

Міністерство охорони здоров'я України
Національний медичний університет імені О.О. Богомольця

МЕТОДИЧНІ РЕКОМЕНДАЦІЇ
до практичних занять
для студентів

Навчальна дисципліна: Догляд за дітьми в умовах педіатричного стаціонару

Галузь знань: 22 «Охорона здоров'я»

Спеціальність: 222 «Медицина»

Кафедра педіатрії № 2

Затверджено на засіданні кафедри педіатрії № 2 від 28 серпня 2023 року,
протокол № 1

Розглянуто та затверджено: ЦМК з педіатричних дисциплін
від 28 серпня 2023 року, протокол № 1

Тема заняття:

«Облік та правила зберігання лікарських засобів. Догляд за хворими з лихоманкою, термометрія. Застосування клізм у дітей.»

1.Мета: набуття студентом знань, умінь, навичок та фахових компетентностей професійної діяльності молодшої медичної сестри дитячої лікарні (відділення), а саме:

- набуття студентом знань щодо догляду за дітьми з лихоманкою та особливості вимірювання температури у дітей різного віку.
- набуття студентом знань щодо правил зберігання та використання ліків в дитячому стаціонарі, обліку сильнодіючих та наркотичних речовин.

2. Компетенції:

- демонструвати володіння технікою застосуванні дитині таблеток, порошків, мікстур, сиропів, ректальних свічок, розчинів для внутрішнього введення
- демонструвати володіння технікою застосуванні дитині очних та вушних крапель
- знати і демонструвати особливості проведення інгаляцій дітям раннього віку
- демонструвати методику основних видів клізм у дітей

3. План та організаційна структура заняття

Назва етапу	Опис етапу	Рівні засвоєння*	Час (хв)
Підготовчий етап	Організаційні заходи Постановка навчальних цілей, мотивація студентів		10
Основний етап	Тестовий контроль, перевірка і оголошення результатів за темою " Облік та правила зберігання лікарських засобів. Догляд за хворими з лихоманкою, термометрія. Застосування клізм у дітей ":	**	20
		*, **, ***	35
	Теоретичне опитування за темою заняття, розяснення найважливіших моментів щодо обліку та правил зберігання і технік застосування лікарських засобів у дітей. Пояснення основних правил догляду за дитиною з лихоманкою.	*, **, ***	20
	Демонстрація практичних навичок з вимірювання температури тіла дитині та визначення типу температурної кривої Демонстрація методик застосування дитині таблеток, порошків, мікстур, сиропів, ректальних свічок, розчинів для внутрішнього введення	*, **, *** ****	20 20
	Робота студентів з набуття навичок; Вирішення задач за темою заняття		
Підсумковий	Аналіз та оцінка результатів клінічної роботи студентів. Оголошення теми наступного заняття, орієнтовна карта для самостійної роботи з літературою.		10
Разом 3 академічні години			135

* Ознайомлювальний, **відтворювальний, *** реконструктивний, **** творчий (рівні засвоєння).

4.3.Зміст навчального матеріалу

Догляд за дітьми з лихоманкою, особливості вимірювання температури у дітей різного віку

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

Нормальна температура тіла, обміряна в паховій 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 паховій області і рівна 37-38° С, називається субфебрильною, 38-38,9 °С – фебрильною, 39 – 40,5° 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 будь-яким 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.

Правила зберігання ліків залежно від їх групової приналежності, форми випуску та можливості взаєморозташування у шафі. Облік сильнодіючих та наркотичних речовин та правила їх зберігання. Місце для зберігання ліків на посту медичної сестри.

Вибіркові положення наказу МОЗ України № 584 від 16.12.2003 року «Про затвердження Правил зберігання та проведення контролю якості лікарських засобів у ЛПЗ»:

- Вхідний контроль якості ЛЗ (лікарських засобів) у ЛПЗ (лікувально-профілактичний заклад) здійснюється уповноваженими особами (головними/старшими медсестрами, провізорами або фармацевтами лікарняних аптек), призначеними наказом керівника ЛПЗ відповідальними за якість ЛЗ.
- Державний контроль якості ЛЗ в ЛПЗ здійснюється Державною інспекцією з контролю якості ЛЗ МОЗ України (далі – Державна інспекція) та територіальними інспекціями.
- Вимоги до приміщень ЛПЗ, призначених для зберігання ЛЗ:
 - експлуатація обладнання приміщень ЛПЗ, призначених для зберігання ЛЗ, мають забезпечувати збереження їх якості протягом усього терміну придатності. Кількість площ і приміщень для зберігання визначається кількістю ЛЗ, які в них зберігаються, з урахуванням їх токсикологічних, фармакологічних груп та фізико-хімічних властивостей;
 - приміщення забезпечуються охоронними та протипожежними засобами;
 - приміщення мають забезпечувати захист ЛЗ від пилу та сторонніх запахів;
 - у приміщеннях повинні підтримувати температуру і вологість повітря, які відповідають вимогам інструкції, для спостереження за цими параметрами мають бути термометри і гігрометри
 - приміщення мають бути обладнані витяжною вентиляцією або кватирками та фрамугами
 - приміщення мають бути забезпечені необхідною кількістю стелажів, шаф, холодильників, піддонів, підтоварників. Забороняється зберігати ЛЗ на підлозі;
 - приміщення прибирають вологим способом не рідше 1 разу на день із використанням дозволених до застосування миючих та дезінфекційних засобів.
- Загальні вимоги до організації зберігання ЛЗ у приміщеннях ЛПЗ:
 - ЛЗ слід зберігати окремо за фармакологічними групами залежно від способу їх введення, з урахуванням фізико-хімічних властивостей ЛЗ, відповідно до вимог інструкції про застосування ЛЗ;
 - у процесі зберігання не рідше 1 разу на місяць проводять суцільний візуальний контроль стану тари, зовнішнього вигляду ЛЗ. Ознаками псування ЛЗ є зміни зовнішнього вигляду (поява нальоту, плям на таблетках), поява додаткового запаху, зміни кольору;
 - при пошкодженні тари негайно усувають дефекти. Перекладання, переливання в іншу тару, розфасування або розважування ЛЗ, заміна їх етикеток в ЛПЗ забороняється;
 - у разі зміни зовнішнього вигляду ЛЗ ЛПЗ звертається в територіальну інспекцію за місцем його розташування для встановлення їх придатності до застосування
 - ЛЗ, термін придатності яких минув, або відносно яких виникли сумніви щодо їх якості,

мають бути вилучені та поміщені у «карантин» - чітко відокремлену зону, для запобігання помилкового їх застосування;

- Особливих умов зберігання потребують ЛЗ:

- - які вимагають захисту від світла (бром, йод) зберігають у ємностях із темного скла;
- - які вимагають захисту від вологості;
- - які вимагають захисту від випаровування;
- - які вимагають захисту від дії підвищеної температури (рідкі ЛЗ, такі, як настої, відвари швидко псуються, тому повинні зберігатися в холодильнику при температурі від 2 до 10 °С). Такі ж вимоги висуваються до зберігання емульсій, деяких антибіотиків, сироваток, інсуліну тощо;
- - які вимагають захисту від дії пониженої температури;
- - які вимагають захисту від дії газів, що містяться в навколишньому середовищі;
- - пахучі (йодоформ, лізол, нашатирний спирт), барвні (йод, діамантовий зелений)
- - дезінфекційні засоби;
- - медичні, імунобіологічні препарати;
- - вогнеонебезпечні (легкозаймисті) речовини.

Термін придатності ЛЗ визначається за маркуванням. Кожна промислова партія медикаментів має заводську серію, що позначається 5 цифрами. Дві останні справа – рік випуску, дві наступні – місяць випуску, останні – заводська серія.

Техніки введення лікарських препаратів, особливості застосування у дітей.

Пероральне (через рот) введення лікарських засобів – найбільш поширений, простий і зручний метод, хоча він має деякі недоліки, а саме: неповне всмоктування ліків у травному каналі, часткове руйнування їх травними ферментами та інактивація в печінці, що не дає змогу точно визначити концентрацію. Використовують пігулки, драже, капсули, гранули, порошки, рідини (краплі, мікстури, настої, відвари).

Перед роздачею ліків медична сестра відбирає необхідні їй медикаменти за листом призначень, ретельно читає назву ліків та розкладає їх в тій послідовності, в якій вони будуть видаватися хворим дітям. Особливу увагу звертають на дотримання правильних доз. Медичні сестра повинна знати як приймати ліки: скільки разів на день, перед їдою, після їжі чи під час їжі, в яких дозах. Існує декілька способів роздачі ЛЗ у дитячій лікарні. Можна користуватися лотками, що розподілені на чарунки із вказанням прізвища хворого. Інший спосіб – це використання пересувного столика, на якому викладені ЛЗ для приймання, графін з водою та мензурки. Цей столик медична сестра вкочує в палату і по черзі переміщує до ліжка кожного хворого.

Дітям грудного віку призначену «дозу рідких ліків» краще давати не разом, а частинами. Не треба давати ліки дітям з руки і дозволяти приймати їх при відсутності дорослих. Дитині першого року життя медична сестра натискує двома пальцями на щоки, відкриваючи рота, і обережно вливає ліки. Можна також зажати ніс і дитина відкриє рота.

Краплі відміряють піпеткою або просто капають з пляшечки в чарку чи склянку чи користуються спеціальною пляшечкою – крапельницею. Набравши потрібну кількість крапель, доливають трохи перевареної води і випивають. Мікстуру треба пити ложкою. Якщо у мікстурі є нерозчинний осад, її перед вживанням збовтують. Чайна ложка відповідає 5 мл ліків, десертна – 10 мл і столова – 15 мл. Краще для розливання мікстур користуватися спеціальними градуйованими чарками – мензурками, на яких нанесені поділки – 5, 10, 15, 20..

Ректальний спосіб введення лікарських засобів. При такому способі введення ліки всмоктуються у кров через гемораїдальні вени та діють на весь організм. Проте лікувальні препарати білкової, жирової і полісахаридної природи через відсутність

ферментів у прямій кишці не можуть пройти через її стінку і діють тільки місцево. Свічки для ректального введення мають форму циліндра з конусоподібним кінцем. Аптека випускає свічки у обгортках. Для введення свічки, дитину укладають на лівий бік з напівзігнутими ногами і злегка фіксують її у такому положенні. Перед введенням свічки її виймають з обкладинки і двома пальцями вставляють у задній прохід конусовидним кінцем і потім одним пальцем проштовхують за сфінктер. Перед введенням свічки необхідно поставити очисну клізму.

Парентеральне введення лікарських засобів. Введення лікарських речовин можливе внутрішньошкірно, підшкірно, внутрішньом'язово, в спинномозковий канал за допомогою шприця. Цей метод вимагає суворого дотримання правил асептики.

Внутрішньошкірні ін'єкції. Показання до застосування: при внутрішньо шкірних діагностичних пробах (навіть підвищеної чутливості до лікарських препаратів). **Техніка проведення:** використовують шприц разом з тонкою ін'єкційною голкою діаметром 0,4мм. Голку необхідно тримати зрізом до верху, майже паралельно шкірі, ввести її на невелику глибину так, щоб при введенні ліків утворилась папула в вигляді «лимонної шкірочки».

Зовнішнє застосування лікарських речовин.

В ніс лікарські речовини вводять краплями. Перед введенням крапель ніс дитини очищають від слизу та кірок. Дитину кладуть горизонтально, помічник її утримує, набирають в піпетку лікарський розчин і, потім, не доторкаючись піпеткою до носа, вводять 2-3 краплі в одну ніздрю і зразу повертають голову дитини в бік цієї половини носа. Через 1-2 хвилини таку ж кількість розчину вводять в другу половину носа.

Введення крапель в ухо. Попередньо слуховий прохід очищають від сірки, кірок, виділень. Краплі підігрівають до температури тіла. Дитину кладуть на бік, лівою рукою відтягують вушну раковину назад і вгору, а правою рукою з піпетки обережно закрапують ліки в слуховий прохід так, щоб краплі потрапляли на стінку слухового проходу і по ній стікали до барабанної перетинки. Дитина повинна лежати на цьому боці 10-20 хвилин. Якщо ліки треба закрапати в обидва вуха, то це роблять не одночасно.

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

Для закапування очей, в піпетку набирають лікарський засіб. Вказівним пальцем злегка відводять нижню повіку, другою рукою з піпетки поволі випускають одну краплю (ближче до носа). Хворий при цьому повинен дивитися в протилежну сторону. Потім закрапують друге око 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 відводять нижню повіку і на кон'юнктиву кладуть мазь, дитина закриває очі та обережними рухами пальців по повіках розтирають мазь.

Інгаляції – це метод введення лікарських засобів через дихальні шляхи. Вдихати можна дрібнодисперсні речовини (аерозолі), гази (кисень, вуглекислота та інші). Для їх утворення вживають спеціальні апарати – інгалятори. Під час інгаляції хвора дитина повинна спокійно та глибоко дихати.

У зв'язку з локалізацією патологічного процесу в дихальних шляхах найбільш ефективним способом застосування лікарських препаратів при бронхолегеневих захворюваннях є інгаляційний. При цьому виключається ефект «першого проходження» та зниження активності препарату в печінці. Суттєвою перевагою інгаляційної терапії є висока концентрація медикаментів у дихальних шляхах за незначної загальної кількості препарату і низький рівень концентрації в організмі в цілому.

Основні правила прийому інгаляцій.

- Інгаляції проводять через 1-1,5 години після прийому їжі, фізичного навантаження.
- Інгаляції приймають у спокійному стані.

- Під час прийому інгаляції не рекомендується робити нахил тулуба вперед, одяг не повинен стискати шию, оскільки це все ускладнює дихання.
- При захворюваннях носа, носоглотки вдих та видих необхідно робити через ніс (назальна інгаляція). При цьому рекомендується застосовувати спеціальні носові насадки до небулайзера.
- При захворюваннях глотки, гортані, трахеї та бронхів рекомендується вдихати ротом.
- При інгаляції необхідно робити повільний глибокий вдих із затримкою дихання наприкінці вдиху на 2 с, а потім видихати через ніс.
- Часте глибоке дихання може спричинити запаморочення, тому рекомендується робити короткі перерви.
- Перед процедурою хворим не дозволяється приймати відхаркувальні засоби.
- Об'єм рідини, рекомендованої для інгаляції, у більшості випадків становить 2-5 мл. У деяких випадках до лікарського препарату додають фізіологічний розчин. Для цього не можна використовувати дистильовану воду, гіпо- та гіпертонічні розчини, оскільки це може спричинити бронхоспазм.
- Після інгаляції слід прополоскати ротоглотку для запобігання системній дії та розвитку побічних ефектів препарату, особливо у разі застосування інгаляційних глюкокортикостероїдів.

Основні види клізм методика та правила їх постановки дітям 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 гlistогінної 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.

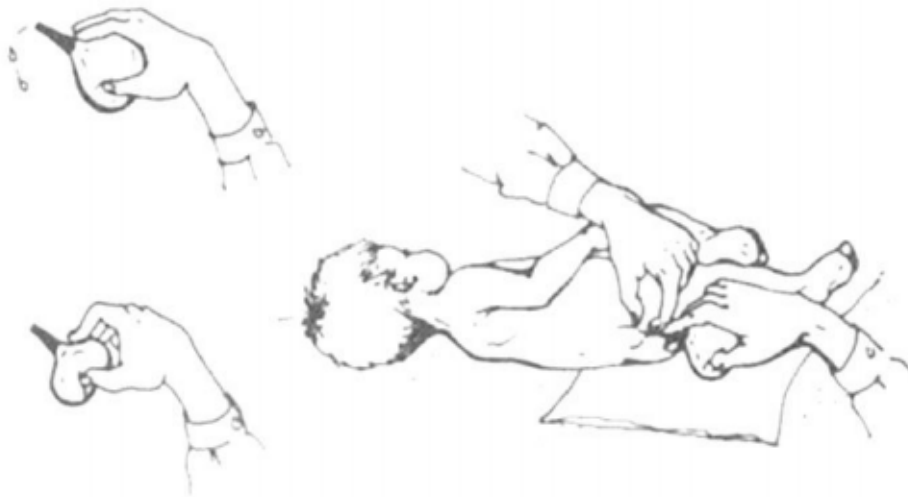
Залежно від віку дитини для очисних клізм використовують гумові, грушоподібні балони різної місткості від 30 до 100 мл і більші. У педіатричній практиці не знайшли застосування балони з твердим наконечником. Дітям 5-6 років і більш старшим для очисних клізм вже потрібні значні кількості води і її вводять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

Кількість рідини (об'єм) при проведенні клізми в залежності від виду клізми і віку		
Вік	Очисна клізма (мл)	Лікувальна клізма
новонародженим	30	20-25
1-3 міс.	60	
3-6 міс.	90	
6-9 міс.	120 -150	
9-12 міс.	180	
1-2 роки	200	
2-5 р.	300	
6-9 р.	400	до 50
10-14 р.	500	50-75

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 витискують 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 сидниці 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 виливатися 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, появі 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 обертливими 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; шкільного віку на 20 – 30 см і більше. Перед процедурою бажано поставити очисну клізму.

5. Питання до самопідготовки студента до практичного заняття

1. Як використовуються очні та вушні краплі?
2. Опишіть призначення та техніки виконання ентеральних способів введення ліків.
3. Опишіть призначення та техніку виконання парентеральних способів введення ліків.
4. Вкажіть особливості вимірювання температури тіла у дітей.
5. Як доглядати за хворими дітьми з лихоманкою?
6. Перерахуйте основні види клізм та їх призначення та техніку виконання.

6.Рекомендована література (сторінки)

Основна:

1. Марушко Ю.В., Московенко О.Д., Хомич О.В. Догляд за хворою дитиною в умовах педіатричного стаціонару (виробнича практика з педіатрії). – Хмельницький: Приватна друкарня ФОП Сторожук О.В., 2021. 111 с, С. 55-62.

2. В.Г. Майданник. Пропедевтична педіатрія: підручник для студентів вищих навчальних закладів IV рівня акредитації. – 2-ге вид, випр. та допов. – Вінниця: Нова книга, 2018. – 872 с., С.53-84.

3. Основи педіатрії за Нельсоном: у 2 томах. Том 1 / Карен Дж. Маркданте, Роберт М. Клігман; переклад 8-го англ. видання. Наукові редактори перекладу В.С. Березенко, Т.В. Починок. Київ: ВСВ «Медицина», 2019. Т1-378с., Т2- 426 с.

Додаткова література:

1. Основи медсестринства : підручник / В.М. Лісовий, Л.П. Ольховська, В.А. Капустник. – 3-є вид., переробл. і допов. К.: ВСВ «Медицина», 2018. – 912 с.

2. Patient Care (Practical Course): textbook /O.M. Kovalyova, V.M. Lisovyi, R.S. Shevchenko et al. – 3rd edition, reprinted. – Kyiv: AUS Medicine Publishing, 2020. – 320 p. ,P.276-300.

Методична розробка складена
доцентом кафедри педіатрії № 1
доцентом кафедри педіатрії № 2

Савенко Ю.О.
Салтановою С.Д.