

**МІНІСТЕРСТВО ОХОРОНИ ЗДОРОВ'Я УКРАЇНИ**  
**НАЦІОНАЛЬНИЙ МЕДИЧНИЙ УНІВЕРСИТЕТ**  
**імені О.О. БОГОМОЛЬЦЯ**

Розглянуто та затверджено  
ЦМК з педіатричних  
дисциплін

Голова ЦМК  
професор Починок Т.В.

\_\_\_\_\_

протокол № \_\_\_\_\_

“ \_\_\_\_\_ ” \_\_\_\_\_ 2020

“Затверджено”  
на методичній нараді  
кафедри педіатрії  
медичного факультету №1

Завідувач кафедри  
педіатрії №1  
професор В.С.Березенко

\_\_\_\_\_

“ \_\_\_\_\_ ” \_\_\_\_\_ 2020

**МЕТОДИЧНІ ВКАЗІВКИ**  
**ДЛЯ ВИКЛАДАЧІВ**

Навчальна дисципліна	Догляд за хворими
Модуль	3
Змістовний модуль	1
Тема заняття № 2	Особливості гігієни дітей та догляд за ними в стаціонарі дитячої лікарні. Дезінфекція та стерилізація предметів догляду за дітьми. Гігієнічні та лікувальні ванни. Догляд за дітьми з лихоманкою. Застосування клізм у дітей.
Курс	2
Факультет	Медичний №1

### Конкретні цілі:

- демонструвати володіння навичками забезпечення особистої гігієни дітей I року життя;
- демонструвати володіння навичками догляду за дітьми в стаціонарі дитячої лікарні;
- знати проведення дезінфекції мензурок, термометрів
- вміти провести дезінфекцію пляшечок, сосок
- демонструвати вміння обробки горщиків, іграшок, сповивальних столів
- знати про застосування гігієнічних та лікувальних ванн.
- демонструвати вміння догляду за дітьми з лихоманкою
- вміти вимірювати температуру у дітей різного віку
- вміти провести переміну натільної та постільної білизни у дітей.
- знати про основні види клізм та вміти провести їх дітям різного віку

### Базовий рівень підготовки

Назви попередніх дисциплін	Отримані навички
Кафедра біології	Описати та визначити грибкову інфекцію(пліснявку)
Кафедра гігієни дітей та підлітків	Володіти навичками догляду за шкірою та слизовими дітей в дитячих стаціонарах
Кафедра фармакології	Вміти застосовувати очні та вушні краплі
Кафедри анатомії та нормальної фізіології	Знати будову та функцію ока, вуха, температуру тіла дитини

1. Структура педіатричного стаціонару. Основні відділення та допоміжні підрозділи педіатричного стаціонару.
  2. Функції приймального відділення лікарні у прийомі і направлення хворих до педіатричних відділень.
  3. Поняття про лікувально-охоронний та санітарно-гігієнічний режими, особливості їх застосування у дитячій лікарні.
  4. Санітарно-гігієнічний режим приймального відділення, санітарно-гігієнічна обробка хворої дитини. Огляд дитини на педикульоз та коросту. Обробка дитини при виявленні педикульозу або корости.
  5. Дезінфекція та стерилізація предметів догляду за дітьми (обробка мензурок, горщиків, іграшок, пляшечок, сосок, термометрів, сповивальних столів після користування ними).
- Зміст теми:

**Дезінфекція.** Це система заходів, які спрямовані на знищення збудників хвороб і створення умов, перешкоджаючих їх розповсюдженню в навколишньому середовищі.

Розрізняють два види дезінфекції: профілактичну та дезінфекцію, що проводиться в епідемічному вогнищі, яка у свою чергу поділяється на поточну і заключну. Профілактичну і поточну дезінфекцію в епідемічному вогнищі проводять молодші медичні сестри і медичні сестри. Для проведення заключної дезінфекції в епідемічному вогнищі можуть запрошуватися співробітники центру санітарно-епідеміологічного нагляду і дезінфекційних станцій. Інвентар для проведення дезінфекційних заходів (відра, швабри, ганчірки та ін.) маркірується і використовується лише в тих приміщеннях, для яких він призначений.

*Профілактична дезінфекція* проводиться в приміщеннях незалежно від наявності інфекційних захворювань з метою попередження накопичення і розповсюдження збудників хвороб. Для знезараження повітря використовують ультрафіолетове випромінювання, провітрювання. Предмети обстановки, іграшки, підлогу і т.і. протирають (не рідше 2 раз на день) ганчіркою, змоченою 0,5—1 % розчином хлорного вапна або 0,2—1 % розчином хлораміну або іншими дезінфікуючими розчинами.

Вологе протирання меблів проводять щодня. Панелі миють або протирають вологою ганчіркою 1 раз на 3 дні. Верхні частини стін, стелі, плафони очищають від пилу 1 разів на тиждень, з такою ж частотою протирають віконні рами і двері. Дуже важливо щоденне вологе протирання радіаторів і труб центрального опалювання, оскільки існуючий пил може прогоріти, при цьому утворюється оксид вуглецю, що є неприпустимим. М'які речі (килими,

порт'єри, покривала, ковдри) вибивають і витрушують на відкритому повітрі або чистять пирососом.

Правила стерилізації сосок і пляшок. Брудні соски ретельно миють спочатку в проточній воді, а потім теплою водою з содою (0,5 чайної ложки питної соди на стакан води), при цьому їх вивертають навиворіт. Потім соски кип'ятять протягом 10—15 хв. Стерилізація сосок проводиться раз на день, звичайно в нічний час. Проводить її палатна медична сестра. Чисті гумові соски зберігають сухими в закритому (скляному або емальованому) посуді з маркіровкою "Чисті соски". Чисті соски дістають стерильним пінцетом, а потім чисто вимитими руками надягають на пляшку. Використані соски збирають в посуд з маркіровкою "Брудні соски".

Стерилізація пляшок проводиться в буфетній. Спочатку пляшки обезжирюють в гарячій воді з гірчицею (50 г сухої гірчиці на 10 л води), потім миють за допомогою йоржа, промивають проточною водою зовні і зсередини (використовують пристрій у вигляді фонтанчиків для обполіскування пляшок) і обполіскують. Чисті пляшки шийкою вниз поміщають в металеві сітки, а коли стечуть залишки води, пляшки в сітках ставлять в сухожарову шафу на 50—60 хв (температура в шафі 120—150 °С). Пляшки можна стерилізувати кип'яченням. Для цього їх поміщають в спеціальний посуд (бак, каструлю), заливають теплою водою і кип'ятять 10 хв. Зберігають стерильні пляшки з горловиною, закритими стерильними ватяно-марлевими тампонами, в окремо виділених для цього шафах.

*Найбільш поширені дезінфікуючі розчини і способи їх приготування.*

1. *Хлорне вапно (гіпохлорид кальцію)* є білим дрібним порошком з різким запахом хлора. Зберігають в сухій, захищеній від світла тарі. Використовують в сухому вигляді для знезараження виділень хворого.

Досить часто застосовується розчин хлорного вапна, який освітлювали. Розчини хлормістких речовин готують в дерев'яному, емальованому, фаянсовому або захищеному від корозії металевому посуді з кришкою, що закривається. Як правило використовують 10 % і 20 % розчини. Розрахункову кількість хлорного вапна розмішують спочатку в невеликій кількості води до утворення рівномірної кашки, потім, продовжуючи помішувати, доливають воду до загального об'єму, знову перемішують до утворення однорідної суспензії і залишають під кришкою на 24 ч. Протягом перших 4 ч необхідно не менше 3 разів перемішувати суміш. Через 24 ч обережно, не збовтуючи осаду, освітленого розчин зливають. Для дезінфекції як правило використовують 0,2—1 % робочий розчин, виготовлений із вихідного розчину (на 10 л потрібно 200—1000 мл вихідного 10 % розчину, що був освітлений).

2. *Хлорамін Б (N-хлорбензолсульфонамід натрію)* — білий кристалічний порошок, що містить 25—29 % активного хлора. Для знезараження використовують 0,2—4 % розчин хлораміну. Готують 1 % розчин хлораміну Б, розмішуючи порошок в невеликій кількості гарячої води (50—60 °С), потім доводять розчин водою до потрібного об'єму. На 10 л води необхідно взяти 0,1 кг хлораміну. Термін зберігання готового розчину не більше 5 днів.

3. *Мильно-содовий розчин 1—2 %* готують таким чином, що додають у воду відповідну кількість господарського мила і бікарбонату натрію (сода). Для приготування 1 % розчину 0,1 кг господарського мила і 0,1 кг соди розводять в 10 л води. Розчин готують безпосередньо перед використанням.

*Характеристика деяких ефективних сучасних дезінфікуючих засобів:*

«Стериліум», «Октеніамін», «Бактолін базик» застосовується для хірургічної та гігієнічної антисептики рук медичного персоналу з метою профілактики гепатиту В, СНІДу.

«Йодобак», «Кутасепт-Г» - антисептичні препарати для шкіри, слизових оболонок, ран, опіків перед- та післяопераційної обробки операційного поля та інших випадках.

«Тералін (ТРН-5225)» - концентрат для вологого прибирання.

«Перформ» застосовується для обробки поверхонь предметів, особливо у приміщеннях, де знаходяться пацієнти з послабленим імунітетом та новонароджені.

«Гігасепт ФФ» використовують для дезінфекції та хімічної стерилізації ендоскопічного і реанімаційно-анестезіологічного обладнання.

«Лізетол АФ» застосовують для обробки медичних інструментів. У зв'язку з високою очищувальною властивістю препарату його використовують для одночасної дезінфекції виробів та передстерилізаційної очистки. Лізетол – єдиний засіб, який може розводити

залишки крові, що засохли, слизу та інших біологічних рідин людини в дрібнокапілярних медичних виробках.

«Бодифен» використовують для дезінфекції та передстерилізаційної очистки термолабільних та термостабільних медичних інструментів, в тому числі гнучких ендоскопів.

«Мікробак форте» застосовують для дезінфекції та очистки поверхонь приміщень (стін, підлоги), медичного обладнання.

«Саніфект – 128» застосовується для дезінфекції та передстерилізаційної очистки виробів медичного призначення, профілактичної, поточної та заключної дезінфекції, генеральних прибирань, знезаражування поверхонь у приміщеннях, твердихмеблів, медичних приладів та обладнання, білизни, посуду, предметів догляду за хворими. Перераховані дезінфікуючі засоби далеко не повністю вичерпують список ефективних препаратів.

До заходів профілактичної дезінфекції відносять також миття рук з милом (необхідно здійснювати систематично як персоналу, так і хворим дітям), кип'ячення води, дотримання санітарних правил при роздачі їжі.

*Поточну дезінфекцію* проводять для зниження інфікованості предметів обстановки, приміщень, що знаходяться біля джерела інфекції. Знезаражують всі виділення хворого і предмети до яких торкався хворий, особливо важлива поточна дезінфекція при кишкових інфекційних захворюваннях.

*Існують механічні, фізичні і хімічні способи проведення дезінфекції.* При механічному способі перуть білизну, миють руки, видаляють пил і бруд вологою ганчіркою. До фізичних способів відноситься кип'ячення, ефективність якого зростає при додаванні у воду бікарбонату натрію (20 г на 1 л води), господарського мила (10—20 г на 1 л води). Застосовують також водяний пар, що знищує не лише мікроорганізми, але і спори. Хімічні способи дезінфекції є найпоширенішими і полягають в застосуванні різних дезінфікуючих розчинів.

Заключну дезінфекцію проводять для повної ліквідації збудників захворювання в боксі, палаті, відділенні. Дезінфекції піддаються приміщення, предмети побуту, одяг. Найважливішим методом заключної дезінфекції приміщень є їх обробка з гідропульту сумішшю різних дезінфікуючих розчинів. Заключною може бути і дезінфекція поверхонь предметів шляхом протирання або миття їх. Деякі предмети (наприклад, м'які меблі, книги, взуття та ін.) слід дезінфікувати в дезінфекційних камерах.

## **Особиста гігієна дітей залежно від статі і віку в стаціонарі дитячої лікарні.**

### **Особливості гігієни дівчаток**

Діти повинні перебувати в чистоті, мати охайний вигляд. Персонал забов'язаний причісувати дітей, стригти нігті, при необхідності допомагати одягатися. Діти дошкільного віку, що знаходяться на загальному режимі, повинні самостійно щодня вранці і ввечері вмиватися, чистити зуби, мити вуха. Після вмивання необхідно вмивати руки та лице сухим рушником. У деяких дітей дошкільного, а нерідко і шкільного віку шкіра від частого миття і поганого витирання червоніє, стає сухою, вкривається тріщинами і садном. Щоб уникнути цього, потрібно навчити дітей правилам гігієни, в цілях профілактики шкіру на ніч рекомендувати мазати дитячим кремом.

При необхідності потрібно допомогти дитині правильно вибрати дитячу зубну пасту і пояснити, як правильно користуватися зубною щіткою, дотримуючи певну послідовність дій (чищення зубів 2 рази на добу, щітку спрямовувати по зубах зверху вниз і знизу догори попереду і позаду).

Медичні сестри повинні допомагати хворим раннього і дошкільного віку. Наприклад, розчісувати дівчаткам довге волосся індивідуальним гребінцем, щодня вранці і увечері підмивати зовнішні статеві органи теплою кип'яченою водою в напрямі спереду назад, до заднього проходу. Раз на тиждень перевіряють стан нігтів, раз в 7-10 днів організують гігієнічну ванну. Цього ж дня змінюють натільну і постільну білизну, одяг. При необхідності одяг і натільну білизну змінюють частіше.

**Обробка ротової порожнини дитини при пліснявці.** Хвора дитина повинна споліскувати ротову порожнину після кожного прийому їжі, особливо при захворюваннях ротової порожнини (стоматит, ангіна, фарингіт). Раціонально полоскати рот 1,5% - 2,5% содовим або 1% сольовим розчином. З метою профілактики пліснявки усі предмети догляду за дитиною варто кип'ятити.

Для лікування пліснявки застосовують багаторазове ( 5-6 разів на добу) зрошування порожнини рота 2-5% розчином натрію гідрокарбонату, 10-20% розчином бури з гліцерином. У дитини грудного віку, якщо пліснявка погано піддається лікуванню доцільно застосовувати 2-3 рази на добу суспензію ністатину з гліцерином. Соску змочують у суспензії і дають дитині.

**Догляд за очима.** Спеціального догляду за очима не вимагається. Дитина промиває очі під час ранішнього і вечірнього туалету. Проте, якщо є виділення, що склеюють вії, очі промивають за допомогою стерильного ватного тампону, змоченого теплим міцним чаєм від зовнішнього кута до перенісся.

При захворюваннях очей по розпорядженню лікаря проводять закрапування крапель або втирання мазей. Перед процедурою медична сестра ретельно мие руки з милом і щіткою, протирає їх спиртом. Піпетку для закрапування крапель і лопатку для закладки мазі перед вживанням кип'ятять.

Для закрапування в очі в піпетку набирають лікарський засіб. Вказівним пальцем злегка відтягують нижню повіку, іншою рукою з піпетки повільно випускають одну краплю ( ближче до носа). Хворий при цьому повинен дивитися в протилежну сторону. Через деякий час закрапують другу краплю і просять дитину закрити очі. Після використання очну піпетку промивають теплою водою і поміщають в спеціальний футляр.

Очну мазь закладають за допомогою скляної лопатки. Для цього відтягують нижню повіку і на кон'юнктиву поміщають мазь, очі просять закрити, обережними рухами пальців по повіці розтирають мазь.

**Догляд за вухами.** Під час щоденного ранішнього туалету, коли дитина вмивається, дитина повинна мити і вуха. При виявленні сірчаної пробки в зовнішньому слуховому проході її видаляють. Для цього у вухо закрапують декілька крапель 3% перекису водню або стерильного вазелінового масла, за допомогою ватної турунди обертальними рухами видаляють пробку. При закрапуванні крапель в ліве вухо голову хворого нахиляють до правого плеча. Лівою рукою відтягують мочку вуха, правою закрапують кілька крапель в слуховий прохід. Після цього у вухо закладають невеликий ватний тампон на декілька хвилин або пов'язують голову хустиною.

**Догляд за порожниною носа.** Якщо дитина самостійно не може звільнити ніс, то йому надає допомогу медична сестра – видаляє скориночки, що утворилися. Для цього в носові ходи поперемінно вводять ватну турунду, змочену вазеліною олією (бажано стерильною), гліцерином або іншим масляним розчином. При цьому голову дитини закидають назад і через 2-3 хвилини обертальними рухами видаляють скориночки. Догляд за носом вимагає певного навичку і терпіння.

**Стрижка нігтів.** Для цього використовують маленькі ножиці з заокругленими браншами, щоб не поранити шкіру. Після закінчення стрижки ножиці обов'язково протирають ватою, змоченою спиртом або 0,5% розчином хлораміну.

**Догляд за волоссям.** Він полягає в митті голови, розчісуванні волосся, плетінні кіс. Для розчісування волосся використовують лише індивідуальні гребінці. Причесати коротке волосся у хлопчиків звичайно не складно. Довге волосся у дівчаток необхідно розділити на окремі пасма, розчесати кожне окремо, при необхідності заплести коси. За наявності значної кількості лупи або забрудненого волосся використовують густий гребінець, змочений у розчині столового оцту. Голову миють дитячим милом або шампунем.

**Сповивання дітей грудного віку.** Після народження: початку вдягається тоненька розпашонка ( закладається позаду на спині), потім тепла розпашонка ( закладається на грудях), на промежині укладається підгузок ( або памперс). Дитина загортається в тонку пелюшку, головним чином ручки та ніжки. У випадку використання підгузника позаду від попереку до колін укладається поліетиленова клейонка ( дитина у памперсі цього не потребує). Остаточна маля загортається в теплу пелюшку; на першому місяці життя дитина пеленається з ручками.

Хустинка вдягається на голову тільки після ванни, на свіжому повітрі та по медичних показах. З 2 місяця життя сповивання аналогічно описаному, проте ручки не ховаються і знаходяться поверх пелюшки. На 3 місяці, коли дитина в денний час не спить, на нижні кінцівки вдягають повзуни; на 4-5 місяці на шию вдягають надгрудничок; до кінця першого року замість розпашонки вдягається сорочка, замість повзунів – колготки.

**Гігієнічні та лікувальні ванни.** Одним з найважливіших гігієнічних заходів є гігієнічна ванна. Дітям старше 1 року в стаціонарі їх проводять один раз на 7-10 днів, а *дітей першого року життя купують щоденно* (якщо відсутні протипоказання).

Ванне приміщення повинно бути прозорим, світлим, чистим та теплим (25 °С). Під час прийняття ванни забороняється відкривати кватирки. В кожній ванні повинен бути дерев'яний настил, поверх якого кладуть пелюшку; пелюшку змінюють після кожного хворого.

Перед початком проведення купання ванну ретельно миють щіткою з милом та протирають 1% розчином хлораміну, потім ополіскують водою. Ванну наповнюють водою безпосередньо перед купанням, холодну та гарячу воду наливають по черзі. Заповнюють ванну водою на 1/2 або 2/3 - вода при зануренні дитини повинна досягати середньої третини грудної клітки та не закривати ділянку серця. Температуру води вимірюють спеціальним термометром.

Миють дитину фланелевою рукавичкою або індивідуальною губкою. Спочатку миють голову, потім тулуб і ноги, особливо ретельно протирають складки на шії, в пахвинних і пахових областях.

Тривалість прийняття ванни для дітей другого року життя 8-10 хвилин, старше за 2 роки – 10-20 хв. Мило використовують тільки „Дитяче”. Після купання дитину обливають теплою водою з душу або глечика (температура води 36,5°С), завертають в простирadlo. Шкіру після купання, особливо дітей першого року життя, ретельно промокають. При необхідності шкірні складки змащують дитячим кремом. Волосся витирають і на голову пов'язують хустинку.

При необхідності проведення гігієнічної ванни хворих, що знаходяться у важкому стані, миють у ванні, занурюючи і виймаючи їх з ванни на простирadлі.

Після купання дитину переодягають в чистий одяг. В день купання як правило проводиться зміна постільної білизни.

В медичній карті стаціонарного хворого робиться відмітка про проведення гігієнічної ванни.

Протипоказаннями до проведення медичних ванн є гіпертермія, деякі шкірні захворювання, важкий загальний стан, явища декомпенсації з боку окремих органів і систем організму.

*Лікувальна (загальна) ванна.* Лікувальну ванну призначає лікар.

Залежно від температури розрізняють наступні ванни:

- гарячі – температура води 40 °С, але не більше 42 °С;
- теплі - температура води 38°С (на 1°С вище температури тіла);
- Індиферентні – температура води 37°С (рівна температурі тіла);
- Прохолодні - температура води 30-33°С;
- Холодні – температура води нижче 20 °С.

Лікувальні ванни можуть бути з лікарськими речовинами та травами. Дітям призначають наступні ванни:

1) при захворюваннях органів дихання – *гарячі і гірчичні*: 100 г гірчиці на 10 л води. Тривалість 3-7 хв. Починають з температури 36°С, потім температуру води підвищують. На голову кладуть холодний компрес;

2) при екземі – *крохмальні*: 100 г крохмалю на 10 л води, температура 37°С. Має підсушуючу дію та зменшує відчуття свербіння;

з перманганатом калія, температура 37°С (додають 5% розчин перманганату калію до блідо рожевого забарвлення води). Має дезинфікуючу та підсушуючу дію;

3) при рахіті, гіпотрофії - *морські*: 50 – 200 г морської солі на відро води. Призначають 2-3 рази на тиждень. Курс 15-20 ванн, температура першої ванни 36-36,5°С. Тривалість 3- 10 хвилин. Після кожних 2-3 ванн тривалість процедур збільшують на 1 хв. Після морської ванни дітей обмивають теплою водою, температура якої на 1°С нижче за початкову;

4) при функціональних розладах нервової системи – *хвойні ванни*: 2-3 мл хвойного екстракту на відро води; температура води 36 - 37°С. Тривалість 7-10 хв.

Під час проведення ванни медична сестра стежить за пульсом, диханням, кольором шкірних покривів.

Якщо дитина зблідла, скаржить на запаморочення, то її терміново витягують з ванни, кладуть на кушетку, піднявши доверху ноги, дають понюхати ватку, змочену

нашатиричним спиртом, розтирають скроні. В таких випадках необхідно терміново викликати лікаря.

*Ручна ванна.* Для процедури підходить дитяча ванна, таз та ін. одну або дві руки дитини занурюють у воду по лікті. Для посилення подразнюючої дії у воду можна додати трохи сухої гірчиці. Температуру поступово збільшують з 37 до 40° С; тривалість ванни 10-15 хв. Ручні ванни застосовують при захворюваннях органів дихання.

*Ножна ванна.* В емальоване відро або бачок наливають воду не нижче 36-37° С. Опускають ноги дитини і послідовно доливають гарячу воду, доводячи температуру води до 40° С. Тривалість процедури 10-15 хв, після чого ноги досуха витирають, одягають бавовняні панчохи, а поверх них шерстяні шкарпетки. Хворого укладають в ліжку, придавши напівсидяче положення, тепло вкривають. Для гірчичних ножних ванн застосовують профільтрований розчин гірчиці з розрахунку 100 г на 10 л води. Ножні ванни показані при простудах, гіпо – та гіпертонічних станах, локальному ураженні суглобів.

### **Догляд за дітьми з лихоманкою, переміна натільної та постільної білизни, забезпечення фізіологічних випорожнень у дітей.**

У дітей в порівнянні з дорослими підвищення температури тіла (гіпертермія) спостерігається частіше, що пов'язано з особливостями терморегуляції. Висока температура тіла (38° С та вище) с<sup>о</sup> Супроводжується погіршенням стану дитини, появою сонливості, відкажу від їжі, іноді блювотою і т.і.

Нормальна температура тіла, обміряна в пахвовій області у дитини старше року, або в стегновій складці у дитини до року, дорівнює 36-38° С. Температура в порожнині рота або у прямій кишці (анальна температура) – на 1 ° С вище.

Температура тіла, обмірювана в пахвовій області і рівна 37-38° С, називається субфебрильною, 38-38,9° С – фебрильною, 39 – 40,5° С піретичною, вище 40,5° С – гіперпіретичною.

*Лихоманка має три періоди:*

*Перший* характеризується поступовим підвищенням температури тіла, лихоманкою, синюшністю губ та кінцівок, головним болем та поганим загальним самопочуттям. В цій стадії медична сестра повинна покласти грілку до ніг хворої дитини, напоїти міцним солодким чаєм, добре укутати та слідкувати за фізіологічними виправленнями.

*Другий період* – це період максимального підвищення температури, який характеризується зростанням інтоксикації, посилення головного болю, слабості. Іноді можуть спостерігатися галюцинації, марево, судоми. Такого хворого не дозволяється залишати без нагляду, тому що він може впасти з ліжка, травмуватися. Краще забезпечити індивідуальний нагляд медичної сестри.

*Третій період* – період зниження температури тіла. Він може протікати по різному: критично, тобто швидко від високого до низького рівня, або літично, тобто поступово. При критичному зниженні температури у дитини спостерігається слабкість, з'являється рясний піт, кінцівки стають холодними, пульс ниткоподібним. Хвору дитину треба обкласти грілками, напоїти солодким чаєм, одягти в суху чисту білизну.

Поступове зниження температури супроводжується помірною слабкістю та зволоженням шкіри.

В період лихоманки необхідно частіше поїти дитину для поповнення втрати рідини. Напувають хворого перевареною водою, 5 % розчином глюкози або солодким чаєм, фруктовими соками. Пити дають невеликими порціями, але часто.

Підвищення температури вище 37° С потребує додаткового введення рідини з розрахунку 10 мл на кожний кілограм маси тіла дитини.

Харчування дітей з високою температурою повинно бути відповідним віку, але більш рідкої консистенції.

При сухості губ, появі тріщин слизової оболонки, губи змочують водою та змазують любим жиром ( вершковим маслом, рослинною олією).при вимушеному положенні в ліжку. Дитину треба частіше перевертати потягом доби, розправляти складки, при необхідності провести належний гігієнічний туалет.

*Для надання допомоги при гіпертермічному синдромі необхідно підготувати наступні матеріали:*

- суміш з оцту спиту та води в пропорціях 1:1:1;
- міхур зі шматочками льоду або пляшечки, заповнені холодною водою;

- марлеві стерильні серветки;
- клізму;
- газовідвідну трубку.

Застосовуються при гіпертермії фізичні методи охолодження, для чого дитину роздягають і розтирають тіло (кінцівки, живіт, передню поверхню грудної клітини), сумішшю оцту, спиту та води в пропорції 1:1:1. До голови, на ділянку магістральних судин (в пах, піхви) короткочасно прикладають міхур з шматочками льоду, або пляшечки, заповнені холодною водою. Можна використовувати вологий холодний компрес на голову. За призначенням лікаря медсестра може зробити ванну з температурою води 37° С, або охолоджуючу клізму (температура води 10-20° С).

Клізма з прохолодною водою (10 - 20° С). Її вводять через газовідвідну трубку по 20-150 мл на 2-5 хв. в залежності від віку. Кінець трубки затискають, потім через 2-5 хвилин відпускають, вода, яка не всмокталася видаляється. Процедуру виконують доти, доки температура тіла не знизиться до 37° С.

**Зміну постільної білизни** проводять у відділенні раз на 7-10 днів після гігієнічної ванни, але при необхідності білизну змінюють частіше. Діти старшого віку, що знаходяться в задовільному стані, переодягаються самостійно, а хворим молодшого віку допомагають медичні сестри або молодші медичні сестри.

При зміні натільної білизни тяжкохворому, що знаходиться на суворому постільному режимі, медична сестра піднімає краї сорочки, знімає її через голову, а потім звільняє руки. Чисту білизну одягають в зворотному порядку. Якщо у хворого пошкоджена рука, то спочатку знімають рукав зі здорової руки, а потім із хворої. Надягають сорочку спочатку на хвору, потім на здорову руку.

Як правило одночасно із зміною натільної білизни змінюють постільну білизну. Якщо хворий може сидіти, то медична сестра пересаджує його з ліжка на стілець і перестилає ліжко. Зміну білизни у лежачих хворих проводять двома способами: 1) брудне простирadlo згортають валом з боку голови і ніг, а потім забирають. Чисте простирadlo, що скачане з двох сторін як бинт, підводять під крижі хворого і розпрямляють по довжині ліжка; 2) хвору дитину пересувають на край ліжка, потім згортають брудне простирadlo по довжині, на вільному місці розпрямляють чисте, на яке перекладають хворого, а на іншій стороні знімають брудне і розпрямляють чисте.

Брудну білизну (окремо натільне і постільне) збирають у пластмасові баки із кришками або клейонкові мішки і виносять з палати в спеціальну кімнату. Сестра - господарка, надівши змінний халат і клейонковий фартух, сортує білизну і передає в центральну білизняну лікарні, звідки її відправляють у пральню. Після зміни білизни підлогу і навколишні предмети протирають дрантям, змоченим в 1% розчині гіпохлориду кальцію.

У відділенні знаходиться запас білизни на добу. Забороняється сушити білизну на радіаторах центрального опалення і використовувати її повторно.

Несвоєчасна та неправильна зміна білизни, головним чином постільної, сприяє виникненню пролежнів.

Дитині, що знаходиться на суворому постільному режимі, підкладають судно (емальоване або гумове) або подають сечоприймач (емальований або скляний). Хворий, якому дозволено вставати, повинен користуватися горщиком, який ставлять під ліжко. Горщик пронумерований, його номер відповідає номеру ліжка. Маркіровка необхідна для того, щоб дитина користувалася лише своїм горщиком. Судно, сечоприймач або горщик щодня миють гарячою водою з господарським милом і потім обробляють 1% розчином хлораміну або 0,5% розчином хлорного вапна. Для усунення запаху сечі посуд для відправлень обробляють слабким розчином перманганату калія.

### **Основні види клізм, що застосовують в педіатричній практиці, методика та правила їх застосування у дітей різного віку.**

Клізми застосовують з метою очищення кишечника (очисні клізми) або введення поживних чи лікарських речовин (поживні, лікарські клізми). Клізма підсилює перистальтику товстого (рефлекторно) і тонкого кишечника, має проносну дію, у деяких випадках усуває непрохідність кишечника.

*Очисна клізма* призначається при запорах, з метою очищення кишечника від калу і газів, при отруєннях, під час підготовки до операції, рентгенівських досліджень і перед застосуванням глистогінної терапії. Не можна ставити очисні клізми дітям, у яких виявлено



запальні, виразкові і гнійні процеси в ділянці вихідника і товстому кишечнику. Вони протипоказані також при шлунково-кишкових кровотечах, апендициті, перитоніті, після операцій на органах черевної порожнини, при колапсі та деяких інших станах.

Залежно від віку дитини для очисних клізм використовують гумові, грушоподібні балони різної місткості від 30 до 100 мл і більші. У педіатричній практиці не знайшли застосування балони з твердим наконечником. Дітям 5-6 років і більш старшим для очисних клізм вже потрібні значні кількості води і її вводять за допомогою кухля Есмарха.

Усі предмети, якими користуються для очисної клізми, кип'ятять. У кишечних дітей раннього віку вводять переварену воду температури 28-30 ° С, старших 25-30 ° С. При спастичних запорах, щоб угамувати спазми гладкої мускулатури кишечника, беруть воду підвищеної температури (37-38 ° С). При анатомічних запорах застосовують прохолодну воду (22-24° С і навіть 20° С), яка підсилює тонус і перистальтику товстого кишечника.

На одну очисну клізму, залежно від віку, потрібні різні кількості води : новонародженим – 30 мл; 1-3 міс. – 60 мл; 3-6 міс. – 90 мл; 6-9 міс. – 120 -150 мл; 9-12 міс. – 180 мл; 1-2 роки – 200 мл; 2-5 років 300 мл; 6-9 років – 400 мл; 10-14 років 500 мл.

Наповнюють балон водою, наконечник добре змазують вазеліном або вазеліновим маслом, потім повернувши балон наконечником вгору, обережним натисканням на його дно випускають повітря до появи води з наконечника.

Дитину кладуть на лівий бік із зігнутими в колінах і притисненими до тулуба ногами.

Наконечник гумового балону вводять у вихідник на 3 – 5 см, залежно від віку, після чого плавно витискають рідину у порожнину прямої кишки. Протягом 8 – 10 хвилин утримують сідниці стуленими, щоб рідина не вилілась назовні. За цей час підготовлюють пелюшку, котра добре вбирає рідину, закладають її між ноги, потім відпускають сідниці, щоб дитина випорожнилась. Малят віком понад 9 – 10 місяців можна посадити на горщик, щоб пряма кишка повністю звільнилась від води і калових мас.

*Гіпертонічна клізма* більше збуджує перистальтику кишечника, ніж звичайна, тому її призначають для боротьби з парезом кишечника. У пряму кишку, залежно від віку, вводять 25 - 100 мл 10% розчину кухонної солі.

Надто тривалі запори іноді примушують застосовувати олійні клізми, їх ставлять невеличким балончиком, наконечник якого вводять на глибину 10 -12 см (щоб дитина утримувала масло як можна довше) і втискають у пряму кишку від 30 до 100 мл якої – небудь олії (прованська, лляна, конопляна, соняшникова), підігрітої до 37-38 ° С.

Якщо олійна і очисна клізма не ефективні, ставлять сифонну клізму. *Сифонну клізму* застосовують як лікувальний захід при спастичних коліках для промивання кишечника дезінфікуючими і в'язучими розчинами, інколи вдаються до сифонної клізми, сподіваючись на усунення завороту кишок, а також з діагностичною метою при кишкової непрохідності. Перед сифонною треба поставити очисну клізму.

Для сифонної клізми треба мати : лійку об'ємом 500 мл, гумову трубку 1 – 1.5м за наконечником, глечик на 3- 5 літрів з теплою перевареною водою (35- 36 ° С), клейонку таз чи відро для промивання вод.

Методика проведення сифонної клізми : хворого кладуть на лівий бік із зігнутими ногами, під сідниці стелять клейонку так , щоб другий кінець її доходив до відра або зливного тазка, куди будуть виливатись промивні води. Змащений вазеліном гнучкий наконечник обережними обертальними рухами вводять на 20 – 40 см у товсту кишку. Заповнену водою лійку підіймають на висоту 60 – 80 см над хворим, потім опускають її вниз і виливають промивні води у відро або таз. Маніпуляцію повторюють 8 -10 разів поки з кишечника не буде виливатись чиста вода. На клізму потрібно 3 – 5 л води, іноді й більше. Після проведення процедури гумовий наконечник залишають у товстій кишці на 15 -30 хв. замість газової трубки. Крім газів з кишечника через наконечник виливаються також рештки води.

Слід стежити за станом дитини. При сильному болю в животі, погіршені стану дитини, появи крові в промивних водах процедуру негайно припиняють.

*Лікувальні клізми* – застосовуються при необхідності ввести в пряму кишку лікарську речовину. Проводять відразу ж після довільного очищення кишечника, або через 10 - 15 хв. після очисної клізми. Об'єм лікарських клізм залежить від віку дитини : до 5 років – 20 – 25 мл; 5 -10 років – до 50 мл; старше 10 років – 50 – 75 мл.

Наконечник клізми вводять на глибину 10- 12 см. У вигляді лікарських клізм вводять : 0,5% розчин таніну; відвар ромашки (15 г квітів кип'ятять 2 хв в 250 мл води і охолоджують до 40 - 42 ° С), масло шипшини, обліпихи. Для зменшення перистальтики кишечника часто роблять крохмальні клізми (5 г крохмалю розбовтують в 100 мл теплої води і доливають 100 мл кип'ятку, потім охолоджують до 40 - 42 ° С).

Газовідведення у дітей проводиться при накопиченні газів у товстому і тонкому кишечнику. Метеоризм викликає різкий біль у животі, посилює секреторну і моторну функції шлунково-кишкового тракту, обмежує екскурсію діафрагми і тим самим ускладнює дихання.

Для відведення газів користуються газовідвідною трубкою різної довжини: для школярів 30 – 50 см, дошкільнят і дітей раннього віку – 15 – 30 см. Кінець трубки має бути закругленим. Його змащують вазеліном і обережно обертовими рухами вводять в пряму кишку якомога глибше, до сигмовидної кишки: грудним дітям на глибину 7 – 8 см; від 1 до 3 років 8 – 10 см; від 3 до 7 – на 10 – 15 см; школярам на 20 – 30 см і більше. Перед процедурою бажано поставити очисну клізму.

### **Догляд за новонародженою дитиною**

За умови задовільного стану дитини (за результатами первинної оцінки стану новонародженого) акушерка викладає дитину на живіт матері. Не скоріше, ніж через 1 хв. після народження дитини акушерка, одягнувши стерильні рукавички, перетискає та перерізає пуповину. Акушерка або медична сестра здійснює медичне спостереження за станом новонародженого протягом перебування дитини в пологовій залі. У разі порушення стану новонародженого інформує про це лікаря-педіатра- неонатолога, а за його відсутності лікаря- акушера-гінеколога. Зауваживши у дитини певні ознаки(дитина починає рухатись, піднімає голову, відкриває широко рот, шукає груди матері) акушерка допомагає здійснити перше раннє прикладання дитини до грудей матері. Більшість здорових новонароджених виявляють такі ознаки протягом першої години після народження. Через 30 хв. після народження дитини акушерка електронним термометром вимірює новонародженому температуру тіла в аксиллярній ділянці та записує результати термометрії у карті розвитку новонародженого (Ф097/о). Після встановлення контакту матері і дитини «очі-в-очі» під час першого прикладання до грудей (але не пізніше першої години життя дитини) після обробки рук акушерка проводить новонародженому профілактику офтальмії антибактеріальними препаратами (очні краплі, мазь), дозволеними для застосування у новонароджених, відповідно до інструкції одноразово.. За умови задовільного стану матері і дитини контакт "шкіра-до- шкіри" в пологовій залі забезпечується протягом 2 годин. Після завершення контакту "шкіра- до-шкіри" акушерка, перекладає дитину на зігрітий сповивальний стіл, здійснює обробку та клемування пуповини, якщо клеми не накладено скоріше, вимірює довжину тіла, обвід голови і грудної клітки, а також зважує дитину. Лікар-педіатр-неонатолог, а за його відсутності лікар- акушер-гінеколог перед переведенням дитини та матері в палату спільного перебування здійснює первинний лікарський огляд новонародженого за схемою і записує дані огляду в карту розвитку новонародженого. Акушерка (медична сестра) одягає дитину в чистий одяг (штанці, сорочечку, шапочку, шкарпетки, рукавички). Дозволяється використовувати чистий домашній одяг. Дитину накривають ковдрою і разом з матір'ю транспортують в палату спільного перебування з дотриманням вимог теплового ланцюжка. Якщо можливості транспортувати дитину разом з матір'ю немає, дитину транспортують у спеціальному транспортному ліжечку.

Після перерізання і клемивання пуповини починається її лейкоцитарна інфільтрація, що є одним з етапів відпадання пуповини. Невеличка кількість мутного слизу помилково може бути прийнята за гній. Під дією повітря пуповина підсихає, стає твердою і темною. Фізіологічний термін відпадання пуповинного залишку – від 5 до 15 діб, але це може зайняти і більше часу. Накладання пов'язок на пуповинний залишок та рутинне використання антисептиків зменшує рівень колонізації дитини мікрофлорою матері та лейкоцитарну інфільтрацію пуповини, тому може призвести до подовження строків відпадання пуповини та до інфікування пуповинного залишку госпітальною мікрофлорою.

Замінити використані рукавички на стерильні перед тим, як накласти стерильні затискачі на пуповину не скоріше, ніж через 1 хв. після народження дитини. З боку дитини замість затискача можна відразу накласти на пуповину стерильну одноразову клеми. Перерізати пуповину стерильними ножицями. Через 2 години після народження дитини на сповивальному столі накласти стерильну одноразову клеми на 0,3- 0,5 см від пупкового

кільця, якщо цього не було зроблено після народження. Якщо новонароджена дитина перебувала у повноцінному контакті з матір'ю «шкіра-до-шкіри» протягом 2 год, обробляти залишок пуповини антисептиками або антибіотиками недоцільно. Догляд за пуповинним залишком. Обов'язкове та ретельне миття рук медперсоналом та матерями. Пуповинний залишок не слід накривати пов'язками або підгузками. Нема необхідності обробляти пуповинний залишок антисептиками та антибактеріальними засобами за умови забезпечення раннього контакту матері і дитини «шкіра-до-шкіри» з подальшим спільним перебуванням. За умови відсутності раннього контакту «шкіра-до-шкіри» матері і дитини та подальшого відокремлення від матері з метою профілактики колонізації госпітальною флорою рекомендується обробка пуповинного залишку та пуповинної ранки один раз на добу антисептиком, дозволеним для використання у новонароджених. Одяг дитини повинен бути чистим. У разі забруднення пуповинного залишку (залишки сечі, випорожнень тощо) необхідно відразу промити пуповинний залишок теплою кип'яченою водою з милом та ретельно просушити його чистою пелюшкою або серветкою. Необхідно підтримувати пуповинний залишок завжди сухим та чистим. Стежити за ймовірними ознаками інфекції (почервоніння, виділення, набряк). Догляд за пуповинним залишком (пупковою ранкою) після виписки з акушерського стаціонару Дитину можна виписувати додому з пуповинним залишком, який не має ознак інфекції, за умови навчання матері медичним персоналом акушерського стаціонару й засвоєння матір'ю навичок догляду за пуповинним залишком. Необхідно підтримувати пуповинний залишок (пупкову ранку) завжди сухими та чистими. Не накривати пуповинний залишок (пупкову ранку) підгузками. Ретельно стежити за появою ймовірних ознак інфекції.

#### 4. План і організаційна структура навчального заняття з дисципліни.

№ п/п	Етапи заняття	Роз-поділ часу	Види контролю	Засоби навчання
1. 1.1. 1.2. 1.3.	Підготовчий етап Організаційні питання Формування мотивації Контроль початкового рівня підготовки (стандартизовані засоби контролю)	12 хв	Письмове тестування	Методичні рекомендації для самостійної роботи студентів при підготовці до практичного заняття
2.	Основний етап Формування професійних вмінь, навичок - оволодіти правилами гігієни пацієнтів - оволодіти навичками туалету дитини, особливо дівчаток - оволодіти навичками приготування та виконання гігієнічних та лікувальних ванн - навчитись вимірювати температуру тіла, робити висновок про відповідність та тип	60 хв	Усне опитування за стандартизованим переліком питань  Практичний тренінг навичок (огляд, надання медичної допомоги, оволодіння навичками) Професійний тренінг у вирішенні типових професійних задач	Хворі, таблиці, муляжі, малюнки, інструменти, історії хвороби  Здорові та хворі діти, історії хвороби, таблиці і малюнки

	температурної кривої - вміти доглядати за хворими з лихоманкою - оволодіти методикою приготування та застосування очисних клізм - оволодіти технікою переміни натільної та постільної білизни - оволодіти технікою приготування та застосування гігієнічних та лікувальних ванн оволодіти методикою обробки ротової порожнини дитини з пліснявкою			
3. 3.1. 3.2. 3.3.	Заключний етап Контроль кінцевого рівня підготовки Загальна оцінка навчальної діяльності студента Інформування студентів про тему наступного заняття	18 хв	Ситуаційні задачі	Підручники, посібники, методичні рекомендації для самостійної роботи студентів при підготовці до практичного заняття.

## **5. Методика організації начального процесу на практичному (семінарському) занятті.**

### **5.1. Підготовчий етап.**

Підкреслити (розкрити) значення теми заняття для подальшого вивчення дисципліни і професійної діяльності лікаря з метою формування мотивації для цілеспрямованої навчальної діяльності. Ознайомити студентів з конкретними цілями та планом змінити.

Провести стандартизований контроль початкового рівня підготовки студентів.

**5.2. Основний етап** – має бути структурованим і передбачати проведення зі студентами навчальної діяльності залежно від видів навчальних занять (практичних (семінарських)); забезпечувати навчальну діяльність студента з об'єктами або моделями, що їх замінюють з метою формування нових знань, умінь, практичних навичок відповідно до конкретних цілей заняття.

Важливим для засвоєння нових знань та умінь на цьому етапі є вирішення ситуаційних задач, зображення графіків, малюнків, схем. Бажано, щоб завдання для студентів на цьому етапі були точними і структурованими, виконувались письмово і перевірялись викладачем під час заняття, обговорювались результати.

### **5.3. Заключний етап.**

Оцінюється поточна діяльність кожного студента упродовж заняття, стандартизований кінцевий контроль, проводиться аналіз успішності студентів, оголошується оцінка діяльності кожного студента і виставляється у журнал обліку відвідувань і успішності студентів.

Староста групи одночасно заносить оцінки у відомість обліку успішності і відвідування занять студентами, викладач завіряє їх своїм підписом.

Доцільно коротко інформувати студентів про тему наступного заняття і методичні прийоми щодо підготовки до нього.

## **6. Додатки.**

### **Засоби для контролю:**

6.1 Засоби для контролю до підготовчого етапу заняття

1. Тести для контролю вихідного рівня знань
2. Засоби для контролю вихідного рівня знань: Ситуаційні задачі

### **Питання для усного опитування**

- 1 Як доглядати за шкірою дитини до 1 року?
- 2 Як доглядати за ротовою порожниною, вухами, очима, носовими ходами дитини різного віку ?
- 3 Вкажіть особливості гігієни дівчаток
4. Які методи профілактики та лікування пліснявки ви знаєте?
5. Як використовуються очні та вушні краплі?
6. Опишіть призначення та техніку виконання лікувальних ванн.
7. Опишіть призначення та техніку виконання гігієнічних ванн.
8. Які особливості гігієни пацієнта дитячої лікарні.
- 9 Як сповивати дітей грудного віку?
- 10 Вкажіть особливості вимірювання температури тіла у дітей.
- 11 Як доглядати за хворими дітьми з лихоманкою?
- 12 Перерахуйте основні види клізм та їх призначення та техніку виконання.

## **7. Рекомендована література.**

### **Основна література:**

1. Основи догляду за дітьми. Техніка лікувальних процедур і маніпуляцій: навч. посібник / О.В. Тяжка та інші. 2-е вид., випр. - К.: ВСВ «Медицина», 2014. - 152 с. + 16с. кольор. вкл.
2. Касевич Н.М. Загальний догляд за хворими і медична маніпуляцій на техніка. К.: ВСВ «Медицина», 2009. - 386 с.
3. Догляд за хворими: практика: Підручник для ВМНЗ ІV рівня акредитації - 3-тє вид., випр. / За ред. Ковальової О.М. - К.: ВСВ «Медицина», 2015. - 488 с.
4. Догляд за хворими і медична маніпуляцій на техніка: навч. посібник. - 2-е вид., випр. / Савка Л.С., Разінкова Л.І.-К., 2013. - 480 с.
5. Капітан Т.В. Пропедевтика дитячих хвороб з доглядом за дітьми. В., 2006. - 868 с.
6. С.П. Винникова, И.Н. Дыгало и др. / Практические навыки и умения медсестры педиатрического профиля – Ростов-на-Дону «Феникс» 2002.

### **Додаткова література:**

1. Пропедевтика педіатрія / В.Г. Майданик, В.Г. Бурлай, О.З. Гнатейко; за ред. В.Г. Майданика. - В.: Нова Книга, 2012. - 880 с.: іл.
2. Гребенев А.Л., Шептулин А.А., Хохлов А.М. Основы общего ухода за больными. - М.: Медицина, 1999.
3. Основы медичних знань та методи лікування за Девідсоном / пер. с англ. В 2 Т. - Київ: "Кобза", 1994.