вода достигнет устья воронки, опустить ее ниже исходного положения.
13. Вылить содержимое воронки в таз.



14. Снова наполнить воронку, повторяя все действия.
15. Промывать надо до «чистых вод», но затратив не менее 10 л воды.
16. В случае, когда промывание желудка по поводу отравления делается спустя 2 часа и часть яда находится в тонком кишечнике, промывание желудка заканчивается введением через зонд раствора солевого слабительного: 30-40 гр. сернокислой магнезии растворить в стакане воды и вылить в воронку.
17. Извлечь зонд, из желудка одним непрерывным движением через салфетку.
18. Простыней промокнуть рот больному, помочь умыться и занять удобное положение.
19. Поместить систему и загрязненные предметы в пакет для сбора отходов класса Б.

#### **Навык 16. Методика катетеризации мочевого пузыря.**

Эталон выполнения навыка:

1. Приготовить ёмкость для сбора мочи и пакет для сбора медицинских отходов класса Б.
2. Провести гигиеническую обработку рук.
3. Положить на рабочую панель необходимый набор одноразовых инструментов: мочевыводящий катетер, ампулу с масляным раствором (раствором глицерина), флакон с раствором кожного антисептика, стерильные марлевые и проспиртованные салфетки.
4. Надеть резиновые перчатки.
5. Повторить обработку рук антисептиком в перчатках по инструкции.
6. Вскрыть ампулу с масляным раствором (раствором глицерина), предварительно обработав её проспиртованной салфеткой.
7. Провести обработку области мочеиспускательного канала, используя стерильные салфетки и антисептический раствор;
8. Использованные салфетки поместить в пакет для сбора отходов класса Б.
9. Снять перчатки, поместить в пакет для сбора отходов класса Б.
10. Надеть стерильные перчатки.
11. Вскрыть упаковку со стерильным катетером, стерильной салфеткой правой рукой достать катетер, не касаясь запаянного конца.
12. Масляным раствором (глицерином) из ампулы смочить запаянный конец катетера.
13. Свободный конец катетера опустить в ёмкость для сбора мочи.
14. Взять в левую руку стерильную салфетку, левой рукой обнажить головку полового члена, захватив ее между 3 и 4 пальцами, 1 и 2 пальцами раскрыть наружное

отверстие мочеиспускательного канала.

15. Плавно ввести катетер в мочеиспускательный канал, как бы слегка натягивая половой член на катетер (если при продвижении катетера возникает препятствие и неприятное ощущение, посоветовать пациенту успокоиться и расслабиться, если же проблема остается, то вызвать врача). При наличии манжеты на катетере раздуть манжету 3,0 мл физраствора или воздуха.

#### **Навык 17.** Алгоритм первой помощи при рвоте лежащему пациенту.

Эталон выполнения навыка:

1. Повернуть больного в постели на бок или его голову во избежание аспирации рвотных масс.
2. Убрать подушку.
3. Подложить под голову клеенку с пленкой.
4. Ко рту пациента преподнести чистый лоток или тазик.
5. Срочно вызвать через кого-либо врача, не отходя от пациента!
6. При скоплении рвотных масс в полости рта их необходимо удалить с помощью электроотсоса или грушевидного баллона.
7. После рвоты обработать полость рта водой или 2% раствором натрия гидрокарбоната.
8. Обтереть лицо, рот и подбородок пациента полотенцем.
9. Оставить рвотные массы в тазике до прихода врача.

#### **Навык 18.** Алгоритм измерения артериального давления.

Эталон выполнения навыка:

1. Усадить или уложить пациента в зависимости от его состояния.
2. Обнажить левую руку пациента, расположив ее ладонью вверх, на уровне сердца.
3. Подложить валик или кулак под локоть пациента.
4. Наложить манжету тонометра на плечо пациента на 2-3 см выше локтевого сгиба (между манжеткой и рукой пациента должен свободно проходить палец).
5. Найти пальпаторно на плечевой артерии пульсацию, приложить фонендоскоп.
6. Нагнетать постепенно воздух баллоном до исчезновения пульсации +20-30 мм ртутного столба сверх того.
7. С помощью вентиля баллона снижать постепенно давление в манжетке, приоткрыв вентиль большим и указательным пальцами правой руки против часовой стрелки.

8. Запомнить по шкале на тонометре появление первого тона - это систолическое давление.
9. Отметить по шкале на тонометре прекращение последнего тона, при постепенном снижении давления - это диастолическое давление.

**Навык 19.** Техника закапывания капель в глаза.

Эталон выполнения навыка:

1. Объяснить пациенту цель, ход предстоящей манипуляции, получить добровольное согласие пациента на выполнение манипуляции;
2. Помочь пациенту занять удобное положение, сидя лицом к источнику света, слегка запрокинуть голову назад;
3. Осмотреть глаза, оценить состояние;
4. Обработать руки на гигиеническом уровне, надеть перчатки, обработать перчатки ватными шариками в 70% спирте, отработанные шарики сбросить в лоток для отработанного материала;
5. Проверить назначение врача, название лекарственного препарата, особенности его введения, дозировку, срок стерильности, качество упаковки, отсутствие примесей во флаконе;
6. Подогреть флакон с лекарственным препаратом на водяной бане -38\*, вскрыть флакон и набрать препарат в пипетку;
7. Оттянуть стерильным сухим марлевым шариком нижнее веко, предложить пациенту посмотреть вверх, выпустить 1-2 капли препарата в конъюнктивальный мешок, попросить пациента закрыть глаза, поморгать;
8. Положить пипетку и шарик в лоток для отработанного материала;
9. Закапать аналогичным способом другой глаз;
10. Помочь пациенту подняться, убедиться, что он чувствует себя комфортно проводить его;

**Навык 20.** Техника закапывания капель в нос.

Эталон выполнения навыка:

1. Объяснить пациенту цель, ход предстоящей манипуляции, получить добровольное согласие пациента на выполнение манипуляции;
2. Помочь пациенту занять удобное положение, сидя лицом к источнику света, слегка

- запрокинуть голову назад;
3. Осмотреть носовые ходы, оценить состояние;
  4. Обработать руки на гигиеническом уровне, надеть перчатки, обработать перчатки ватными шариками в 70% спирте, отработанные шарики сбросить в лоток для отработанного материала;
  5. Проверить назначение врача, название лекарственного препарата, особенности его введения, дозировку, срок стерильности, качество упаковки, отсутствие примесей во флаконе;
  6. Подогреть флакон с лекарственным препаратом на водяной бане -38\*, вскрыть флакон и набрать препарат в пипетку;
  7. Наклонить голову пациента в противоположную сторону от закапываемой ноздри;
  8. Приподнять большим пальцем кончик носа кверху и ввести в носовой ход на глубину 1-1,5 см. пипетку и закапать 4-5 капель на слизистую поверхность перегородки носа;
  9. Прижать шариком крыло носа к перегородки;
  10. Положить пипетку и шарик в лоток для отработанного материала;
  11. Закапать аналогичным способом другой носовой ход;
  12. Помочь пациенту подняться, убедиться, что он чувствует себя комфортно проводить его;

### **Навык 21.** Техника закапывания капель в уши.

Эталон выполнения навыка:

1. Поставить флакон с лекарственным раствором в емкость с горячей водой и подогреть до температуры тела (36-37°C).
2. Уложить пациента на бок.
3. Вымыть руки, надеть перчатки.
4. Набрать в пипетку лекарственный раствор.
5. Проверить температуру лекарственного раствора (нанести раствор на тыльную поверхность ладони).
6. Оттянуть левой рукой ушную раковину вверх и назад (для выпрямления наружного слухового прохода).
7. Закапать 2-3 капли лекарственного раствора в ухо.
8. При наличии перфорации барабанной перепонки слегка надавить несколько раз на козелок с целью распределения лекарственного препарата в барабанной полости.

9. Ввести в наружный слуховой проход пациента марлевый тампон.
10. Попросить пациента лежать в данном положении 10-15 минут.
11. Спросить пациента о самочувствии.
12. Аналогично закапать лекарственный раствор в другое ухо.
13. Провести дезинфекцию предметов ухода.

**Навык 22.** Техника постановки очистительной клизмы с использованием кружки Эсмарха.

Эталон выполнения навыка:

1. Вымыть руки, надеть перчатки, фартук.
2. Закрыть вентиль на кружке Эсмарха.
3. Налить в кружку Эсмарха 1,0-1,5 л воды комнатной температуры – 18-20\* и подвесить кружку на стойку.
4. Закрепить стерильный наконечник на трубке кружки Эсмарха, предварительно проверив целостность его краев.
5. Открыть вентиль, слить немного воды через наконечник, чтобы вышел из трубки воздух, затем вентиль закрыть.
6. Используя шпатель и салфетку смазать наконечник вазелином.
7. Отгородить пациента ширмой, если процедура выполняется в палате.
8. Постелить клеенку на кровать или кушетку так, чтобы ее свободный край свисал в таз, на случай, если больной не удержит воду.
9. На клеенку постелить пеленку.
10. Уложить пациента на левый бок, попросить его согнуть ноги в коленях, приведя их к животу (для расслабления мышц брюшного пресса).
11. Большим и указательным пальцем левой руки развести ягодицы, правой рукой осторожно ввести наконечник в анальное отверстие продвигая его на 3-4 см в прямую кишку по направлению к пупку, а затем на глубину 4 см, параллельно позвоночнику.
12. Открыть вентиль кружки Эсмарха, чтобы вода начала поступать в кишечник, попросить пациента глубоко дышать животом, (если вода не поступает в кишечник, следует изменить положение наконечника или поднять выше кружку).
13. Закрыть вентиль, когда вода дойдет до устья кружки.
14. Извлечь осторожно наконечник с помощью салфетки, салфетку сбросить в лоток для отработанного материала.
15. Попросить пациента задержать воду в кишечнике 5-10 минут. Затем опорожнить

кишечник (подать пациенту судно, если процедура проводилась в палате).

16. Провести дезинфекцию предметов ухода.

17. Снять перчатки, погрузить в емкость с дезинфицирующим средством, вымыть руки.

**Навык 23.** Техника постановки очистительной клизмы с использованием спринцовки (резиновой «груши»).

Эталон выполнения навыка:

1. Надевают одноразовые перчатки.
2. Наконечник груши так же, как и задний проход, смазывают вазелином, выпускают воздух.
3. Пациент ложится на левый бок, поджимает ноги и подтягивает их к животу.
4. Введение наконечника в заднее отверстие должно произойти на глубину в 8-10 см. Делать это нужно аккуратно, с применением движений вращательного типа.
5. Производится медленное надавливание на спринцовку и вливается присутствующий в ней раствор. Запрещено резко надавливать на прибор, поскольку чрезмерный напор жидкости может привести к повреждению кишки. Если пациент чувствует сильное давление или присутствуют острые болезненные ощущения, процедуру требуется сразу же прекратить и вызвать скорую помощь.
6. Выведение груши из прямой кишки должно быть предельно аккуратным.
7. При помощи салфетки вытирают кожные покровы от промежности к заднему проходу.
8. Ягодицы плотно смыкают и аккуратно вытаскивают клеенку с пеленкой.

**Навык 24.** Продольный способ смены постельного белья тяжелобольному

Эталон выполнения навыка:

1. Чистую простыню скатывают валиком по длине на 2/3.
2. Убирают одеяло, осторожно приподнимают голову пациента и убирают подушки.
3. Поворачивают пациента на бок от себя.
4. На освободившейся половине постели скатывают грязную простыню валиком к середине кровати (под пациента).
5. На освободившуюся часть кровати раскатывают подготовленную чистую простыню валиком к пациенту.
6. Поворачивают пациента на другой бок лицом к себе.
7. Убирают грязную простыню с освободившейся части кровати, расправляют чистую,

натягивают и заправляют со всех сторон под матрас.

8. Укладывают пациента на спину, подкладывают подушки в чистых наволочках.
9. Сменяют пододеяльник, укрывают пациента одеялом.

#### **Навык 25.** Поперечный способ смены постельного белья тяжелобольному

Эталон выполнения навыка:

1. Простыню скатывают валиком по ширине на 2/3.
2. Просят санитарку приподнять пациента, поддерживая его за спину и плечи.
3. Убирают подушки, скатывают валиком грязную простыню к спине пациента.
4. Чистую простыню раскатывают валиком к спине пациента.
5. Подкладывают подушки в чистых наволочках, опускают пациента на подушки.
6. Просят санитарку приподнять пациента в области таза.
7. Скатывают грязную простыню с освободившейся части кровати и раскатывают чистую, кладут пациента.
8. Просят санитарку приподнять ноги пациента.
9. Убирают с кровати грязную простыню, раскатывают до конца чистую.
10. Чистую простыню со всех сторон подворачивают под матрац.
11. Меняют пододеяльник, укрывают пациента.

#### **Навык 26.** Техника выполнения профилактики пролежней.

Эталон выполнения навыка:

1. Моют и сушат руки, надевают перчатки.
2. Пациента поворачивают на бок.
3. Обрабатывают кожу спины салфеткой, смоченной теплой водой или раствором уксуса.
4. Обсушивают кожу сухим полотенцем.
5. Делают массаж мест, в которых часто образуются пролежни.
6. Смазывают кожу стерильным вазелиновым или прокипяченным растительным маслом.
7. Образовавшиеся пролежни обрабатывают кварцеванием, антисептиками (водный хлоргексидин, мирамистин).
8. Под места образования пролежней подкладывают ватно-марлевые круги или резиновые круги в наволочке.
9. Осматривают постель пациента, удаляют крошки после приема пищи.

10. Мокрое и загрязненное постельное и нательное белье немедленно меняют.
11. При смене постельного и нательного белья следят, чтобы на них в местах образования пролежней не было швов, заплаток, складок.
12. Места покраснения кожи обрабатывают слабым раствором перманганата калия, камфорным спиртом.

#### **Навык 27. Техника постановки газоотводной трубки.**

Эталон выполнения навыка:

1. Ознакомить пациента или его родителей с предстоящей процедурой.
2. Вымыть руки, надеть перчатки.
3. Отгородить пациента ширмой, если процедуру проводят в палате.
4. Уложить пациента на левый бок и слегка привести ноги к животу, грудным детям ноги поднимают вверх.
5. Подстелить под пациента клеенку с пленкой.
6. Поставить рядом с пациентом судно с небольшим количеством воды.
7. Нанести шпателем на салфетку немного вазелина и смазать с помощью салфетки закругленный конец газоотводной трубки на 2/3 ее дайны.
- 8.левой рукой развести ягодицы, а правой осторожно вращательными движениями ввести смазанный конец трубки на расстояние 5-8 см у детей до 1 года; - 8-10 см от 1 до 3-х лет; - 10-15 см от 3 до 7 лет; - 20-30 см старшим детям и взрослым в прямую кишку.
9. Опустить свободный конец трубки в судно.
10. Контролировать отхождение газов из кишечника по появлению в воде воздушных пузырьков.
11. При получении лечебного эффект осторожно извлечь трубку с помощью салфетки, поместить ее в лоток для отработанного материала.
12. Вытереть область заднепроходного отверстия салфеткой, при раздражении - смазать вазелином: погрузить салфетку в лоток для отработанного материала.
13. Провести дезинфекцию использованных предметов ухода.
14. Снять перчатки, поместить в емкость с дезинфицирующим средством, вымыть руки.

#### **Навык 28. Технология применения пузыря со льдом**

Эталон выполнения навыка:

1. Объяснить пациенту или его родителям цель, ход предстоящей манипуляции,



- получить добровольное согласие на выполнение манипуляции;
2. Обработать руки на гигиеническом уровне;
  3. Открутить пробку, наполнить пузырь на 2/3 объёма кусочками льда, вытеснить воздух и закрутить пробку;
  4. Долить водой, прижать пузырь к горизонтальной поверхности и в таком положении завинтить крышку;
  5. Перевернуть горловиной вниз пузырь и слегка придавить его, для проверки на герметичность;
  6. Протереть пузырь пелёнкой, обернуть полотенцем;
  7. Помочь пациенту занять удобное положение, осмотреть место предполагаемой постановки пузыря, и подать пациенту пузырь;
  8. Уточнить ощущения пациента и через 10-15 минут пузырь убрать (при необходимости повторить через 15 мин.);
  9. Помочь пациенту занять удобное положение, убедиться в том, что он чувствует себя комфортно;

#### **Навык 29.** Измерение температуры тела пациента в подмышечной области

Эталон выполнения навыка:

1. Вымыть руки, надеть перчатки.
2. Осмотреть подмышечную впадину пациента и вытереть ее насухо салфеткой.
3. Проверить целостность термометра, стряхнуть ртуть до отметки ниже 35°C.
4. Поместить термометр в подмышечную область пациента, так чтобы ртутный резервуар со всех сторон соприкасался с телом (обратить внимание, чтобы между телом и термометром не было нательного белья пациента).
5. Попросить пациента прижать плечо к грудной клетке.
6. Через 10 минут извлечь термометр и определить его показания.
7. Стряхнуть ртуть в термометре ниже отметки 35°C.
8. Погрузить термометр, салфетку и перчатки в соответствующие емкости для дезинфекции, вымыть руки.
9. Занести результаты измерения в индивидуальный температурный лист пациента

#### **Навык 30.** Техника определения частоты и типа дыхания.

Эталон выполнения навыка:

1. Осуществить визуальное наблюдение за движениями грудной клетки и передней

брюшной стенки:

2. Тип дыхания зависит от возраста ребенка: до 1 года – брюшной тип, 1 – 2 г. – смешанный, с 8 лет у мальчиков – брюшной, у девочек – грудной
3. Определить параметры дыхания и подсчитать ЧДД за минуту
4. Если визуально подсчитать невозможно, следует положить кисть руки на грудную клетку или живот и подсчитать
5. Записать результаты в Т<sup>0</sup> лист.

**ЧДД в норме: ЧДД - новорожденные: 40 – 60, 1-2 г.-35 - 30, 3-4 г.-30 - 25, 5-6 л.-25 - 20, 10л.-20 - 18, 14л.-16 - 18**

### **Навык 31.** Методика исследования пульса.

Эталон выполнения навыка:

1. Получите информированное согласие пациента или его родителей.
2. Охватите пальцами правой руки левое предплечье пациента, пальцами левой руки правое предплечье пациента в области лучезапястных суставов. (Необходимо определять пульс одновременно на правой и левой лучевых артериях, сравнивая их характеристики, которые в норме должны быть одинаковы.)
3. Расположите 1-й палец на тыльной стороне предплечья; 2, 3, 4-й последовательно от основания большого пальца на лучевой артерии.
4. Прижмите артерию к лучевой кости и прощупайте пульс
5. Определите симметричность пульса. Если пульс симметричен, дальнейшее исследование можно проводить на одной руке. Если пульс не симметричен, дальнейшее исследование проводите на каждой руке отдельно.
6. Определите ритмичность, частоту, наполнение и напряжение пульса.
7. Производите подсчет пульсовых ударов не менее 30 секунд. Полученную цифру умножьте на 2. При наличии аритмичного пульса подсчет производите не менее 1 минуты.
8. Зарегистрируйте полученные данные в температурном листе.

### **Навык 32.** Методика внутривенной инъекции.

Эталон выполнения навыка:

1. Удобно усадить или уложить пациента.
2. Уложить руку пациента на стол.
3. Положить под локоть пациента валик.

4. Наложить на среднюю треть плеча резиновый жгут, подложив под него салфетку, свободные концы жгута должны быть, направлены в сторону, противоположную месту инъекции.
5. Попросить пациента несколько раз сжимать и разжимать кулак для лучшего наполнения вен кровью, зафиксировать его в сжатом положении.
6. Определить место инъекции (хорошо наполнившуюся вену в области ямки локтевого сгиба).
7. Взять два шарика смоченных спиртом, и обработать ими последовательно место инъекции, вначале большую поверхность, затем непосредственно место пункции; шарики поместить в лоток для отработанного материала.
8. Взять шприц в правую руку, расположив второй палец на канюле иглы, пятый на поршне, остальные на цилиндре, иглу держать срезом вверх.
9. Фиксировать большим пальцем левой руки вену, оттянув на себя мягкие ткани примерно в 5 см ниже точки инъекции и, не меняя положения шприца в руке, держа иглу срезом вверх, почти параллельно коже, проколоть кожу, затем осторожно пунктировать вену, пока не появится ощущение «пустоты».
10. Проверить попадание иглы в вену, потянув поршень на себя (в шприце должна появиться кровь).
11. Развязать жгут левой рукой, попросить пациента разжать кулак.
12. Надавливая на поршень левой рукой, медленно вводить лекарство, оставив в шприце 0.2-0,5 мл.
13. Взять шарик, смоченный спиртом, и прижать его к месту инъекции, извлечь иглу, попросить пациента согнуть руку в локте.
14. Положить шприц в лоток для отработанного материала.
15. Проверить место инъекции, при отсутствии крови, убрать шарик в лоток для отработанного материала.
16. Провести дезинфекцию жгута, валика, шприца, иглы, шариков.,
17. Снять перчатки, поместить в емкость с дезинфицирующим средством, вымыть руки.

### **Навык 33. Методика внутримышечной инъекции.**

Эталон выполнения навыка:

1. Попросить пациента занять положение «лежа».
2. Определить место инъекции (исключить места уплотнения).

3. Обработать кожу в месте инъекции последовательно двумя ватными шариками смоченными спиртом, делая движения в одном направлении, сначала большую поверхность, затем непосредственно место инъекции.
4. Убрать шарики в лоток для отработанного материала.
5. Взять шприц в правую руку, расположив пятый палец на канюле иглы, вторым фиксируя поршень, остальные на цилиндре (игла обращена вниз).
6. Натянуть большим и указательным пальцами левой руки кожу в месте инъекции.
7. Ввести иглу под прямым углом перпендикулярно коже достаточно глубоко, чтобы она прошла кожно-жировой слой и вошла в мышцу, оставив 2-3 мм ее над кожей.
8. Перенести левую руку на поршень, потянуть его на себя для исключения попадания иглы в сосуд и медленно ввести лекарство (если вводите масляный раствор, то предварительно потяните поршень на себя и убедитесь, что в шприц не попала кровь).
9. Прижать шарик смоченный спиртом к месту введения иглы и извлечь иглу.
10. Сделать, не отнимая шарика от кожи, легкий массаж места инъекции.
11. Убрать шарик и шприц в лоток для отработанного материала.
12. Провести дезинфекции шприца, иглы, шариков.
13. Снять перчатки, поместить в емкость с дезинфицирующим средством, вымыть руки

### **Контрольные вопросы:**

34. Когда проводят заключительную дезинфекцию?

Эталон ответа:

Заключительная дезинфекция чаще всего используется в случаях, когда больной или носитель переведен в другое отделение, выздоровел, изолирован или умер, а также при смене места жительства носителя хронической инфекции (например, туберкулеза). Вещи, белье, предметы обихода, заражены и служат источником распространения заболевания. Заключительная дезинфекция проводится, если продолжительность жизнеспособности возбудителя в окружающей среде составляет более 2 суток.

35. Что такое текущая дезинфекция?

Эталон ответа: текущая дезинфекция – вид дезинфекции, проводимый при условии наличия источника инфекции (больного человека) с целью уничтожения возбудителей, выделяемых носителем или больным человеком. Задача – снижение

уровня загрязнения окружающей среды очаге распространения инфекции.

36. В каких случаях используют прием Геймлиха?

Эталон ответа: его используют при попадании инородных тел (пищи) в гортань или трахею, когда происходит закупоривание дыхательных путей

37. Каким образом производят остановку капиллярного кровотечения?

Эталон ответа: остановка капиллярного кровотечения осуществляется путём наложения асептической повязки, а также, если ранение руки или ноги, поднятием конечностей выше уровня туловища.

38. Каким образом производят остановку венозного кровотечения?

Эталон ответа: накладывается давящая повязка. Для этого на рану накладывается марля, поверх неё укладывается несколько слоёв ваты (если нет ваты — чистое полотенце), туго бинтуется. Сдавленные такой повязкой вены быстро тромбируются, и кровотечение прекращается.

39. На какое время накладывается артериальный жгут?

Эталон ответа: максимальное время нахождения жгута на конечности не должно превышать 60 минут в теплое время года и 30 минут в холодное.

40. Что такое ожог?

Эталон ответа: это повреждение тканей организма под действием высоких температур, химических веществ, электрической или лучевой (солнечный свет) энергии.

41. Какие могут быть ожоги по механизму их получения?

Эталон ответа:

- термические (пламя, горячая жидкость, пар, раскалённые предметы);
- химические (щёлочи, кислоты);
- электрические;
- лучевые (световое и ионизирующее излучение);
- комбинированные.

42. Что такое обморок?

Эталон ответа: это внезапная кратковременная потеря сознания из-за снижения мозгового кровотока.

43. Каковы особенности промывания желудка при отравлении кислотами и щелочами?

Эталон ответа: Нельзя промывать желудок, если прошло более 2 часов (перфорация язв). Нельзя промывать желудок нейтрализующими растворами (реакция кислоты и щелочи выделяет углекислый газ, расширяет желудок, что ведет к перфорации язв).

Категорически запрещается использовать «ресторанный» (беззондовый) метод с вызыванием рвоты, так как приводит к повторным ожогам пищевода и ротовой полости.

44. Как называется способ измерения артериального давления, используемый в клинике?

Эталон ответа: не прямое измерение артериального давления по Короткову.

45. Что нужно сделать для предотвращения аспирации рвотных масс при рвоте?

Эталон ответа: повернуть больного в постели или его голову на бок

46. Что такое отходы класса А?

Эталон ответа: неопасные отходы (пакеты белого цвета) – подобные твердым бытовым отходам, не имеющие контакта с биологическими жидкостями пациентов, инфекционными больными (канцелярские принадлежности, упаковка, мебель, инвентарь, потерявшие потребительские свойства, мусор от уборки территории)

47. Что такое отходы класса Б?

Эталон ответа: эпидемиологически опасные отходы (пакеты желтого цвета) – инфицированные и потенциально инфицированные отходы (материалы и инструменты, предметы, загрязненные кровью и другими биологическими жидкостями)

48. Что такое отходы класса В?

Эталон ответа: чрезвычайно эпидемиологически опасные отходы (пакеты красного цвета) – материалы, контактировавшие с больными инфекционными болезнями, которые могут привести к возникновению чрезвычайной ситуаций в области санитарно-эпидемиологического благополучия населения

49. Что такое отходы класса Г?

Эталон ответа: токсикологически опасные отходы – отходы (лекарственные, в том числе цитостатики, диагностические, дезинфицирующие средства) не подлежащие использованию, ртутьсодержащие предметы, приборы и оборудование

50. Что такое отходы класса Д?

Эталон ответа: радиоактивные отходы – все виды отходов, в любом агрегатном состоянии, в которых содержание радионуклидов превышает допустимые уровни, установленные нормами радиационной безопасности

51. Как производят сбор колющих и острых отходов класса Б?

Эталон ответа: для сбора колющих и острых отходов класса Б должны использоваться одноразовые, непрокальваемые, влагостойкие контейнеры. Контейнер должен иметь плотно прилегающую крышку, исключаящую

возможность самопроизвольного вскрытия.