МІНІСТЕРСТВО ОХОРОНИ ЗДОРОВ‘Я УКРАЇНИ
МІНІСТЕРСТВО ОСВІТИ І НАУКИ УКРАЇНИ
КВНЗ КОР "ЧОРНОБИЛЬСЬКИЙ МЕДИЧНИЙ КОЛЕДЖ"

ІНСТРУКТИВНО-МЕТОДИЧНІ МАТЕРІАЛИ З ОРГАНІЗАЦІЇ САМОСТІЙНОЇ ПОЗААУДИТОРНОЇ РОБОТИ СТУДЕНТІВ

з дисципліни ***Педіатрія***
за спеціальністю ***223 Медсестринство***
спеціалізація ***Лікувальна справа***

Тема: ***Гострі респіраторні вірусні інфекції. Грип, парагрип, аденовірусна інфекція***

Підготував викладач: ***Мартинюк Т.О.***
Розглянуто та схвалено на засіданні
циклової комісії
терапевтичних дисциплін
Протокол № ____ від "___"_____20__р.
Голова _____Кузнєцова Л.П.

I. Тема: Гострі респіраторні вірусні інфекції. Грип, парагрип, аденовірусна інфекція.

II. Актуальність теми:

Гострі респіраторні вірусні інфекції належать, за даними ВООЗ, до найпоширеніших захворювань. Це велика етіологічно неоднорідна група всебічно розповсюджених вірусних інфекцій.

Респіраторно-вірусні інфекції значно частіше зустрічаються серед дітей, особливо раннього віку, а деякі з них (парагрипозна, респіраторно-синтиціальна, аденовірусна інфекція) зустрічаються переважно у дітей.

У дітей на фоні ексудативно-катаральної аномалії конституції, рахіту, відставання у фізичному розвитку, гострі респіраторно-вірусні інфекції можуть спричиняти ускладнення з боку органів дихання, серцево-судинної системи.

III. Навчальна мета:

Студент повинен:

Знати: етіологію;
клініку, діагностику;
принципи лікування;
профілактику гострої респіраторно-вірусної інфекції.

Вміти: організувати протиепідемічні заходи в осередку інфекції;
Заповнити екстрене повідомлення в СЕС.

IV. Завдання студентам:

Скласти графологічну структуру: “Грип. Аденовірусна інфекція у дітей”, “Протиепідемічні заходи в осередку інфекції - грип, аденовірусна інфекція”.

ГРАФОЛОГІЧНА СТРУКТУРА ПО ТЕМІ:
ГРИП

- ЕТІОЛОГІЯ → вірус А, В, С
- ДЖЕРЕЛО ІНФЕКЦІЇ → хвора дитина
- ШЛЯХИ РОЗПОВСЮДЖЕННЯ → повітряно-крапельний
- СПРИЙНЯТЛИВІСТЬ → загальна
- КЛІНІКА → ІНТОКСИКАЦІЯ → УРАЖЕННЯ ЦНС → УРАЖЕННЯ ССС
  - ІНТОКСИКАЦІЯ: висока температура, адинамія
  - УРАЖЕННЯ ЦНС: сонливість, гол.біль, гіперестезія, блювання
  - УРАЖЕННЯ ССС: тахікардія, брадикардія, зниження АТ
  - КАТАР ВЕРХНІХ ДИХАЛЬНИХ ШЛЯХІВ: нежить, першіння в зіві, сухий кашель
  - УСКЛАДНЕННЯ → ВІРУСНІ → ВІРУСНО-БАКТЕРІАЛЬНІ → ІНФЕКЦІЙНО-АЛЕРГІЧНІ
    - ВІРУСНІ: пневмонія круп
    - ВІРУСНО-БАКТЕРІАЛЬНІ: ангіна, бронхіт, пневмонія, отит, плеврит, менінгіт
    - ІНФЕКЦІЙНО-АЛЕРГІЧНІ: міокардит, синовіїт
- ДІАГНОЗ → ЗАГАЛЬНИЙ АНАЛІЗ КРОВІ → ВИДІЛЕННЯ ВІРУСУ ІЗ СЛИЗУ ЗІВА, НОСА → СЕРОЛОГІЧНІ РГРА РЗК
  - ЗАГАЛЬНИЙ АНАЛІЗ КРОВІ: лейкопенія, еозинофілія
- ЛІКУВАННЯ → П/ГРИП αГЛОБУЛІН → ЛЕЙКОЦ.ІНТЕРФЕРОН → АНТИГІСТАМІННІ ПРЕПАРАТИ
  - СИМПТОМАТИЧНІ ЖАРОЗНИЖУЮЧІ–ПРОТИСУДОМНІ–ПРОТИКАШЛЬОВІ–СУДИНОЗВУЖУЮЧІ В НІС
- ПРОФІЛАКТИКА
  - → ЗАГАРТУВАННЯ ОРГАНІЗМУ → РАЦІОНАЛЬНИЙ РЕЖИМ
  - → РАННЄ ВИЯВЛЕННЯ І ІЗОЛЯЦІЯ ХВОРОГО
  - → САНІТАРНО-ГІГІЄНІЧНЕ УТРИМАННЯ ПРИМІЩЕННЯ
  - → ІНТЕРФЕРОН В НІС І ЕПІОСЕРЕДКУ
  - → ДІТЯМ ГРУДНОГО ВІКУ, ОСЛАБЛЕНИМ І ПРИ СУПУТНІХ ЗАХВОРЮВАННЯХ
  - → ПРОТИГРИПОЗНИЙ ГАММАГЛОБУЛІН ПО 0,15мл ПІД ЧАС ЕПІДЕМІЇ

ПРОТИЕПІДЕМІЧНІ ЗАХОДИ В ОСЕРЕДКУ ІНФЕКЦІЇ – ГРИП, АДЕНОВІРУСНА ІНФЕКЦІЯ

- ІЗОЛЯЦІЯ ХВОРОЇ ДИТИНИ (ВДОМА ЧИ ЛІКАРНІ) ДО 7 ДНІВ З МОМЕНТУ ЗАХВОРЮВАННЯ
- ПОСТІЙНЕ ПРОВІТРЮВАННЯ І ВОЛОГЕ ПРИБИРАННЯ ПРИМІЩЕННЯ 0,2% РОЗЧИНОМ ХЛОРНОГО ВАПНА – МИТТЯ ПІДЛОГИ
- ОБСЛУГОВУВАННЯ ХВОРОГО ПРОВОДИТИ В МАСЦІ
- ПОСУД ХВОРОГО ДЕЗИНФІКУЮТЬ КИП"ЯТІННЯМ

ГРАФОЛОГІЧНА СТРУКТУРА ПО ТЕМІ:
"АДЕНОВІРУСНА ІНФЕКЦІЯ"

ЕТІОЛОГІЯ → аденовір. – тип 37 і 7а стійкі в зовнішньому середовищі

ЕПІДЕМІОЛОГІЯ → ДЖЕРЕЛО ІНФЕКЦІЇ → хворі і вірусоносії
→ ШЛЯХИ РОЗПОВСЮДЖЕННЯ → повітряно-крапельний
→ СПРИЙНЯТЛИВІСТЬ → особливо висока у дітей від 6 міс. до 3-х років

КЛІНІКА → ІНКУБАЦІЙНИЙ ПЕРІОД 4 – 7 ДНІВ → фаринго-кон"юктивальна лихоманка → катар дихальних шляхів → пневмонія

фаринго-кон"юктивальна лихоманка:
- t – 38 – 39°
- адинамія
- риніт
- серозні слизові виділення
- гол.біль
- пониж.апетиту
- кон"юктивіт
- катар
- фолікул плівчатка

катар дихальних шляхів:
- поруш-ня загального стану
- риніт, фарингіт
- збільшення лімф. вузлів

пневмонія:
- лихоманка
- риніт
- аускультація різнокаліберні хрипи
- притуплення перкут.звуку

УСКЛАДНЕННЯ → отит — синусити — ангіни — бактеріальна пневмонія — плеврит

ЛІКУВАННЯ → дезоксирибонукл. (аденовір.кон"юкт.) — протигрипозн. гаммаглобулін — лейкоцитарний інтерферон — симптоматичні заходи

ПРОФІЛАКТИКА → загартування — своєчасне виявлення і ізоляція хворих — сан.-гіг. утримання приміщення — інтерферон в ніс в епіосередку

Допомога при стенозуючому ларингіті

I. Місце проведення: вдома, дитячий стаціонар, реанімаційне відділення.

II. Оснащення робочого місця :

1. Стерильний столик, на якому підготовлено : спирт 70° - 10 мл, ватні кульки (20-25 шт.), пінцети (3-4 шт.), одноразові шприци, стерильний лоток, препарати в ампулах : преднізолон - 5 мл,5% розчин ефедрину - 1 мл,0,1 % розчин адреналіну - 1 мл, 0,25% розчин новокаїну - 5 мл.
2. Паровий інгалятор.
3. Гірчичники.
4. Киснева подушка, апарат Боброва.
5. Лоток для забруднених пінцетів.
6. Стерилізатори для промивання і замочування одноразових шприців в 5% розчині хлораміну на 1 годину.
7. Ларингоскоп.
8. Поліетиленовий катетер для введення у трахею.
9. Термопластикова інтубаційна трубка.
10. Інструменти для проведення трахеостомії.

III. Попередня підготовка до виконання навику :

Підготовка рук медичного працівника (розділ 1,пункт 3).

Допомога при стенозуючому ларингіті залежить від ступенів стенозу.

В приміщенні, де перебуває дитина, створити умови мікроклімату :повітря повинно бути вологим і теплим.

IV. Основний етап виконання :

а) при 1 ступені стенозу :

1. Провести інгаляцію зволоженим киснем. Апарат Боброва залити настоями трав: ромашки, безсмертника, евкаліпта, мати-й-мачухи, подорожника, первоцвіту, фіалки, квіток липи — 400-500 мл і поставити склянку на водяну баню з температурою 80°С.Пропустити кисень через теплий розчин настою трав в апараті Боброва. Інгаляції здійснювати під тентом з целофану або в кисневій палатці.
2. Провести відволікаючу терапію, якщо у дитини нормальна температура тіла. Зробити ніжні і ручні гірчичні ванни, температура води 39-40°С, протягом 5-10 хвилин; поставити гірчичники на груди та шию або зігрівальний компрес на 2-4 години. Марлеву серветку першого шару компресу змочити у теплому розчині, підготовлений з меду, соняшникової олії,40° спирту в однакових пропорціях.
3. Дитину напувати рідиною в достатній кількості: малиновим чаєм, молоком, розчинами з настоями відхаркуючих трав: ромашки, безсмертника, евкаліпта, мати-й-мачухи, подорожника, первоцвіту, фіалки, квіток липи.
4. З теплими настоями дати дитині 1 чайну ложку мікстури від кашлю з алтеєм, термопсисом або бронхолітин.
5. Внутрішньом'язово або внутрішньовенно ввести 2% розчин супрастину -

1-2 мг на 1 кг маси,5% розчин ефедрину гідрохлориду - 0,1 мл на рік життя.

6. Замість цих розчинів можна ввести літичну суміш:
   2,5% розчин піпольфену - 1 мл
   2,5% розчин аміназину - 1 мл
   0,5% розчин новокаїну - 5 мл.

Суміш вводити внутрішньом'язово у дозі 0,1-0,15 мл на 1 кг маси.

7. У зв'язку з активацією патогенної флори давати дитині антибіотики широкого спектру дії.

б) При 11 ступені стенозу :

1. Проводити інгаляцію зволоженим киснем.
2. Проводити інгаляцію протинабряковою сумішшю:
   1 мл 5% розчину ефедрину гідрохлориду, 1 мл 0,1% розчину адреналіну гідрохлориду,0,3 мл 0,1% розчину атропіну сульфату, 1 мл 2% розчину супрастину, 1 мл 2,5% розчину піпольфену, 25 мг гідрокортизону,2 мг хімотрипсину в 1 мл розчину,ізотонічного розчину натрію хлориду до 15 мл. На інгаляцію взяти 2 мл суміші і проводити інгаляцію 4-8 разів на добу.
3. Вводити внутрішньовенно краплинно глюкозо-сольові розчини 40-50 мл на 1 кг маси: 10% розчин глюкози, реополіглюкін, ізотонічний розчин хлориду натрію.
4. Одночасно проводити форсування діурезу внутрішньовенним введенням 10% розчину манітолу - 2 г на 1 кг маси, 1% розчин лазиксу - 2 мг на 1 кг маси, 2,4% розчину еуфіліну - 5 мг на 1 кг маси.
5. Вводити комбіновано глюкокортикоїди: внутрішньовенно струменево 1 / 2 добової дози, потім краплинно.
6. Повторно вводити антигістамінні препарати, проводити відволікаючу терапію.

в) При 111 ступені стенозу:

Проводити всі заходи, що застосовують при 1 1 ступені. Дози антигістамінних та гормональних препаратів збільшують. Обов'язково є піднаркозна пряма ларингоскопія з туалетом дихальних шляхів. У трахею вводиться поліетиленовий катетер для вливання розчинів та відсмоктування слизу. Замість мікроінтубації проводиться по показанням інтубація термопластиковою трубкою.

г) Стеноз IV ступеня є абсолютним показанням для трахеостомії.

Техніка проведення гірчичного обгортання

I. Місце проведення: дитячий стаціонар, вдома.

II. Оснащення робочого місця :

1. Бавовняні пелюшки.
2. Ковдра.
3. Розчин гірчиці :2-3 столових ложки сухої гірчиці на 1 літр теплої води.
4. Папір.
5. Суха гірчиця, соняшникова олія, мед, борошно, гаряча вода.
6. Лотки.

III. Попередня підготовка до виконання навику:

Для загального гірчичного обгортання готується теплий розчин температурою 40°С на 1 літр теплої води додається 2-3 столових ложки сухої гірчиці. Для місцевого гірчичного обгортання готується "гірчичний" компрес: в однакових пропорціях підготувати суміш: суха гірчиця, мед, соняшникова олія, додати борошна і замішати теплою водою. Цією сумішшю намастити шар чистої тканини або паперу.

Підготовка рук медичного працівника (розділ 1,пункт 1).

IV. Основний етап виконання :

а) Загальне обгортання :

1. Бавовняну пелюшку змочити у підготовленому розчині гірчиці, віджати її.
2. Завернути цією теплою пелюшкою дитину і зверху вкрити ковдрою.
3. Розгорнути дитину через 7-10 хвилин,витерти шкіру, одягнути в теплий одяг.

б) Місцеве гірчичне обгортання :

1. Підготовлений "гірчичний" компрес на тканині або папері в теплому вигляді покласти на спину дитині.
2. Зверху компреса покласти теплу пелюшку, складену в 4 рази, і повернути дитину на спину.
3. Провести вільний кінець "гірчичного" компресу під правою рукою дитини і покласти його на правий бік грудної клітки.
4. Зверху обгорнути дитину пелюшкою,складеною в 4 шари,вкрити ковдрою.
5. "Гірчичний" компрес накласти на 2-4 години.
6. Зняти "гірчичний" компрес,протерти шкіру і змастити її дитячим кремом.

Подібне гірчичне обгортання можна зробити при наявності гірчичників. Гірчичники накладають на один шар тканини, яка змочена теплою олією. Гірчичники знімають при виникненні стійкої гіперемії,через 20-30 хвилин після накладання.

Закапування крапель в очі

1. **Місце проведення:** Палата відділення патології новонароджених.

II. Оснащення робочого місця :

1. Сповивальний столик.
2. Розчин 0,5% хлораміну з миючою речовиною.
3. Стерильні пелюшки.
4. Стерильний столик,на якому ватні кульки в окремих пакетах (20-25 шт.), стерильні пінцети (2-3), піпетки (2-3), розчин фурациліну 1:5000, 30% розчин сульфацилу натрію.

III. Попередня підготовка до виконання навику :

Сповиту дитину покласти на сповивальний столик на стерильну пелюшку.
Підготовка рук медичного працівника (розділ 1,пункт 2).
Дитині провести туалет очей (“Ранковий туалет”,пункт Б).

IV. Основний етап виконання :

1. Сухою ватною кулькою відтягнути нижню повіку дитині.
2. Тримати піпетку у руці, з набраним 30% розчином сульфацилу натрію, не торкаючись ока дитини.
3. Нанести дві краплі 30% розчин сльфацилу натрію на слизову кон'юнктиви.
4. Повернути голову дитини в сторону медіального (внутрішнього) кута ока.
5. Зібрати ватною кулькою відтікаючу рідину із ока.
6. Закапати краплі в друге око.

Техніка накладання зігрівального компресу на вухо.

I. **Місце проведення:** дитячий стаціонар, вдома.

II. Оснащення робочого місця :

1. Лоток.
2. 20° або 30° спиртовий розчин.
3. Марлева серветка.
4. Вощений папір.
5. Шар вати.
6. Бинт.

III. Попередня підготовка до виконання навику :

Підготовка рук медичного працівника (розділ 1, пункт 1).

Покласти дитину у ліжко на здоровий бік.

Підготувати 20° спиртовий розчин для дітей першого року життя, 30° спиртовий розчин для дітей дошкільного віку, 40°.спиртовий розчин для дітей шкільного віку, тобто зробити розведення 70° спирту 1:3, 1:2, 1:1. Спирт розвести гарячою водою, щоб розчин у лотку був температурою 40°С . Марлеву серветку скласти у 6-8 шарів і зробити в середині отвір за розміром вуха дитини. Підготувати для другого шару компресу вощений папір, для третього шару - вату. Кожний попередній шар менший на 2 см від наступного.

IV. Основний етап виконання :

1. Змочити серветку, складену в 6-8 шарів, з отвором в середині, у 20° спиртовому розчині, температура якого 40°С.
2. Віджати серветку і покласти на шкіру навколо хворого вуха.
3. Зразу ж зверху покласти вощений папір, а потім шар вати таким чином, щоб кожен наступний шар перекривав попередній на 2 см.
4. Зафіксувати компрес широким бинтом на голові дитини.
5. Компрес поставити на 4-6 годин. Через 2 години перевірити, чи вірно накладено компрес. Якщо під усі шари підвести палець і тепло відчувається, то компрес накладено вірно.

Закапування крапель у ніс

I. Місце проведення: палата відділення патології новонародженого

II. Оснащення робочого місця :

1. Сповивальний столик.
2. Стерильні пелюшки.
3. Розчин 5% хлораміну з миючою речовиною.
4. Стерильний столик, на якому ватні кульки в окремих пакетах (20-25 шт.), пінцети (2-3 шт.), піпетки (2-3 шт.), вазелінове масло (5 мл),2% розчин протарголу (5 мл), серветки.

111. Попередня підготовка до виконання навику :

Дитину сповити і покласти на сповивальний столик, на стерильну пелюшку, голову дитини нахилити на бік.
Підготовка рук медичного працівника (розділ 1, пункт 1).
Провести туалет носа (розділ “Ранковий туалет”, пункт Б).

IV. Основний етап виконання :

1. Закапати дві краплі 2% розчину протарголу в праву ніздрю, злегка нахилити голову вліво
2. Притиснути ватною кулькою крило носа і нахилити голову вправо.
3. Таким же чином закапати другу ніздрю.

Проведення інгаляцій

I. Місце проведення: дитячий стаціонар, вдома.

II. Оснащення робочого місця:

1. Паровий інгалятор.
2. Протинабрякова суміш: 1 мл 5% розчину ефедрину гідрохлориду, 1 мл 0,1% розчину адреналіну,0,3 мл 0,1% розчину атропіну сульфату, 1 мл 2% розчину супрастину,1 мл 2,5% розчину піпольфену,25 мг гідрокортизону,2 мг хімотрипсину в 1 мл розчину, ізотонічного розчину натрію хлориду до 15 мл.
3. Розчин відвару відхаркуючих трав : ромашки, мати-й-мачухи, безсмертника, евкаліпта, подорожника, первоцвіту, фіалки, квіток липи.
4. Склянка з содою.
5. Склянка з кип'яченою водою.

III. Попередня підготовка до виконання навику:

Інгаляцію з відваром відхаркуючих трав краще проводити за допомогою парового інгалятора.

Дитину мати тримає на руках перед паровим інгалятором. Інгаляцію з протинабряковою сумішшю можна проводити з парового інгалятора або через прилад Махольда дітям старшого віку.

IV. Основний етап виконання:

а) застосування парового інгалятора:

1. Відвари трав з 1 чайною ложкою соди або лікарські препарати у вигляді протинабрякової суміші залити в склянку,яка розташовується на бічному штативі інгалятора.
2. Склянку закрити кришкою з отвором.
3. Відкрити кришку інгалятора і металевого внутрішнього стаканчика.
4. Наповнити металевий стаканчик водою до мітки і закрити його кришкою.
5. Насадити один кінець поліетиленової трубки на штур металевого стаканчика, другий кінець - пропустити через отвір в кришці бічної склянки з ліками. Завдяки цьому ліки змішуються з парами води.
6. Закрити кришку інгалятора і насадити трубки для отримання і виділення пару з ліками.
7. Включити інгалятор,чекати виділення пару.
8. Дитина дихає паром, проводити інгаляцію до 10 хвилин. При гострому стенозуючому ларингіті проводити інгаляцію 4-8 разів на добу.

б) застосування препаратів інгаляційним способом через прилад Махольда:

1. Влити в лійкоподібний кінець трубки прилади Махольда 2 мл препаратів протинабрякової суміші.
2. Покласти нижню частину приладу в кружку з теплою водою.
3. Хворому взяти в рот трубку приладу і зробити вдих ротом, втягуючи повітря через прилад.
4. Видихати повітря треба носом в бік.
5. Проводити інгаляцію до 5 хвилин.
6. Прилад після використання промити і продезинфікувати 70° спиртом.

Закапування крапель у вухо.

I. **Місце проведення:** палата відділення патології новонародженого.

II. **Оснащення робочого місця :**

1. Сповивальний столик.
2. Розчин 0,5 % хлорамін з миючою речовиною.
3. Стерильні пелюшки.
4. Стерильний столик,на якому ватні кульки в окремих пакетах (20-25 шт.), пінцети (3-4 шт.), піпетки (2-3 шт.),3% розчин борного спирту, чашка з гарячою водою.

III. **Попередня підготовка до виконання навику :**

Дитину сповити і покласти на сповивальний столик,на стерильну пелюшку на бік , протилежний хворому вуху.

Підготовка рук медичного працівника (розділ 1, пункт 1).

Підігріти вушні краплі до Т 37°С.

IV. **Основний етап виконання :**

1. Сухими ватними джгутиками очистити зовнішні слухові проходи.
2. Вушну раковину лівою рукою відтягнути вперед і донизу.
3. Ввести 5 крапель 3% розчину борного спирту, підігрітою до Т 37°С.
4. Прикрити ватною кулькою зверху зовнішній слуховий прохід.
5. Зберігати прийняте хворою дитиною положення 15-20 хвилин.
6. Перевернути дитину на бік, відповідний хворому вуху і вилучити залишки крапель.

Постановка гірчичників.

I. **Місце проведення:** дитячий стаціонар, вдома.

II. **Оснащення робочого місця :**

1. Лоток.
2. Гаряча вода, температурою 45°С.
3. Гірчичники.
4. Марлева серветка або широкий бинт.
5. Бавовняні пелюшки.

III. **Попередня підготовка до виконання навику :**

Підготовка рук медичного працівника (розділ 1, пункт 1).

Покласти дитину на живіт і оглянути шкіру спини, грудної клітки. Врахувати стан шкіри, підвищену чутливість до дії гірчичників. Дітям раннього віку ставити гірчичники можна на марлеву серветку, папір або зворотною стороною. В лоток налити гарячої води температури 45°С, саме при цій температурі виділяються ефірні масла, які мають лікувальний ефект. Гірчичники перевірити, врахувати термін їх зберігання. Теплу пелюшку скласти в декілька шарів для накладання на поставлені гірчичники.

IV. **Основний етап виконання :**

1. На спину дитині покласти один шар марлевої серветки або широкого бинта.
2. Змочити гірчичник в підготовленій теплій воді і прикласти зверху бинта, таким чином прикласти прикласти другий гірчичник.
3. Ставити гірчичник між хребтом і лопатками.

Забороняється ставити гірчичники на хребет !!!

4. Зразу ж прикласти на поставлені гірчичники підготовлену теплу пелюшку, яка складена в декілька шарів.
5. Повернути дитину на спину, рукою підтримуючи теплу пелюшку з гірчичниками.
6. Покласти один шар бинта на правий бік грудної клітки і зверху прикласти, змочений у теплій воді гірчичник.
7. Вільним кінцем теплої пелюшки обгорнути дитину поверх гірчичників.
8. Вкрити дитину ковдрою.
9. Зняти гірчичники через 7-10 хвилин при появі гіперемії шкіри.
10. Протерти шкіру ватним тампоном, змоченим у теплій воді, просушити шкіру пелюшкою і змастити дитячим кремом.
11. Під час накладання гірчичників спостерігати за дитиною, у разі підвищеної чутливості до гірчиці зняти гірчичники через 3-5 хвилин.

Розведення антибіотиків і підрахунок дози дітям різного віку

I. Місце проведення: вдома, стаціонар.

II. Оснащення робочого місця:

1. Стерильний столик, на якому підготовлено: стерильні лотки, пінцети, ватні кульки.
2. Робочий маніпуляційний столик, на якому підготовлено: одноразові шприци, стерильні гумові рукавички в упаковці, флакони антибіотиків,0,25% новокаїну 200 мл або ізотонічний розчин натрію хлориду 200 мл, або 0,25% розчин новокаїну в ампулах по 10 мл, спирт 70° - 10 мл.

III. Попередня підготовка до виконання навику :

Підготовка рук медичного працівника (розділ I,пункт 3).

1. Підготувати флакон антибіотика,розчинник; 5 мл або 10 мл одноразовий шприц і дві голки. Перевірити термін зберігання препараті в,цілість флакону,ампули.
2. Стерильними ножицями зняти алюмінієвий кружок металевого ковпачка.
3. Обробити ватною кулькою, змоченою 70° спиртом, гумову пробку флакона і поставити його на робочий столик.
4. Взяти ампулу розчинника (0,25% розчин новокаїну - 10 мл), Обробити шийку ампули ватною кулькою,змоченою 70° спиртом.
5. Надпиляти шийку ампули. Ватною кулькою змоченою 70° спиртом, обгорнути шийку і розкрити ампулу.
6. Зібрати одноразовий 10 мл шприц і покласти його з голкою на стерильний лоток.
7. Взяти в ліву руку ампулу, в праву руку шприц з голкою і ввести голку в ампулу.
8. Набрати в шприц 10 мл розчину, поступово піднімати дно ампули для кращого всмоктування розчина у шприц..
9. Випустити повітря зі шприца, подивитися на поділки шприца, щоб знати кількість розчинника.
10. Голкою цього шприца проколоти гумову пробку флакону антибіотика.
11. Ввести розчинник у флакон, від'єднати голку від шприца (шприц покласти на стерильний лоток).
12. Під'єднати голку, яка введена у флакон зі шприцом, і набрати в нього необхідну кількість антибіотика, випустити зі шприца повітря..
13. Змінити голку на шприци, перевірити їх прохідність, покласти шприц з голкою на стерильний лоток.

IV. Основний етап виконання :

Для розведення антибіотиків застосовується розведення 1:1, 1:2, 1:4.

а) розведення 1:1:

1. У флакон з антибіотиком ввести таку кількість розчинника,щоб в 1 мл розчину було 100000 ОД антибіотика (або 100 мг антибіотика).
   Наприклад: у флакон з 1000000 ОД антибіотика ввести 10 мл розчинника; у флакон з 500000 ОД антибіотика ввести 5 мл розчинника; у флакон з 250000 ОД антибіотика ввести 2,5 мл розчинника.
2. При розведенні 1:1 усі призначені дози антибіотиків треба поділити на 100000.
   Наприклад: доза антибіотика 150000 ОД - після розведення набрати в шприц 1,5 мл; доза антибіотика 80000 ОД - після розведення набрати в шприц 0,8.

б) розведення 1:2 :

1. У флакон з антибіотиком ввести таку кількість розчинника,щоб в 1 мл розчину було 200000 ОД антибіотика (або 200 мг антибіотика).
   Наприклад: у флакон з 1000000 ОД антибіотика ввести 5 мл розчинника; у флакона з 500000 ОД антибіотика ввести 2,5 мл розчинника; у флакон з 250000 ОД антибіотика ввести 1,25 мл розчинника.
2. При розведенні 1:2 усі призначені дози антибіотиків треба поділити на 200000.
   Наприклад: доза антибіотика 200000 ОД — після розведення набрати в шприц 1 мл; доза антибіотика 350000 ОД - після розведення набрати в шприц 1,75 мл.

в) розведення 1:4 в дитячій практиці застосовується рідко :

1. У флакон з антибіотиком ввести таку кількість розчинника,щоб в 1 мл розчину було 400000 ОД антибіотика (або 400 мг антибіотика) 2Дгмлд5ШЩиінттГа.
2. При розведенні 1:4 усі призначені дози антибіотиків треба поділити на 400000.
   Наприклад: доза антибіотика 400000 ОД - після розведення набрати в шприц 1 мл; доза антибіотика 600000 ОД - після розведення набрати в шприц 1,5 мл.

г) для розведення антибіотиків і підрахунку доз у дітей раннього віку з малою масою тіла треба користуватися формулою: кількість розчинника, необхідного для розведення:

кількість антибіотика в ОД у флаконі:

X = ----------

кількість антибіотика призначена на 1 ін'єкцію

Наприклад: дитині призначено 25000 ОД антибіотика. У

флаконі - 500000 ОД ампіциліну

$$X = \frac{500000}{25000} = 20 \text{ мл}$$

Скласти пропорцію :

500000-20 мл
25000 - х мл

$$X = \frac{25000 \times 20}{500000} = 1 \text{ мл}$$

Висновок: у флакон треба ввести 20 мл розчинника, з флакону набрати в шприц 1 мл розчину. Антибіотики треба розводити з такою умовою, щоб діти з масою тіла до 1.500 г отримали на одну ін'єкцію 0,5 мл розчину, а діти з масою тіла більше 1.800 - 2.000 г - 1 мл розчину. Вказана формула повністю відповідає таким умовам.

Допомога при гіпертермії

I. Місце проведення: стаціонар, вдома.

II. Оснащення робочого місця:

1. Стерильний столик, на якому підготовлено: ватні кульки (20-25 шт.), пінцети (3-4 шт.),спирт 70° - 10 мл, стерильний лоток, одноразові шприци, препарати в ампулах: 50% розчин анальгіну,2,5% розчин піпольфену,2% розчин супрастину,2,4% розчин еуфіліну - 5 мл,0,25% розчин дроперидолу - 5 мл,0,5% розчин седуксену - 2 мл, 2,5% розчин аміназину - 1 мл, преднізолон - 1 мл, гідрокортизон - 5 мл.
2. Лоток для забруднених пінцетів.
3. Два стерилізатора з 5% розчином хлораміну для промивання і замочування шприців на 1 годину.
4. Міхур з льодом.
5. Склянка з розчином оцту 1:1.
6. Стерильний гумовий балончик для проведення очисної клізми.
7. Ректальні свічки з цефеконом.

III. Попередня підготовка до виконання навику:

Підготовка рук медичного працівника (розділ 1,пункт 3).

Дитину покласти у ліжко, заспокоїти.

Якщо температура тіла 39°С і вище то її необхідно знизити до рівня 37,5°С.

IV . Основний етап виконання :

а) термінові заходи на догоспітальному етапі :

1. Розкрити дитину.
2. Якщо у дитини озноб,розтерти шкіру тулуба,кінцівок 40° спиртом за допомогою грубого рушника до почервоніння.
3. Якщо у дитини відчуття жару,обтерти шкіру тулуба і кінцівок розчином оцту 1:10.
4. До голови прикласти міхур з льодом на 20 хвилин або холодний компрес. Через 30 хвилин процедуру повторити.
5. Прикласти на магістральні судини шиї,пахвини,в ліктьових і підколінних ямках пляшечки з холодною водою.
6. Зробити очисну клізму з водою,охолодивши її до 14-18°С.
7. Після очисної клізми зробити лікувальну клізму з 50% розчином анальгіну 0,5-1 мл в 2-3 чайних ложках води.
8. Внутрішньом'язово ввести 50% розчин анальгіну 0,1 мл на 1 рік життя разом з 2% розчином супрастину - 1-2 на 1 кг маси.
9. Якщо немає ефекту, ввести внутрішньом'язово літичну суміш:
   50% розчин анальгіну - 1 мл
   2,5% розчин піпольфену - 1 мл
   2,5% розчин аміназину - 1 мл
   0,5 % розчин новокаїну - 5 мл.

Суміш дозувати - 0,1-0,15 мл на 1 кг маси.

10. В термінових випадках ввести внутрішньом'язово або внутрішньовенно преднізолон - 2 мг на 1 кг маси, гідрокортизон - 5 мг на 1 кг маси,

б) заходи,які застосовують у стаціонарі:

1. Анальгетики:
   50% розчин анальгіну - 0,1 мл на рік життя, внутрішньом'язово, цефеконові свічки - 2-4 рази на добу.
2. Препарати,які розширюють судини і збільшують тепловіддачу :
   2,4% розчин еуфіліну — 3 мг на 1 кг маси внутрішньовенно;
   2% розчин папаверину гідрохлориду з 0,2% розчином платифіліну гідрохлориду або з 1% розчином дибазолу по 0,1 мл на рік життя внутрішньом'язово.

3. Препарати для проведення нейровегетативної блокади:
   0,25% розчин дроперидолу — 0,1-0,2 мл або 0,5-1 мг на 1 кг маси, 0,5% розчин седуксену — 0,1 мл на 1 кг маси, 0,5% розчин седуксену 0,5-1 мг на кг маси.

   Нейролептичні препарати треба вводити внутрішньом'язово або внутрішньовенно разом з 2% розчином супрастину,2,5% розчином піпольфену або 2% розчином супрастину по 1-2 мг на 1 кг маси.

4. Фізичне охолодження проводити тільки одночасно з нейровегетативною блокадою.
5. Проводити терапію основного захворювання.

Карта програмованого опитування
для кабінету дитячих хвороб з теми:
«Гострі респіраторні вірусні інфекції у дітей»

Грип
Парагрип
Аденовірусна інфекція
Риновірусна інфекція

I. Збудники :
1. віруси А (А - 1 - А-2), В (В -1), С ;
2. аденовіруси ;
3. риновіруси ;
4. віруси 1, 2, 3, 4,

II. Скарги:
1. кашель грубий, пружний, нежить, утруднене дихання ;
2. об'ємні водянисті виділення з носа, чхання, кашель ;
3. висока температура, головний біль, розбитість, блювання, кровотеча з носа, висип на шкірі;
4. кашель, нежить, біль у горлі, почервоніння слизової оболонки очей, серозно - гнійні виділення .

III. Анамнез хвороби, об'єктивні дані :
1. стан порушений, температура 38,5-39°С, об'ємні слизові виділення з носа, виділення з очей, зернистість і набряк кон'юнктиви, нижній наліт на мигдаликах, зернистість задньої стінки глотки, збільшення лімфатичних вузлів, збільшення печінки і селезінки ;
2. загальний стан погіршений мало, температура 36,7-37,5°С, об'ємні водянисті виділення з носа, гіперемія зіву, задньої стінки глотки;
3. стан погіршений, початок поступовий, симптоми інтоксикації виражені не різко, гіперемія зіву, слизові виділення з носа, кашель грубий;
4. початок гострий, температура висока в перші 1-2 дні хвороби, різко виражені симптоми інтоксикації, ін'єкція склер, ціаноз шкіри і слизових оболонок, геморагічні висипи на шкірі і слизових оболонках, тахікардія, тони серця приглушені. При тяжких формах - марення, судоми, менінгеальні симптоми.

IV. Ускладнення :
1. ларингіт, круп, фарингіт ;
2. риніт, тонзиліт, синусит, бронхіт, пневмонія, плеврит, гепатит, мезоаденіт;
3. синусит, отит, бронхіт, пневмонія ;
4. невралгія, неврит, радикуліт, міокардит, пневмонія, загострення хронічних процесів.

Відповіді на карту програмованого опитування по темі :
“ Г о с т р і р е с п і р а т о р н і в і р у с н і і н ф е к ц і ї у д і т е й “

	Грип	Парагрип	Аденовірусна інфекція	Риновірусна інфекція
Збудник	1	4	2	3
Скарги	3	1	4	2
Анамнез хвороби, об’єктивні дані	4	3	1	2
Ускладнення	4	1	2	3

Рекомендована література:

Основна: “Дитячі хвороби” С.К. Ткаченко, Київ, 1999 р.
“Практикум з педіатрії” О.К.Бура, Київ, 1995 р.

Допоміжна: С.Д.Носов “Детские инфекционньїе болезни”, Москва 1992 г.