

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:

«Особливості гігієни дітей різного віку та догляд за ними в дитячій лікарні. Первинний туалет новонародженого. Дезінфекція та стерилізація.»

- 1.Мета:** набуття студентом знань, умінь, навичок та фахових компетентностей професійної діяльності молодшої медичної сестри дитячої лікарні (відділення), а саме:
- набуття студентом знань щодо особливостей гігієни дітей різного віку та догляду за ними в дитячій лікарні
 - набуття студентом знань щодо проведення первинного туалету новонародженого.

- набуття студентом знань про дезінфекцію та стерилізацію, які проводяться в дитячій лікарні.

2. Компетенції:

- демонструвати володіння навичками забезпечення особистої гігієни дітей 1 року життя;
- демонструвати володіння навичками догляду за дітьми в дитячій лікарні;
- демонструвати володіння навичками застосування гігієнічних та лікувальних ванн;
- демонструвати навички переміни натільної та постільної білизни у дітей;
- проведення дезінфекції мензурок, термометрів;
- вміння провести дезінфекцію пляшечок, сосок;
- демонструвати вміння обробки горщиків, іграшок, сповивальних столів;
- демонструвати володіння навичками проведення первинного туалету новонародженого

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 за темою заняття, перевірка і оголошення результатів за темою " Особливості гігієни дітей різного віку та догляд за ними в дитячій лікарні. Первинний туалет новонародженого. Дезінфекція та стерилізація"	**	20
	Теоретичне опитування за темою заняття, роз'яснення найважливіших моментів щодо основних заходів догляду за дітьми в дитячій лікарні;	*, **, ***	35
	Демонстрація практичних навичок, роз'яснення найважливіших моментів щодо методик проведення гігієнічних процедур у дітей різного віку та догляду за ними в дитячій лікарні.	*, **, ***	20
	Робота студентів з набуття навичок догляду за дітьми в дитячій лікарні, а саме застосування гігієнічних та лікувальних ванн, переміни натільної та постільної білизни дезінфекції мензурок, термометрів, пляшечок, сосок; бробки горщиків, іграшок, сповивальних столів; навиків проведення первинного туалету новонародженого.	****	20
	Вирішення задач за темамою заняття		20
Підсумковий	Аналіз та оцінка результатів клінічної роботи студентів. Оголошення теми наступного заняття,		10

	орієнтовна карта для самостійної роботи з літературою.		
	Разом	3 академічні години	135

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

4.Зміст учбового матеріалу:

Особиста гігієна дітей залежно від статі та віку

Діти повинні перебувати в чистоті, мати охайний вигляд. Персонал забор'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 мазити 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 організовують гігієнічну ванну. Цього ж дня змінюють натільну і постільну білизну, одяг. При необхідності одяг і натільну білизну змінюють частіше.

Догляд за шкірою, очима, носом, вухами дітей 1 року життя

Догляд за ротовою порожниною. Здоровій дитині грудного віку чистити рота не треба, тому що можна легко поранити слизову оболонку і спричинити в ній запальний процес. Туалет ротової порожнини проводять за необхідності, зокрема, за наявності пліснявки-грибкового походження, що нерідко виникає внаслідок ослаблення імунітету. Техніка виконання: ватно-марлевим тампоном, змоченим 2 % розчином натрію гідрокарбонату, обробляють слизову оболонку в такій послідовності: язик, тверде піднебіння, щоки, присінок рота. Починаючи з трьох років, дитину слід привчати полоскати рот після їжи та перед сном, чистити зуби вранці і ввечері. Для цього використовують дитячу зубну пасту, яку наносять на дитячу зубну щітку. Зуби чистять із зовнішнього та внутрішнього боків рухами зубної щітки згори донизу та знизу вгору. Бажано, щоб діти після кожного споживання їжі полоскали рот теплою водою, ліпше ледь підсоленою (чверть чайної ложки натрію хлориду на склянку води) або водою із содою (3-5 г натрію гідрокарбонату на склянку води). Якщо дитина не спроможна самостійно прополоскати ротову порожнину, молодша медсестра (або матір) обробляє її ватними тампонами, змоченими у 2 % розчині натрію гідрокарбонату за допомогою пінцета. Обробляючи зуби, відсунути шпателем почергово праву та ліву щоки, щоб не занести інфекцію у вивідні протоки слинних залоз. За необхідності тампон змінюють, а маніпуляцію повторюють.

Догляд за очима проводять 2 рази на добу (уранці та ввечері перед купанням), а також за необхідності. Здорові очі промивають ватним тампоном, змоченим кип'яченою водою. Техніка виконання: два ватних тампони (окремо для кожного ока) змочують у воді, віджимають і проводять кожним тампоном від зовнішнього кута ока до перенісся. За необхідності повторення цієї маніпуляції слід брати новий тампон. Закінчують процедуру обробленням очних шілін сухою серветкою з дотриманням тих же правил. У разі загрози виникнення кон'юнктивіту, а також у тяжко хворих дітей очі можна промити розчином фурациліну 1:5000 або іншим слабким антисептичним засобом (відваром ромашки, календули тощо). Діти старшого віку туалет очей проводять під час умивання.



Техніка догляду за очима



Техніка догляду за очима

Догляд за носом проводять двічі на добу: зранку і ввечері. Техніка виконання, змочені ізотонічним розчином натрію хлориду помірної пружності ватні джгутики, без твердої основи обертальними рухами вводять у носову порожнину на глибину до 1,0-1,5см і так видаляють залишки слизу або кірочки до відновлення вільного дихання через ніс. Для кожного носового ходу використовують 38 окремі джгутики. Змочування ватного джгутика запобігає розвитку алергійних проявів з боку слизової оболонки носа, які можуть бути спричинені мікроборсинками вати, що залишилися в носових ходах. Догляд за носовою порожниною потребує певних навичок. Старших дітей у разі виділень із носа й утрудненого носового дихання навчають, як обережно сякати в носовичок, і забезпечують їх носовими хустинками.

Догляд за вухами проводять за необхідності. Зазвичай обробляють вушну раковину, її протирають ватним тампоном, змоченим у теплій кип'яченій воді. Зовнішні слухові ходи прочищають сухими ватними джгутиками без твердої основи або спеціальними вушними паличками з обмежувачем. Не можна використовувати тверді речі, щоб не поранити ними шкіру зовнішнього слухового ходу і барабанну перетинку. Ця маніпуляція потребує

обережності. Техніка виконання: відтягнувши вушну раковину лівою рукою назад і донизу, медична сестра або лікар уводять у зовнішній слуховий хід джгутик і, роблячи декілька обертальних рухів, виймають його. За необхідності джгутик змінюють, а маніпуляцію повторюють. Дитині 1-го року життя достатньо обробляти лише вушну раковину. При виявленні в зовнішньому слуховому ході сірчаної пробки її видаляють. Для цього у вухо закапують кілька крапель 3 % розчину водню пероксиду і за допомогою ватної турунди обертальними рухами видатяють розм'якшену пробку. У разі утруднення, що може виникнути під час видалення сірчаної пробки, цю маніпуляцію здійснює оториноларинголог.

Догляд за нігтями. Нігті обрізують своєчасно, не рідше одного разу на тижденьтак, щоб довжина вільного краю не перевищувала 1 - 1,5 мм. Обрізують нігті обережно ножицями з тупими кінцями, причому на пальцях рук округло, а на ногах - прямолінійно. Після обрізання нігтів ножиці обов'язково протирають ватою, змоченою 70 % етиловим спиртом або іншим дезінфекційним розчином. Догляд за волоссям - це миття голови і розчісування волосся. У кожної дитини повинен бути власний гребінець. Миють голову зазвичай (залежно від стану хворого) 1 раз на 7 днів. Дітям старшого віку, які перебувають на суворому постільному режимі, миють голову так: голову відкидають назад і на рівні шиї фіксують за допомогою валика або подушки; на головний кінець ліжка ставлять таз. Щоб запобігти намочуванню білизни під час миття, дитину вкривають тканиною, яка не пропускає вологу; голову намилюють шампунем або милом і обережно споліскують теплою водою, не допускають переохолодження дитини. Волосся висушують за допомогою рушника, пелюшки або фена.

Догляд за новонародженою дитиною.

Відразу після народження акушерка викладає дитину на живіт матері, обсушує голову і тіло дитини підігрітою стерильною пелюшкою, надягає чисті шапочку і шкарпетки, накриває сухою чистою пелюшкою та ковдрою. Під час обсушування зі шкіри новонародженого немовляти видаляють амніотичну рідину, кров, меконій. Залишки пологової змазки не видаляють. У разі забруднення тіла інфікованими навколоплідними водами дитину купують у перевареній воді, ретельно обсушують, не допускаючи її переохолодження. Слід зауважити, що більшість новонароджених дітей не потребують медичних утручань (зокрема відсмоктування слизу з ротової та носової порожнин), що їх застосовували раніше. Якщо виникає потреба, цю маніпуляцію проводять за допомогою груші, а не електровідсмоктувача, оскільки у разі її використання вірогідність ускладнень менша. Після закінчення пульсації пупкового канатика, але не пізніше ніж через 1 хв після народження дитини, акушерка, замінивши стерильні рукавички, перетискає та відрізує пупковий канатик. За умови задовільного стану дитину перекладають на груди матері. Таким чином, реалізується контакт "шкіра до шкіри". Це запобігає втратам тепла організмом дитини та сприяє колонізації його мікрофлорою матері. З появою пошукового і смоктального рефлексів у новонародженого акушерка допомагає провести перше раннє прикладання його до грудей. Температуру тіла новонародженого вимірюють через 30 хв після народження у пахвовій (аксиллярній) ямці електронним термометром. Результати термометрії записують у карту розвитку новонародженого (ф. 097/о). Після контакту матері та дитини "очі в очі" (але не пізніше 1 год життя дитини) акушерка після обробки рук проводить профілактику офтальмії в новонародженого із застосуванням 0,5 % еритромицинової або 1 % тетрациклінової мазі (ураховуючи головну роль хламідій у виникненні кон'юнктивіту новонародженого). Ця маніпуляція одноразова, проводять її згідно з інструкцією до застосування. Контакт "шкіра до шкіри" проводять у пологовій залі протягом 2 год. Після його завершення акушерка перекладає дитину на зігрітий сповивальний стіл, клемиє залишок пупкового канатика стерильною одноразовою клемою, проводить антропометричні вимірювання. Під час перерізування пупкового канатика та клемивання його залишку необхідно дотримуватися таких правил: • ретельно вимити руки;

- використовувати тільки стерильні інструментарій і рукавички;
- використовувати чистий (можна домашній) одяг дитини;
- не накривати залишок пупкового канатика підгузником;
- ретельно стежити за ознаками інфекції (гіперемія, набряк; гнійне або сукровичне виділення, неприємний запах).

Акушерка або медсестра надягає на дитину чисті повзуни, сорочечку, шапочку, шкарпетки, рукавички. Дозволяється використовувати чистий домашній одяг. Дитину з матір'ю вкривають ковдрою і переводять у палату спільного перебування. Найважливішими умовами забезпечення задовільного стану новонародженого є дотримання умов “теплого ланцюжка”, тобто забезпечення необхідного 36 температурного режиму. Недотримання відповідного теплового режиму підвищує ризик розвитку в новонародженого гіпоглікемії, метаболічного ацидозу, інфекції, дихальних розладів, уражень ЦНС. Оптимальною вважається температура повітря 25- 28 °С. У приміщенні не повинно бути протягів від вікон, дверей та кондиціонерів або вентиляторів. Усі речі, необхідні для дитини (пелюшка, шапочка, повзуни, сорочечки, шкарпетки, ковдра), потрібно підготувати й підігріти заздалегідь. Туге сповивання шкідливе для новонародженого, тому що знижує ефективність підтримання тепла, обмежує загальні та дихальні рухи дитини. Купання та зважування новонародженого відразу після народження не рекомендують, оскільки відбувається втрата тепла, тому ці процедури відкладають; зважують дитину після контакту “шкіра до шкіри” безпосередньо перед переведенням у палату спільного перебування, а купання доцільно розпочинати вдома. Перед виписуванням дитину обов'язково зважують для контролю фізіологічної втрати маси тіла. Медичні втручання (у тому числі і реанімаційні заходи) також проводять у належних теплових умовах. Якщо дитина народилася шляхом кесаревого розтину, її транспортують у кувезі або в дитячому ліжечку обов'язково вкривши теплою ковдрою. Спільне перебування матері та новонародженого в одній палаті (кімнаті) триває від моменту народження до моменту виписування з пологового стаціонару. Воно включає контакт матері та дитини “шкіра до шкіри” в пологовій залі; спільне транспортування дитини з матір'ю в палату спільного перебування; виключно грудне вигодовування на вимогу дитини; догляд матері за дитиною із заученням членів родини та за допомогою медичного персоналу; обґрунтовану мінімізацію медичних втручань. Усі призначення та маніпуляції (вакцинація, обстеження на фенілкетонурію, гіпотироз тощо) виконують у палаті спільного перебування та з дотриманням вимог поінформованої згоди матері. Термометрію проводять 2 рази на добу. Протягом 1-ї доби медсестра навчає матір, яка надалі сама вимірює температуру тіла дитини. Догляд за шкірою та підмивання теплою проточною водою в 1-у добу здійснює медсестра, навчає матір, яка надалі робить це самостійно.

Обробка пупкової ранки. Догляд за пуповинним залишком

Одразу після народження дитини пупковий канатик затискають і перерізують. Через 2 год на залишок пупкового канатика накладають стерильну одноразову клеми на відстані 0,3-0,5см від пупкового кільця. Якщо матір і дитина перебувають разом, залишок пупкового канатика нічим не обробляють. Після перерізування та клемивання залишку пупкового канатика починається його колонізація мікрофлорою матері, лейкоцитна інфільтрація; під дією повітря пупковий залишок поступово підсихає, стає твердим і темним. Фізіологічний термін відпадання залишку пупкового канатика - від 5 до 15 діб. Накладання пов'язок на залишок пупкового канатика та рутинне використання антисептиків знижує рівень колонізації шкіри дитини мікрофлорою матері та лейкоцитну інфільтрацію пупкового канатика, може продовжити терміни відпадання залишку пупкового канатика, спричинити інфікування його госпітальною флорою. Обробляти залишок антисептичними засобами та антибіотиками недоцільно, і проводять лише за показаннями або за відсутності раннього контакту матері й дитини. За загоєнням ведуть ретельне спостереження. 37 Необхідно стежити за чистотою одягу дитини. У разі забруднення залишку пупкового канатика сечею або випорожненнями відразу вимити його кип'яченою

водою з милом, добре висушити чистою пелюшкою або серветкою. Медичний персонал зобов'язаний навчити матір навичкам догляду за залишком пупкового канатика і пупковою ранкою. Дитину виписують без ознак інфекції в ділянці залишку пупкового канатика. В умовах педіатричного стаціонару догляд за дітьми раннього віку повинен бути особливо ретельним, оскільки імунітет хворої дитини може бути ослабленим, що спричинить виникнення інфекційних уражень шкіри та слизових оболонок. Догляд за дитиною зазвичай здійснює мати, а за відсутності її або родичів - медсестра. Процедури догляду залежать від віку, статі та загального стану дитини.

Гігієнічні та лікувальні ванни

Ванни - це водні процедури, що їх застосовують з гігієнічною, лікувальною чи профілактичною метою. Ванни можуть бути загальні, коли у воду занурюється все тіло, та місцеві – заглиблення певної частини тіла. Місцеві ванни застосовують при захворюваннях органів дихання, опорно-рухового апарату. Відповідно до складу, ванни поділяють на прісні, ароматичні, лікувальні, мінеральні тощо. У механізмі дії ванни має значення вплив на шкіру температурного, механічного або хімічного подразника.

Залежно від температури води ванни бувають: - гарячими (40-42 °С), - теплими (38 °С), - індиферентними (37 °С), - прохолодними (30-33 °С), - холодними (нижче 28 °С). Дітям старше 1 року в стаціонарі їх проводять один раз на 7-10 днів, а *дітей першого року життя купають 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 шиї, 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 простирадло. 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 простирадлі.

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

- 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;

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

з перманганатом калію, 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, скаржиться на запаморочення, то її терміново витягують з ванни, кладуть на кушетку, піднявши доверху ноги, дають понюхати ватку, змочену нашатирним 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. Слід зауважити, що гірчичні ванни дедалі все рідше застосовують у педіатрії: подразливість гірчиці може негативно позначитися на загальному стані малюка, можливі алергійні реакції (особливо у дітей, схильних до алергії). Ножні ванни показані при простудах, гіпо – та гіпертонічних станах, локальному ураженні суглобів.

Переміна натільної та постільної білизни. Особливості її проведення у тяжко хворих дітей

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 ліжку. Зміну білизни у лежачих хворих проводять двома способами: 1) брудне простирадло згортають валом з боку голови і ніг, а потім забирають. Чисте простирадло, 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 простирадло по довжині, на вільному місті 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 гіпохлорида 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 ліжку. 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 калію.

5. Питання до самопідготовки студента до практичного заняття:

- 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. Особливості догляду за новонародженими.

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. 35-50.

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.194-206.

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.266-275.

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

Савенко Ю.О.
Салтановою С.Д.