Ответьте на вопросы:

1. Дайте определение острому риниту, причинам его развития.
2. Какова клиника острого ринита, принципы лечения и ухода за больным?
3. Дайте определение острому отиту, причинам его развития.
4. Какие клинические проявления отита, стадии развития, принципы лечения?
5. Дайте определение ангине, причинам его развития.
6. Какие клинические формы ангины выделяют, принципы лечения и профилактики?
7. Дайте определение острому ларинготрахеиту, причинам его развития.
8. Какова клиника различных степеней острого стеноза гортани?
9. Неотложные мероприятия при стенозе гортани, принципы лечения.
10. Дайте определение острому бронхиту, причинам его развития.
11. Основные клинические проявления острого бронхита, принципы лечения и ухода за больным ребенком.
12. Дайте определение пневмонии, причинам ее развития.
13. Какова клиника острой пневмонии в зависимости от локализации?
14. Какие основные принципы лечения и ухода за ребенком при острой пневмонии?
15. Дайте определение бронхиальной астме, перечислите причинные факторы.
16. Дайте характеристику бронхиальной астмы в зависимости от степени тяжести.
17. Какие клинические симптомы бронхиальной астмы в период предвестников и в послеприступный период?
18. Принципы базисной терапии при бронхиальной астме.
19. Дайте определение астматическому статусу?
20. Какие клинические проявления астматического статуса?
21. Принципы оказания неотложной помощи при астматическом статусе.

Манипуляция

***Мазок из носа и зева***

**Цель:** собрать материал для бактериологического ис­следования.

Оснащение:

— резиновые перчатки, маска;

— стерильные пробирки с сухими ватными тампона­ми *(2* шт.);

* штатив для пробирок;
* стерильный шпатель в лотке;
* бланк-направление в лабораторию;
* стеклограф.

**Обязательное условие:** забор материала из зева про­водить натощак, до орошения или полоскания горла.

|  |  |
| --- | --- |
| **Этапы** | **Обоснование** |
| *Подготовка к процедуре* |
| 1.Установить контакт с пациентом/его родителем: поздороваться, представиться, обозначить свою роль.2. Попросить пациента/родителя представиться | Установление психологического контакта |
| 3. Сверить ФИО пациента с листом назначения  | Идентификация пациента |
| 4. Сообщить пациенту о назначении врача | Соблюдение права на достоверную информацию |
| 5. Объяснить ход и цель процедуры  | Информирование пациента/родителя |
| 6.Убедиться в наличии у пациента добровольного информированного согласия на предстоящую процедуру.  | Соблюдение прав пациента |
| 7. Подготовить необходимое оснащениеВыписать направление влабора­торию | •Обеспечение четкости выпол­нения процедуры |
| Подготовить руки по алгоритму, надеть перчатки * Надеть маску
 | •Обеспечение инфекционной безопасности |
| • Поставить наинструментальный столик необходимое оснащение (расположив по правую руку)• Стеклографом промаркировать пробирки «Н», «З» (нос, зев) | • Создание удобства при прове­дении процедуры |
| • Усадить ребенка лицом к источ­нику света ипри необходимости зафиксировать его с помощью по­мощника:а) ноги ребенка помощник обхватывает своими ногами;б) руки итуловище фиксирует одной рукой;в)голову держит, положив ладонь другой руки налоб ребенку | • Необходимое условие для про­ведения процедуры |
| *Выполнение процедуры* |
| • Извлечь ватный тампон из пробир­ки, маркированной знаком «Н», взяв его правой рукой за пробку, в кото­рую он вмонтирован | • Маркировка «Н» означает – нос |
| • Большим пальцем левой руки при­поднять кончик носа ребенка | • Обеспечение доступа к слизис­той оболочке носовых ходов |
| • Осторожно ввести тампон враща­тельными движениями в один но­совой ход, затем в другой, плотно прикасаясь к их стенкам | • Условие, обеспечивающее эф­фективность проведения проце­дуры |
| • Собрав материал, поместить там­пон в пробирку, не касаясь ее кра­ев | • Обеспечение достоверности результата исследования |
| • Попросить ребенка широко от­крыть рот ишпателем нажать на корень языка | • Обеспечение доступа к зеву |
| *Выполнение процедуры* |
| **Примечание*:*** *ребенку младшего возраста открыть рот с помощью шпателя, взяв его как писчее перо левой рукой, ввести в ротовую по­лость до зубов, повернуть ребром и провести по боковой поверхнос­ти десен до места окончания зу­бов, после чего перевернуть его плашмя, поместить на корень язы­ка и резко нажать на него* |  |
| • Извлечь ватный тампон из про­бирки, маркированной знаком «З», взяв его правой рукой за пробку, в которую он вмонтирован | • Маркировка «З» означает – зев |
| • Осторожно, не касаясь языка и щек, ввести тампон в полость рта |  |
| • Снять тампоном слизь с нёбных дужек и миндалин в следующей последовательности: дужка – мин­далина – язычок – дужка – мин­далина**Примечание*:*** *при наличии плен­ки в зеве и подозрении на Дифте­рию – материал собирать на гра­нице здоровой и пораженной тка­ни* | • Максимальное скопление дифтерийных палочек отмечается в данных участках |
| • Извлечь тампон из ротовой по­лости и поместить в пробирку, не касаясь ее краев | • Обеспечение достоверности результата |
| *Завершение процедуры* |
| • Вымыть и обработать антисепти­ческим материалом руки в перчат­ках• Снять маску, перчатки Отходы класс Б• Вымыть и осушить руки | • Обеспечение инфекционной безопасности |
| • Отправить материал в бактериологическую лабораторию в сопровождении направление не позднее 3 часов после забора при условии хранения в холодильнике | • Обеспечение достоверности исследования |

МАНИПУЛЯЦИЯ

***Определение типа и частоты дыхания***

**Цель:** определить основные характеристики дыхания.

**Оснащение:** часы, ручка, температурный лист.

**Обязательное условие:** считать строго за **1** минуту, **в** состоянии покоя.

|  |  |
| --- | --- |
| **Этапы** | **Обоснование** |
| *Подготовка к процедуре* |
| • Познакомить ребенка/маму с ходом исследования, установить доброжела­тельные отношения | • Психологическая подготовка, осознанное участие в исследо­вании |
| 1.Установить контакт с пациентом/его родителем: поздороваться, представиться, обозначить свою роль.2. Попросить пациента/родителя представиться | Установление психологического контакта |
| 3. Сверить ФИО пациента с листом назначения  | Идентификация пациента |
| 4. Сообщить пациенту о назначении врача | Соблюдение права на достоверную информацию |
| 5. Объяснить ход и цель процедуры  | Информирование пациента/родителя |
| 6.Убедиться в наличии у пациента добровольного информированного согласия на предстоящую процедуру.  | Соблюдение прав пациента |
| 7. Подготовить необходимое оснащениеВыписать направление влабора­торию | •Обеспечение четкости выпол­нения процедуры |
| Подготовить руки по алгоритму, надеть перчатки * Надеть маску
 | •Обеспечение инфекционной безопасности |
| •Обеспечить спокойную обстановку | • Ритм дыхания у детей неустой­чивый (возрастные особеннос­ти); беспокойство, крик способ­ствуют учащению дыхания |
| •Удобно уложить ребенка, чтобы ви­деть его грудь и живот (желательно чтобы грудной ребенок спал) | • Обеспечение достоверности результата |
| *Выполнение процедуры* |
| •Осуществить визуальное наблюде­ние за движениями грудной клетки и передней брюшной стенки | •Тип дыхания зависит от возра­ста ребенка: до 1 года - брюш­ной тип дыхания, 1-2 года - смешанный, с 8 лет у мальчи­ков - брюшной, у девочек - груд­ной. |
| •Определить тип дыхания и подсчи­тать дыхательные движения строго за **1** минуту | • Обеспечение достоверности результата, т.к. у детей дыхание аритмичное |
| • Если визуальный подсчет дыха­тельных движений невозможен, то положить руку на грудную клетку или живот ребенка в зависимости от возраста и подсчитать частоту дыхательных движений строго за **1** минуту.**Примечание:** у маленьких детей для подсчета числа дыханий мож­но использовать мягкий стетоскоп | • Обеспечение достоверности результата, т.к. у детей дыхание аритмичное |
| *Завершение процедуры* |
| •Записать результаты исследования **в** температурный лист | •Документирование результа­тов исследования •Обеспечение преемственнос­ти |
| • Снять перчатки, маску Отходы класс БВымыть и осушить руки | •Обеспечение инфекционной безопасности |

МАНИПУЛЯЦИЯ

***Неотложная помощь при стенозирующем ларингите***

**—** *это острое заболева­ние, характеризующееся нарушением проходимости дыхательных путей в области гортани и развитием яв­лений дыхательной недостаточности.*

Механизм развития:

1. Стеноз в области голосовой щели.
2. Отек подсвязочного пространства.
3. Скопление мокроты в просвете гортани.
4. Клинические проявления:
* осиплость голоса;
* грубый «лающий» кашель;
* явления дыхательной недостаточности (ребенок беспокоен, мечется в кроватке, появляются инспираторная одышка, цианоз, в акте дыхания участвуют вспомогательные мышцы: крылья носа, межреберные мышцы, диафрагма и др.).

|  |  |
| --- | --- |
| **Этапы** | **Обоснование** |
| Успокоить маму, объяснить ей суть манипуляции, получить информированное согласие | Информированность родителей, установление психологического контакта |
| 1. Расстегнуть стесняющую одежду | • Обеспечение экскурсии легких |
| 2. Обеспечить доступ све­жего воздуха | • Развивается кислород­ная недостаточность |
| 3. Создать спокойную об­становку | • Ребенок возбужден |
| 4. Провести отвлекающую терапию (поставить гор­чичники на икроножные мышцы, или провести гор­чичные ножные ванны) | • Происходит отток крови к нижней половине тулови­ща, уменьшается отек, образование экссудата |
| 5. Провести паровые инга­ляции, с добавлением эуфиллина, соды, отхарки­вающих трав (чередуя их) | • Тепло и эуфиллин сни­мают отек в области голо­совой щели• Сода разжижает мокроту• Травы способствуют отхождению мокроты |
| 6. Внутримышечно или внутривенно ввести лазикс | • Уменьшает отек подсвя­зочного пространства, так как обладает мочегонным действием |
| 7. Внутримышечно или подкожно ввести эфедрин | • Снимает спазм в области голосовой щели, так как обладает бронхолитическим действием |
| 8. В тяжелых случаях – ввести преднизолон внут­ривенно или внутримы­шечно | • «Препарат отчаяния», обладает выраженным противовоспалительным, противоаллергическим действием |
| 9. Провести кислородотерапию | • Ликвидация кислородной недостаточности |

МАНИПУЛЯЦИЯ

Ингаляции лекарственных средств через рот (обучение)

**Цель**: обучение ребенка / родственников умению пользоваться ингалятором.

**Оснащение:** 2 пустых ингаляционных баллончика.

|  |  |
| --- | --- |
| Этапы | Обоснование |
| • Познакомиться с ребенком, род­ственниками | • Установление контакта |
| • Объяснить ребенку/родственни­кам ход и смысл предстоящих дей­ствий | • Обеспечение участия, сотрудни­чества пациента/родственников |
| • Подготовить оснащение | • Обеспечение быстрого и эффек­тивного проведения обучения |
| • Вымыть и осушить руки | • Обеспечение инфекционной бе­зопасности |
| • Показать ход процедуры:- встать (если ребенок не может стоять, можно выполнять сидя или лежа);- снять с ингалятора защитный колпачок, перевернуть баллончик вверх дном и встряхнуть его;- сделать максимальный выдох;- мундштук ингалятора вставить себе в рот, обхватить его губами;- сделать глубокий вдох и одновре­менно нажать на дно баллончика Примечание: если во время при­ступа ребенок не может сделать вдох, то первая доза распыляется во рту- извлечь мундштук ингалятора изо рта, задержать дыхание на 5-10 секунд;- сделать глубокий спокойный вы­дох | • Используется ингаляционный баллончик без лекарственного средства:- дыхательная экскурсия в поло­жении «стоя» эффективнее;- лекарственное средство пере­мешивается и перемещается к отверстию в баллончике;- подготовка дыхательных путей к вдоху;- лекарственное средство долж­но распыляться в ротовой полос­ти;- распыление лекарственного средства из ротовой полости по дыхательным путям;- необходимое время для лучше­го всасывания лекарственного средства;- нормализация дыхания |
| • Обучить ребенка повторить все действия самостоятельно | • Контроль эффективности обуче­ния |
| • При необходимости повторить демонстрацию использования ингаляционного баллончика | • Обучение пациента |
| • Вымыть и осушить руки | • Обеспечение инфекционной безопасности |

**Правила пользования карманным ингалятором**

* Повернуть баллончик вверх дном и снять с него защитный колпачок.
* Встряхнуть баллончик.
* Сделать глубокий выдох.
* Взять губами мундштук и сделать глубокий вдох, одновременно нажимая на дно баллончика (в это время подается определенная доза аэрозоля).
* Задержать дыхание на несколько (5— 10) секунд, вынуть мундштук баллончика изо рта и сделать медленный выдох.
* Надеть на баллончик защитный колпачок.
* Нужно помнить, что при введении аэрозоля в нос голова должна быть несколько запрокинута назад и в сторону, противоположную закапываемой ноздре. Так, при введении аэрозоля в правую ноздрю, голова должна быть опущена к левому плечу и наоборот.