



**ДОПОЛНИТЕЛЬНОЕ
ПРОФЕССИОНАЛЬНОЕ
ОБРАЗОВАНИЕ**



КК ЦПК ССМО

СЕСТРИНСКОЕ ДЕЛО В ПЕДИАТРИИ

РАБОЧАЯ ТЕТРАДЬ



**КРАЕВОЕ ГОСУДАРСТВЕННОЕ БЮДЖЕТНОЕ ОБРАЗОВАТЕЛЬНОЕ
УЧРЕЖДЕНИЕ
ДОПОЛНИТЕЛЬНОГО ПРОФЕССИОНАЛЬНОГО ОБРАЗОВАНИЯ
КРАСНОЯРСКИЙ КРАЕВОЙ ЦЕНТР ПОВЫШЕНИЯ КВАЛИФИКАЦИИ
СПЕЦИАЛИСТОВ СО СРЕДНИМ МЕДИЦИНСКИМ ОБРАЗОВАНИЕМ**

СЕСТРИНСКОЕ ДЕЛО В ПЕДИАТРИИ

РАБОЧАЯ ТЕТРАДЬ

**Контрольные материалы
для специалистов со средним медицинским образованием**

Издание исправленное, дополненное

**КРАСНОЯРСК
2014**

ББК 57.3
С 33

Сестринское дело в педиатрии: рабочая тетрадь. Контрольные материалы для специалистов со средним медицинским образованием. – Красноярск, КГБОУ ДПО ККЦПК ССМО, 2014. – 191 с.

Рецензент: Ж. Е. Турчина – к. м. н., доцент кафедры сестринского дела ГОУ ВПО КрасГМУ им. проф. В. Ф. Войно-Ясенецкого МЗ РФ

Рабочая тетрадь представляет собой комплект контрольно-измерительных материалов для специалистов со средним медицинским образованием.

Содержит разнообразные задания в виде структурно-логических схем, ситуационных задач, тестов различного уровня сложности, кроссвордов, шифрограмм, таблиц, алгоритмов профессиональной деятельности, схем сестринского процесса по всем разделам программы образовательного стандарта последипломной подготовки по специальности «Сестринское дело в педиатрии». Кроме того, рабочая тетрадь содержит образцы выполнения заданий по карте сестринского процесса, рисунки, что, несомненно, облегчает работу слушателей.

Тетрадь предназначена для слушателей ДПО центров повышения квалификации специалистов со средним медицинским образованием, обучающихся по специальности «Сестринское дело в педиатрии», она может быть использована как для аудиторной, так и для внеаудиторной деятельности, её задания можно дифференцировать в зависимости от уровня подготовки слушателей.

СОДЕРЖАНИЕ

ПОЯСНИТЕЛЬНАЯ ЗАПИСКА	4
I. ФИЛОСОФИЯ, ЭТИКА И ТЕОРИЯ СЕСТРИНСКОГО ДЕЛА.....	6
1. Философия и этика сестринского дела.....	6
2. Теория сестринского дела.....	10
II. СЕСТРИНСКОЕ ДЕЛО В ПЕДИАТРИИ.....	25
1. Наблюдение и уход за новорожденными.....	25
2. Физическое и нервно-психическое развитие детей	38
3. Питание детей первого года жизни и детей старше года	48
4. Гигиена детей и подростков	56
5. Сестринское дело при фоновых состояниях.....	63
6. Сестринское дело в пульмонологии и аллергологии.....	79
7. Сестринское дело в гастроэнтерологии	93
8. Сестринское дело в кардиологии	106
9. Сестринское дело в гематологии	120
10. Сестринское дело в нефрологии	131
11. Сестринское дело в эндокринологии.....	143
12. Сестринское дело при детских инфекционных заболеваниях	156
III. ОСНОВНЫЕ НЕОТЛОЖНЫЕ СОСТОЯНИЯ У ДЕТЕЙ	170
IV. МЕДИЦИНА КАТАСТРОФ. НЕОТЛОЖНАЯ ПОМОЩЬ	184
РЕКОМЕНДУЕМАЯ ЛИТЕРАТУРА	191

ПОЯСНИТЕЛЬНАЯ ЗАПИСКА

Современная медицина предъявляет высокие требования к качеству медицинских услуг населению. Педиатрия является одной из основополагающих клинических дисциплин современной медицины. Профессиональные компетентности, сформированные во время изучения педиатрии, дают медицинским работникам возможность уверенно и качественно оказать необходимую помощь, организовать лечение и профилактику заболеваний детей как в системе первичной медико-профилактической помощи, так и в условиях стационара.

Рабочая тетрадь представляет собой комплект контрольно-измерительных материалов для специалистов со средним медицинским образованием.

Содержит разнообразные задания в виде структурно-логических схем, ситуационных задач, тестов различного уровня сложности, кроссвордов, шифрограмм, таблиц, алгоритмов профессиональной деятельности, схем сестринского процесса по всем разделам программы образовательного стандарта последипломной подготовки по специальности «Сестринское дело в педиатрии». Кроме того, рабочая тетрадь содержит образцы выполнения заданий по карте сестринского процесса, рисунки, что, несомненно, облегчает работу слушателей.

Каждая тема в рабочей тетради имеет обоснование актуальности и её значимость в формировании профессиональной компетентности слушателей. Перед началом работы предлагается воспроизвести ранее полученные знания по теме занятия, а затем приступить к выполнению заданий, внимательно прочитав методические указания и следуя им.

Тетрадь предназначена для слушателей ДПО центров повышения квалификации специалистов со средним медицинским образованием, обучающихся по специальности «Сестринское дело в педиатрии», она может быть использована как для аудиторной, так и для внеаудиторной деятельности, её задания можно дифференцировать в зависимости от уровня подготовки слушателей.

В подготовке материалов для рабочей тетради принимали участие:

С. И. Захряпина, Т. В. Петровская, Т. П. Толстоброва,
Л. В. Камаева, Т. В. Корниенко, Л. А. Беляева, Н. И. Головина,
Т. В. Фокина.

I. ФИЛОСОФИЯ, ЭТИКА И ТЕОРИЯ СЕСТРИНСКОГО ДЕЛА

1. Философия и этика сестринского дела

Философия в медицине – это не ново. В древности многие врачи обладали не только талантом врачевания, но и даром сочинительства, музицирования, занимались познаниями в астрономии, математике, физике и были известными философами. Классическое определение дает нам понятие о философии, как о форме духовной деятельности, направленной на постановку, анализ и решение мировоззренческих вопросов, связанных с формированием целостного взгляда на мир и на место в нем человека.

Говоря о философии, мы говорим о том, как человек мыслит, во что верит и как воспринимает жизнь. Это целостная система взглядов на мир (природу, общество, мышление), оказывающих существенное воздействие на деятельность человека. Это способ подумать, кто мы такие и какова наша роль в обществе. Философия сестринского дела отражает мировоззрение сестры в отношении ее деятельности, формировании целостного взгляда на сестринское дело, на роль и место в нем сестринского процесса.

При общении медицинского работника с больным возникает сложная проблема взаимоотношений двух людей, двух личностей, правильное решение которой определяет очень многое. Чтобы это общение было продуктивным и оправдало ожидания больного, медицинский работник должен иметь определенные знания и навыки в области медицинской этики и деонтологии. Медицинская сестра должна соблюдать этические нормы при общении с больным, обязана создавать обстановку доверия между врачом и больным, способствовать повышению авторитета врача и медицинского учреждения, строго соблюдать врачебную тайну.

При изучении данной темы слушателям необходимо:

Знать:

- морально-правовые аспекты деятельности медицинской сестры;
- понятие морального кодекса;
- понятие философии сестринского дела;

- основные этико-деонтологические задачи профессиональной деятельности медсестры.

Уметь:

- применять этику и деонтологию при общении со здоровыми и больными детьми и их родителями.

ЗАДАНИЯ

Задание № 1

Определение понятия «Философия сестринского дела»

Задание № 2

Основные этические компоненты философии сестринского дела, декларируемые кодексом:

1.

2.

3.

Задание № 3

Профессиональная деятельность медицинской сестры

Медицинская сестра	
↓	↓
Уровень деятельности	Роли в профессиональной деятельности

Задание № 4

Определение понятий:

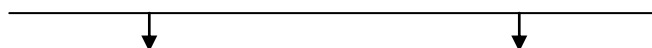
Медицинская этика _____

Медицинская деонтология _____

Профессиональная медицинская мораль _____

Задание № 5

Долг медицинского работника



Моральный

Профессиональный

Задание № 6

Тестовые задания

1. Медицинская деонтология:

1. наука о болезнях
2. наука о профессиональном поведении медицинского работника
3. понятие о нравах, обычаях

2. Этика означает:

1. обычай, нрав
2. профессиональное поведение медицинских работников

3. Нравственность:

1. отношения между людьми
2. совокупность норм поведения

4. Проступок, к которому относится неосторожное действие медицинского работника:

1. моральный
2. должностной
3. гражданский

5. Медицинская психология:

1. наука о болезнях
2. наука, занимающаяся изучением нормальных психических процессов и личностных свойств человека
3. понятие о нравах, обычаях

6. Показатели, которые должна учитывать медсестра при общении с больными:

1. возраст
2. национальность
3. тип нервной системы
4. пол больного

7. Дисциплинарные проступки:

1. прогулы
2. опоздание на работу
3. незаконное производство абортов
4. причинение материального ущерба лечебному учреждению

8. Правила внешней культуры поведения медицинского работника:

1. бережное отношение к общественному достоянию
2. внешняя опрятность
3. чувство коллегиальности
4. хороший тон

9. Главный этический принцип: не_____

2. Теория сестринского дела

Сестринское дело, как часть системы здравоохранения, является наукой и искусством, направленным на решение существующих и потенциальных проблем со здоровьем в условиях изменения окружающей среды.

Сестринский процесс является целью сестринского дела. Сестринский процесс – это метод организации и предоставления сестринского ухода, во взаимодействии пациента и медсестры в качестве сторон. Сестринский процесс направлен на достижение выздоровления или улучшение самочувствия конкретного пациента. Он организован, т. к. состоит из последовательности мер, необходимых для достижения цели, но он также является творчеством всех участников, задействованных в нем. Процесс сестринского обслуживания является цикличным и непрерывным, он начинается в стационаре и продолжается на дому, передается от одной сестры к другой. Медсестра, осуществляющая сестринский процесс должна быть достаточно образована, иметь клиническое мышление и интуицию, т. к. в ее обязанность входит организация такого ухода, который смог бы себе организовать сам пациент, если бы имел достаточно сил, знаний и опыта.

Одним из аспектов деятельности сестры в рамках сестринского процесса является выявление возможностей пациента в удовлетворении им универсальных потребностей, которые являются общими для всех и необходимыми для поддержания жизни и здоровья человека.

При изучении данной темы слушателям необходимо:

Знать:

- историю развития сестринского дела в России;
- основные направления реформы сестринского дела в России;
- сестринское дело как прикладная наука и искусство;
- сестринский процесс и его этапы;
- роль сестры в реформе сестринской службы;
- основные человеческие потребности.

Уметь:

- собрать информацию о ребенке;
- провести сестринское обследование;

- выявить нарушенные потребности пациента;
- определить существующие потенциальные проблемы пациента, распределить их по приоритетам;
- установить цели и составить план сестринских вмешательств;
- реализовать сестринское вмешательство;
- оценить эффективность сестринского ухода;
- документировать сестринский процесс.

ЗАДАНИЯ

Задание № 1

Определение понятия «Сестринское дело»

Задание № 2

Заполните граф-логическую схему

<i>Сестринский процесс</i>	
<i>Понятие</i>	
<i>Цели</i>	

Задание № 3

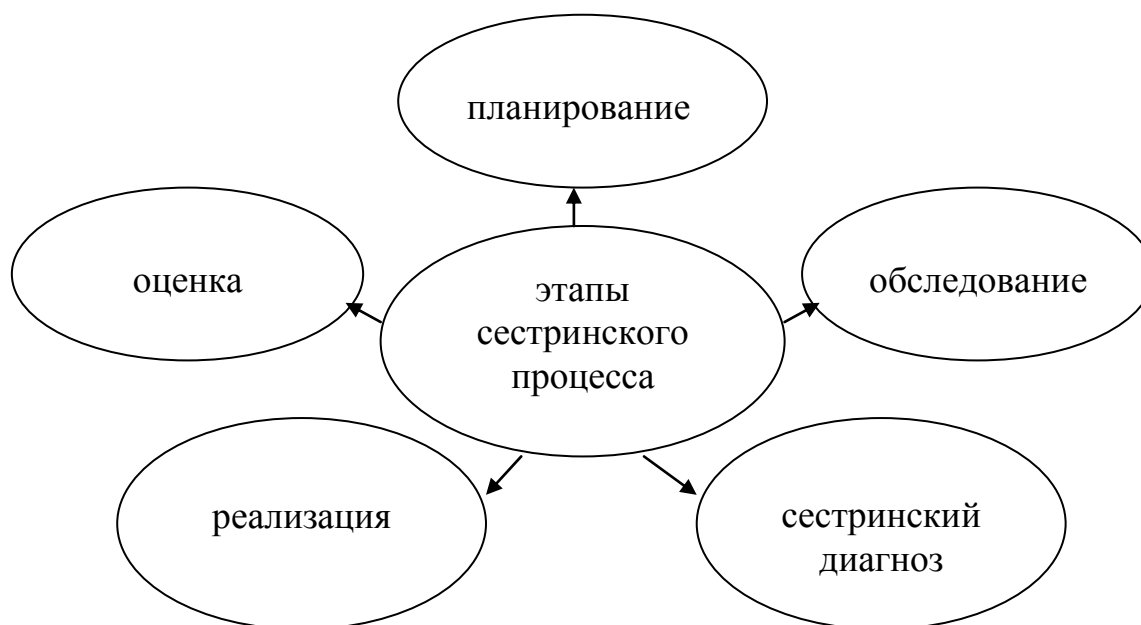
Подчеркните компоненты первого этапа сестринского процесса:

Знакомство с историей болезни, планирование ухода, определение проблем пациента, выделение приоритета, физиологическое обследование пациента, оценка эффективности ухода.

Задание № 4

Заштрихуйте карандашом разного цвета этапы сестринского процесса:

*(I – синий, II – красный, III – желтый,
IV – зеленый, V – коричневый)*



Задание № 5

Укажите 14 основных человеческих потребностей по В. Хендерсон:

Задание № 6

Заштрихуйте то, что означает понятие «Сестринский диагноз»

☐

название болезни

☐

симптом

☐

проблема пациента

☐

синдром

Задание № 7

Заполните таблицу понятий

<i>Типы сестринских вмешательств</i>		
<i>Независимые (понятие)</i>	<i>Зависимые (понятие)</i>	<i>Взаимозависимые (понятие)</i>

Задание № 8

Соедините линиями одного цвета сестринские вмешательства соответственно типу реализации:

Кормление
больного

Взаимо
зависимая

Промывание
желудка

Независимая

Подготовка
пациента к
Р-логич. исслед.
брюшной полости

Зависимая

Задание № 9

Составьте карту сестринского процесса (образец предоставляется), осуществляемого при уходе за ребенком с проблемой, обозначенной в составленном вами условии.

КАРТА СЕСТРИНСКОГО ПРОЦЕССА

[illegible]

КАРТА СЕСТРИНСКОГО ПРОЦЕССА

[illegible]

КАРТА СЕСТРИНСКОГО ПРОЦЕССА

[illegible]

Образец заполнения КАРТЫ СЕСТРИНСКОГО ПРОЦЕССА

Дата	Проблема пациента	План ухода			Реализация плана ухода	Оценка
		Цели		Характер сестринского вмешательства		
		кратко срочные	долго срочные			
5.05. 2012	Настоящие: 1. Боли в поясничной области и при мочеиспуска нии	Снизить боль с 3-х до 0 баллов в течение 3-х дней	После выписки у пациентки болей не будет	1) следить за соблюдением режима 2) следить за соблюдением диеты 3) выполнять назначения врача 4) провести психологическую подготовку пациента к операции	1) больная соблюдала палатный режим 2) больная получала диету №7 (соль 5 г, жидкость до 1 л) 3) по назначению врача ввела: анальгин 50%-2,0 в/м 4) в качестве психологической подготовки больной к операции провела беседу; обсудила в течение 20 мин возможные проблемы.	6.05.2012 Боли с 3-х снизились до 2-х баллов. Уход продолжать. 7.05.2012 Боли на уровне 1 балла. Уход продолжать. 8.05.2012 Боли на уровне 0 баллов. Цель достигнута.

Дата	Проблема пациента	План ухода			Реализация плана ухода	Оценка
		Цели		Характер сестринского вмешательства		
		кратко срочные	долго срочные			
6.05. 2012	2. Нарушение сна	Через 2 дня сон нормали- зуется	К моменту выписки сон будет в норме.	1) помочь нормализовать процесс засыпания, осуществив независимое сестринское вмешательство. 2) выполнять назначения врача.	1) порекомендовала прогулку перед сном в течение 30 мин. 2) дала выпить стакан теплого молока на ночь. 3) дала почитать интересную книгу за час до отбоя. 4) по назначению врача дала нозепам 1 таб. на ночь.	6.05.2012 Большую часть ночи пациентка спала. Продолжать уход. 7.05.2012 У пациентки сон нормализовался. Цель достигнута.
	Потенциаль ные 1. Высокий риск развития почечной недостаточ- ности.		К моменту выписки пациентка будет ознакомлена с возможными осложнениями заболевания и риск развития	Медсестра должна: 1) провести беседы с больной о возможных осложнениях заболевания, о профилактике обострений. 2) подключить	▪ Беседовала с пациенткой о возможных осложнениях заболевания, о профилактике обострений заболевания, по 10 минут в день в течение	К моменту выписки риск развития почечной недостаточности у пациентки уменьшился.

			почечной недостаточности уменьшится.	родственников к уходу за больной во время лечения в стационаре и после выписки из него.	недели. ▪ Подобрала специальную литературу о данном заболевании для больной. ▪ Обсудила ее содержание с пациенткой и убедилась, что она ее усвоила. ▪ Разработала комплекс мероприятий по уходу за пациенткой после операции. ▪ Обучила родственников элементам ухода за больной в послеоперационном периоде, привлекла их к уходу. Убедила родственников в необходимости психологической поддержки пациентки, для чего беседовала с ними по 15 мин ежедневно в течение 3-х дней.	Дата: _____ Подпись медсестры _____
--	--	--	--------------------------------------	---	--	---

Задание № 10

Тестовые задания

1. Система взглядов на взаимоотношения между сестрой, пациентом, обществом и окружающей средой, основанная на общечеловеческих принципах этики и морали:

1. сестринское дело
2. этический кодекс медицинских сестер
3. сестринский процесс
4. философия сестринского дела

2. Профессиональная деятельность, наука и искусство, направленная на решение существующих и потенциальных проблем со здоровьем в условиях изменения окружающей среды:

1. сестринское дело
2. сестринский процесс
3. философия сестринского дела
4. сестринский диагноз

3. Медсестра с врачом каждый сестринский диагноз:

1. согласовывает
2. не согласовывает

4. Зависимый тип сестринского вмешательства:

1. профилактика пролежней
2. обучение пациента дыхательной гимнастике
3. обучение пациента личной гигиене
4. смена повязок

5. Автор иерархии основных потребностей человека, определяющих его поведение и состояние:

1. Гиппократ
2. Авиценна
3. А. Маслоу
4. Ф. Найтингейл

6. Сестринские проблемы подразделяются на группы:

1. настоящие и потенциальные

2. большие и малые

7. Научная основа сестринского дела:

1. сестринский диагноз
2. сестринское обследование
3. философия сестринского дела
4. сестринский процесс

8. Цели ухода, для достижения которых устанавливается срок менее 1 недели:

1. долгосрочные
2. краткосрочные

9. Основная цель сестринского процесса:

1. диагностика проблем пациента
2. сбор информации о состоянии здоровья пациента
3. обучение пациента
4. достижение гармоничного состояния пациента с миром и самим собой

10. Сестринское вмешательство, способное разрешить проблемы пациента без консультации и сотрудничества с врачом:

1. независимое
2. зависимое
3. взаимозависимое
4. любое сестринское

11. Компонент третьего этапа сестринского процесса:

1. определение целей планирования ухода
2. выделение приоритета
3. документация ухода в истории болезни

12. Этап сестринского процесса для оценки состояния основных функциональных систем организма:

1. 1 этап
2. 2 этап
3. 3 этап
4. 4 этап

13. Обязательное условие при осуществлении сестринского процесса:

1. участие пациента (членов семьи) в определении целей, планировании и реализации ухода, оценке его эффективности
2. оценка эффективности ухода лечащим врачом
3. согласование всех действий медсестры с врачом
4. удовлетворение всех нарушенных потребностей пациента

14. Сестринский диагноз:

1. название болезни
2. симптом
3. синдром
4. проблема пациента

15. Сестринский диагноз отражает:

1. патофизиологическую сущность болезни
2. реакцию пациента на болезнь
3. способность пациента к осуществлению самоухода
4. состояние функциональных систем организма

16. Сестринские вмешательства осуществляются на этапе:

1. сбора информации
2. планирования
3. реализации плана
4. оценки эффективности ухода

17. Высшая этическая ценность медицинской профессии:

1. гуманность и милосердие
2. требовательность и авторитет

18. Независимые сестринские вмешательства:

1. советы по питанию
2. обучение вопросам личной гигиены
3. инъекции наркотических веществ
4. назначение физиопроцедур

19. Виды целей сестринских вмешательств:

1. долгосрочные
2. краткосрочные

3. неопределенные
4. индивидуальные

20. Медсестра может внести коррективы:

1. в цели ухода
2. в план ухода
3. только в сестринские диагнозы
4. во врачебные назначения

21. Компоненты первого этапа сестринского процесса:

1. ознакомление с медицинской историей болезни
2. интерпретация сестринских проблем
3. расспрос пациента
4. физиологическое обследование пациента
5. планирование сестринских вмешательств
6. выявление проблем пациентов

22. Типы сестринских вмешательств:

1. взаимозависимые
2. независимые
3. зависимые
4. комплексные
5. множественные
6. индивидуальные

23. Последовательность этапов сестринского процесса:

1. оценка
2. проблемы пациента
3. планирование
4. обследование
5. реализация

II. СЕСТРИНСКОЕ ДЕЛО В ПЕДИАТРИИ

1. Наблюдение и уход за новорожденными

Период новорожденности – один из важнейших критических периодов жизни человека, в течение которого происходит адаптация организма ребенка к условиям внеутробной жизни. Скорость преобразования различных функциональных систем организма в периоде новорожденности не имеет себе равных ни в одном из последующих возрастных этапов. От скорости осуществления адаптивных реакций новорожденного, в связи с переходом в новые условия окружающей среды, зависит степень физиологической полноценности в постнатальном онтогенезе. В период новорожденности наиболее высока и заболеваемость. Она несопоставима в сравнении с аналогичными по деятельности периодами на протяжении всей жизни человека.

Поэтому новорожденный, имеющий уникальные анатомо-физиологические особенности нуждается в особом наблюдении, уходе и обязательном грудном вскармливании.

При изучении данной темы слушателям необходимо:

Знать:

- антенатальную охрану плода;
- дородовые патронажи к беременным;
- режим дня, питание беременной и кормящей женщины;
- анатомо-физиологические особенности новорожденного ребенка (доношенного и недоношенного);
- патронажи к новорожденному;
- уход за доношенным, недоношенным новорожденными;
- особенности вскармливания доношенных и недоношенных новорожденных;
- заболевания периода новорожденности.

Уметь:

- проводить дородовые патронажи, выявлять пренатальные факторы риска;
- давать рекомендации по режиму, питанию беременной и кормящей женщины;

- проводить антенатальную профилактику рахита;
- диагностировать гипогалактию и проводить ее профилактику;
- проводить патронаж новорожденного, оценивать его состояние и, по возможности, устранять постнатальные факторы риска;
- осуществлять уход за доношенными, недоношенными новорожденными.

ЗАДАНИЯ

Задание № 1

Закончите мысль в предложении, вписав пропущенные слова:

Доношенным считается новорожденный, родившийся на сроке беременности _____ недель.

Недоношенным считается новорожденный, родившийся на сроке беременности _____ недель и менее, с массой тела менее _____ грамм, длиной тела менее _____ см, имеющий _____ и _____ признаки _____.

Задание № 2

Физиологические состояния доношенных новорожденных:

1. _____
2. _____
3. _____
4. _____
5. _____
6. _____

Задание № 3

Допишите недостающие морфологические признаки зрелости доношенного новорожденного:

1. _____
2. пупочное кольцо расположено посередине между лоном и мечевидным отростком
3. _____

4. _____
5. стопа исчерчена
6. _____
7. _____
8. _____

Задание № 4

Признаки функциональной зрелости доношенных новорожденных:

1. _____
2. _____
3. _____
4. _____
5. _____
6. _____

Задание № 5

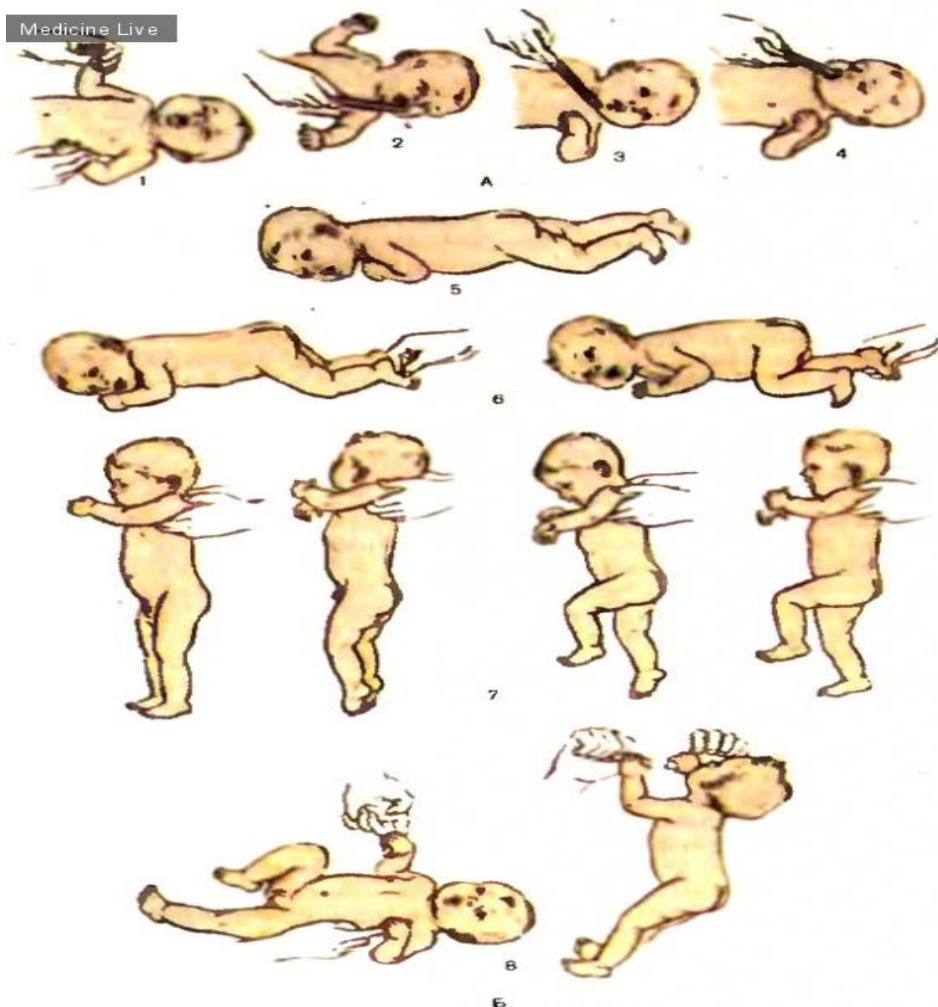
Дополните основные критерии, позволяющие отнести новорожденного к I группе риска:

1. крупный плод 4 кг и больше
2. перенесенный ребенок
3. _____
4. кесарево сечение
5. _____
6. _____
7. _____

Задание № 6

Установите соответствие между врожденными рефлексам новорожденных, указанными на картинке, и их названиями.

Ладонно-ротовой Бабкина, поисковый, хоботковый, сосательный, защитный, рефлекс ползания Бауэра, рефлекс опоры и автоматической походки, хватательный рефлекс Робинсона.



Задание № 7

Исследование безусловных рефлексов новорожденных:

А. Условия при проведении исследования безусловных рефлексов новорожденных.

Из предложенных вариантов выберите нужное:

температура в комнате 22-24 °С, температура в комнате 16-18 °С, полутемная комната, достаточное симметричное освещение, мягкий матрац, ровная полужесткая поверхность.

1. _____
2. _____
3. _____

Б. Состояние ребенка при исследовании безусловных рефлексов.

Из предложенных вариантов выберите нужное:

в состоянии бодрствования, спящий, сытый, голодный, сухой, мокрый.

1. _____
2. _____
3. _____

В. Положение ребенка, в котором оцениваются безусловные рефлексы.

Из предложенных вариантов выберите нужное:
на спине, на правом боку, вниз головой, на животе, стоя, в состоянии вертикального подвешивания.

1. _____
2. _____
3. _____

Задание № 8

Установите соответствие между оральными и спинальными врожденными рефлексами новорожденных.

<i>Оральные врожденные рефлексы</i>	<i>Спинальные врожденные рефлексы</i>
-	-
-	-
-	-

Задание № 9

Обведите красной линией то, что относится к тактике медсестры при срыгивании, синей – при метеоризме.

1. положение на боку, с возвышенным изголовьем, голова на бок.
2. массаж живота по часовой стрелке.
3. перкуссионный массаж грудной клетки.
4. выкладывание на живот перед кормлением.
5. правильное положение бутылочки при кормлении, полностью заполненная соска.
6. исключение из питания кормящей женщины газообразующих продуктов.
7. проведение профилактики аэрофагии при кормлении ребенка

Задание № 10

1. Дайте название (по автору) формулы расчета молока новорожденному в первые 7-8 дней _____

2. Допишите формулу:

Количество молока, необходимое новорожденному в течение суток
= $n \cdot \underline{\hspace{1cm}}$ или 80, где $n \underline{\hspace{3cm}}$

Задание № 11

Ситуационные задачи

Задача № 1

Первичный патронаж новорожденного. Ребенок родился с массой 3500 г, длина тела 51 см. Беременность и роды протекали без патологии.

При осмотре: ребенок активен, эмоционален, в позе флексорного сгибания. Кожные покровы чистые, отмечается отрубевидное шелушение. Пупочная ранка влажная. Сильно слезится правый глаз. Температура в помещении 27 °С, душно (со слов мамы она боится проветривать). Ребенок спит в коляске на перовой подушке, беспокоен. Время летнее.

Задание:

I. Сформулируйте сестринский диагноз.

II. Реализуйте проблемы пациента.

Решение:

I. Сестринский диагноз.

1.

2.

3.

4.

II. Реализация.

Независимая:

1.

2.

3.

4.

5.

6.

7.

8.

9.

10.

12. _____
13. _____
14. _____

Взаимозависимая:

Задача № 2

На педиатрический участок выписан из роддома недоношенный мальчик от 1-ой беременности, 1-х родов, при сроке гестации 35 недель, от матери в возрасте 17 лет. Беременность нежеланная. Масса тела при рождении 1900 г, длина тела 45 см.

На участок ребенок поступил в возрасте 3-х недель, с массой тела 2000 г. Ребенок неправильного телосложения (относительно большая голова, короткая шея и ноги, низкое расположение пупочного кольца). Ушные раковины мягкие, прилегают к черепу, яички находятся в паховых каналах. При осмотре нижние конечности холодные, кожные покровы бледно-желтушной окраски, подкожно-жировой слой развит слабо, первородный пушок почти по всему телу, поза «лягушки», физиологические рефлексы ослаблены, на осмотр реагирует слабо. Сосет грудь слабо, соску берет хорошо, срыгивает, отмечается вздутие живота (со слов матери склонность к задержке стула).

Задание:

1. Сформулируйте сестринский диагноз.
2. Реализуйте проблемы пациента.

Решение:

I. Сестринский диагноз:

1. _____
2. _____
3. _____
4. _____
5. _____
6. _____
7. _____
8. _____
9. _____
10. _____

II. Реализация.

Независимая:

1. _____
2. _____
3. _____
4. _____
5. _____
6. _____
7. _____
8. _____
9. _____
10. _____
11. _____
12. _____
13. _____

Задача № 3

Патронаж к новорожденному в возрасте 7 дней. Ребенок от первой беременности, первых срочных родов. Матери 17 лет, ухаживает за ребенком одна, ее беспокоит сыпь на коже и увеличение молочных желез у ребенка. При осмотре медсестра выявила двухстороннее нагрубание молочных желез без признаков воспаления, мелко - точечную сыпь в области шейных и подмышечных складок. В комнате душно, включен обогреватель, здесь же сушатся пленки.

Задание:

1. Смоделируйте II и III этапы сестринского процесса.

Решение:

Нарушены потребности ребенка:

Настоящие проблемы:

Приоритетные проблемы:

Потенциальные проблемы:

Краткосрочная цель:

Долгосрочная цель:

Планирование:

<i>План</i>	<i>Обоснование</i>
1. _____ _____ _____ _____ _____ _____	1. _____ _____ _____ _____ _____ _____
2. _____ _____ _____ _____ _____ _____ _____	2. _____ _____ _____ _____ _____ _____ _____
3. _____ _____ _____ _____ _____ _____ _____	3. _____ _____ _____ _____ _____ _____ _____
4. _____ _____ _____ _____ _____	4. _____ _____ _____ _____ _____

5.	5.

Задача № 4

Сестринский патронаж к новорожденному в возрасте 14 дней. Родился от I беременности, срочных родов, массой 3200 г., длиной 52 см. У матери хронический пиелонефрит, который неоднократно обострялся во время беременности. Состояние новорожденного удовлетворительное, сосет активно, лактация достаточная. Физиологические рефлексы живые, кожа и слизистые чистые, обычной окраски. Пупочная ранка широкая, края утолщены, гиперемии кожи нет, на дне ранки серозное отделяемое. Температура тела 36,6 градусов.

Задание:

1. Сформулируйте сестринский диагноз.
2. Определите группу риска ребенка.
3. Изложите план сестринских вмешательств.

Решение:

1. Сестринский диагноз: _____
2. Группа риска ребенка: _____

3. План сестринских вмешательств:

Задание № 12

Тестовые задания

1. Основной критерий доношенности:

1. масса тела
2. длина тела
3. гестационный возраст

2. Родовая опухоль:

1. отек подлежащей части,
2. результат родовой травмы,
3. порок развития,
4. воспаление мягких тканей головы.

3. Кефалогематома:

1. поднадкостничное кровоизлияние,
2. отек мягких тканей головы,
3. перелом костей черепа,
4. порок развития.

4. Частота сердечных сокращений доношенного новорожденного в минуту:

1. 120-140
2. 110-120
3. 100-115

5. Авторское название подошвенного рефлекса у новорожденного:

1. Моро
2. Робинсона
3. Бабкина
4. Бабинского

6. Особенности мышечной системы доношенного новорожденного:

1. преобладание тонуса сгибателей
2. тонус сгибателей и разгибателей равны
3. преобладание тонуса разгибателей

7. Время появления физиологической желтухи:

1. 1 день
2. первые часы жизни
3. 2-3 день
4. 5-7 день

8. Сроки ликвидации физиологической желтухи у доношенных детей (день):

1. 5
2. 7
3. 10
4. 14

9. Величина физиологической убыли массы тела доношенного новорожденного (%):

1. 4
2. 5-9
3. 15
4. 20

10. Сроки восстановления первоначальной массы тела у доношенного новорожденного (день):

1. 3-5
2. 5-6
3. 7-10
4. 14

11. Увеличение и нагрубание молочных желез у новорожденных на 3-5 день жизни:

1. воспаление
2. аллергическая реакция
3. физиологическое состояние переходного периода
4. результат родового повреждения

12. Сроки заживления пупочной ранки у новорожденного:

1. 5-7 день
2. 10-14 день
3. 15-21 день
4. 1 месяц

13. Гидроцефальный синдром сопровождается ежемесячным увеличением окружности головы доношенного ребенка более чем на:

1. 1 см
2. 2 см
3. 3 см
4. 4 см

14. Режим кормления новорожденного:

1. через 3 часа
2. через 3,5 часа
3. по требованию

15. Температура воздуха в помещении, где находится недоношенный ребенок (° C):

1. 18-20
2. 20-22
3. 22-24
4. 24-26

16. Температура воды гигиенической ванны новорожденного (° C):

1. 37-37,5
2. 38-38,5
3. 36-37

17. Метод обследования беременных с Rh-отрицательной кровью для определения риска развития гемолитической болезни новорожденных:

1. общий анализ крови
2. общий анализ мочи
3. уровень билирубина
4. титр антител к Rh – фактору

18. Причины возникновения гемолитической болезни новорожденного:

1. переливание несовместимой крови ребенку
2. переливание крови беременной
3. несовместимость крови матери и плода по резус-фактору или группе крови
4. большая кровопотеря

19. Неинфекционное поражение кожи новорожденного:

1. везикулопустулез
2. пузырчатка
3. псевдофурункулез
4. опрелость

20. Признаки опрелости 3-ей степени:

1. гиперемия кожи
2. сыпь на коже
3. шелушение кожи
4. эрозии и мокнутие

21. Возбудитель везикулопустулеза:

1. стрептококк
2. стафилококк
3. кишечная палочка
4. протей

22. Локализация сыпи при везикулопустулезе:

1. по всей поверхности кожи, включая ладони и подошвы
2. на туловище и конечностях
3. только на туловище
4. только на конечностях

23. Вялые, поверхностные, легко вскрывающиеся, различных размеров пузыри на коже являются симптомом:

1. везикулопустулеза
2. пузырчатки новорожденных
3. сифилитической пузырчатки
4. псевдофурункулеза

24. Локализация гнойного воспаления при псевдофурункулезе:

1. волосяные фолликулы
2. устья потовых желез
3. сальные железы
4. подкожная клетчатка

25. Обязательное мероприятие при выявлении гнойно-септических заболеваний кожи новорожденных:

1. госпитализация ребенка
2. подача экстренного извещения
3. назначение антибиотиков
4. наблюдение за контактными детьми в семье

26. Проявления катарального омфалита:

1. гнойное отделяемое из пупочной ранки
2. замедленная эпителизация пупочной ранки с мокнутием
3. распространение воспалительного процесса на окружающие ткани
4. воспаление пупочных сосудов

27. Клиническая форма омфалита, сопровождающаяся расширением и уплотнением сосудов брюшной стенки вокруг пупка:

1. серозный
2. гнойный
3. флегмонозный
4. некротический

2. Физическое и нервно-психическое развитие детей

Одним из важнейших критериев отнесения ребенка к группе здоровых, является нормальный уровень и гармоничность физического развития. Нарушения физического развития могут быть первыми, клинически выявленными признаками хронических заболеваний, являются проявлением количественной и качественной недостаточности питания; нарушениями социально - гигиенического характера в семье. Поэтому определение уровня физического развития является одной из важнейших задач профилактической медицины.

При изучении данной темы слушателям необходимо:

Знать:

- закономерности физического и нервно-психического развития детей;
- методы оценки физического развития детей;
- методику проведения антропометрии у детей различных возрастов;
- функции участковой сестры в контроле за нервно-психическим развитием детей.

Уметь:

- оценивать физическое и нервно-психическое развитие детей;
- проводить антропометрию у детей различных возрастов;
- определять биологический возраст по внешним признакам.

ЗАДАНИЯ

Задание № 1

Закончите мысль в предложении, дописав недостающие слова:

1) _____ изменения органов и организма в целом за счет увеличения _____ и _____ клеток и тканей называется ростом.

2) _____ изменения, заключающиеся в дифференцировке клеток тканей и органов называется развитием.

3) Совокупность _____ и _____
свойств организма, характеризующих его _____ и _____
_____ называется физическим развитием.

Задание № 2

Оцените физическое развитие ребенка с помощью центильных таблиц.

Определите соматотип:

Мальчик 6 лет

Длина тела – 112 см

Масса тела – 17,8 кг

Окружность грудной клетки – 56 см

Сумма в баллах –

Сделайте заключение: _____

Задание № 3

Дополните таблицу

Показатели антропометрических коэффициентов

№ n/n	Индекс	Формула
1	Чулицкой (упитанности)	3 окружности плеча + окружность бедра + окружность _____ - рост
2	Чулицкой (осевой)	_____ - длина туловища
2	Эрисмана	окружность груди - _____ _____

Задание № 4

Допишите формулу:

1. Масса тела ребенка в первом полугодии = _____
_____ + $700 \cdot n$, где n _____ в первом полугодии.

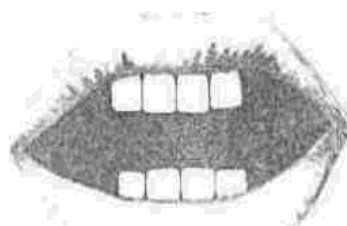
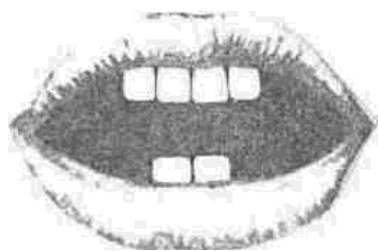
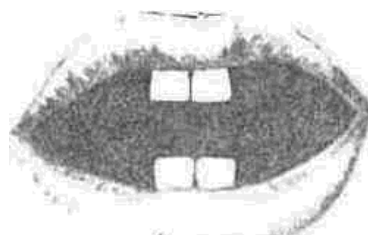
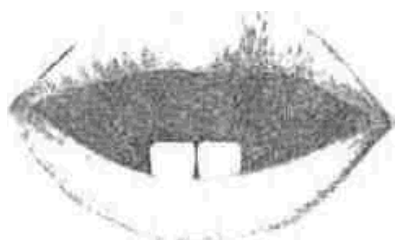
2. Масса тела ребенка во втором полугодии = _____
 _____ + $700 \cdot 6 + 500 \cdot (_ - _)$, где n возраст ребенка в месяцах.

3. Число молочных зубов до 1-го года = $n - _$, где n _____

4. Число постоянных зубов = $4n - _$, где n _____.

Задание № 5

Рассмотрите рисунки и подпишите под каждым, какому возрасту он соответствует.



Задание № 6

Проверьте себя и запомните

Масса	Рост	Окружность головы	Окружность груди
1 мес + 600 г	1-3 мес + _____	Новорожденный	Новорожденный
2 мес + 800 г	4-6 мес + _____	Окружность	Окружность
3 мес + 800 г	10-12 мес + _____	головы =	грудной клетки
затем – 50 г		36 см + 1 см	= 34 см + ? см
ежемесячно.	а) запишите	ежемесячно.	ежемесячно.
Продолжите	ежемесячный	3 мес - ? _____	3 мес - ? _____
дальше:	прирост и прирост		
4 мес _____	за 3 мес	12 мес - ? _____	12 мес - ? _____
5 мес _____	_____		
6 мес _____	б) запишите		

7 мес _____	общий прирост за год _____ _____		
8 мес _____			
9 мес _____			
10 мес _____			

Задание № 7

Закончите мысль в предложении, вписав недостающие слова:

Тренировка организма с целью повышения его _____
_____ к различным воздействиям внешней среды называется
_____.

Задание № 8

Ситуационные задачи

Задача № 1

Ребенку 1 год. Вес при рождении 3,500 кг. Длина – 50 см. В настоящее время масса 9 кг, длина 80 см. Оцените физическое развитие ребенка.

Решение: _____

Задача № 2

Ребенку 8 месяцев. Сколько молочных зубов у него должно быть? Какой формулой будете пользоваться?

Решение: _____

Задача № 3

Ребенку 9 лет. Сколько постоянных зубов у него должно быть? Какой формулой будете пользоваться?

Решение: _____

Задача № 4

Ребенку 10 месяцев, родился от молодых, здоровых родителей (матери 22 года, отцу 24 года). Наследственность не отягощена, беременность первая, течение беременности без токсикоза. Заболеваний беременная женщина не переносила.

Девочка родилась с массой 3400 г, длина тела 50 см. На грудном вскармливании, развивалась хорошо. В настоящее время масса 10300 г, длина 73 см. Окружность головы 46 см, груди 48 см, окружность бедра 26 см, плеча 20 см, длина ног 32 см, длина туловища 28 см, окружность голени 12 см.

Задание:

1. Оцените физическое развитие ребенка.
2. Рассчитайте индекс Чулицкой (упитанности, осевой), Эрисмана.
3. Составьте режим дня для данного ребенка.
4. Подберите комплекс упражнений.
5. Подберите закаливающие процедуры.

Решение:

1. _____

2. Индекс Чулицкой (упитанности) _____,
индекс Чулицкой (осевой) _____,
индекс Эрисмана _____.

3. Режим дня: _____

4. Комплекс упражнений: _____

5. Закаливающие процедуры:

Задача № 5

Ребенок от молодых родителей. Наследственность неотягощена, беременность протекала без токсикоза. Роды в срок. При рождении масса 3500, длина тела 50 см. Окружность груди 32 см, окружность головы 34 см. На грудном вскармливании. Развивается хорошо, ничем не болела.

В настоящее время ребенку 1 год, имеет 8 зубов, масса тела 10 кг, длина тела 79 см, окружность головы 50 см, длина туловища 34 см, длина ног 38 см, окружность груди 50 см, окружность плеча 18 см, окружность бедра 26 см, окружность голени – 15 см.

Задание:

1. Оцените физическое развитие ребенка.
2. Рассчитайте индекс Чулицкой (упитанности, осевой), Эрисмана.
3. Составьте режим дня для данного ребенка.
4. Подберите комплекс упражнений.
5. Подберите закаливающие процедуры.

Решение:

1. _____

2. Индекс Чулицкой (упитанности) _____,
индекс Чулицкой (осевой) _____,
индекс Эрисмана _____.

3. Режим дня: _____

4. Комплекс упражнений: _____

5. Закаливающие процедуры: _____

Задание № 9

Тестовые задания

1. Возраст, при котором ребенок свою массу при рождении удваивает:

- 1. 3 мес.
- 2. 4,5 мес.
- 3. 6 мес.

2. Возраст, при котором происходит удвоение массы годовалого ребенка (лет):

- 1. 5
- 2. 6
- 3. 7

3. Возраст, соответствующий первому периоду вытягивания:

- 1. 4-5 лет
- 2. 5-7 лет
- 3. 7-8 лет

4. Возраст начала изменений пропорций тела:

- 1. 2 лет
- 2. 3 лет
- 3. 4 лет

5. Ребенок свою массу при рождении увеличивает к году в:

- 1. 2 раза
- 2. 3 раза
- 3. 4 раза

6. Словарный запас ребенка в год:

- 1. 6 слов
- 2. 7 слов
- 3. 8-10 слов

7. Признаки развития второй сигнальной системы:

1. фиксирует взгляд
2. держит голову
3. лепечит
4. гулит

8. Критические периоды формирования психики ребенка:

1. 1-2 года
2. 3-3,5 года
3. 7-10 лет
4. 12-15 лет

9. Сестринские рекомендации для ребенка 2-х месяцев:

1. давать в руку погремушку
2. подвешивать игрушки над кроватью
3. высаживать в подушки
4. выкладывать на живот
5. развивать комплекс оживления
6. присаживать на колени

10. Принципы закаливания:

1. постепенность
2. регулярность
3. индивидуальный подход
4. одинаковый подход
5. начинать с 1,5 месяцев
6. ослабленных детей не закаливать

3. Питание детей первого года жизни и детей старше года

Рациональное питание детей – важное условие, обеспечивающее правильное физическое и психическое развитие, иммунологическую реактивность и, в значительной степени, определяющее благополучие организма в течение всей его последующей жизни. Ребенок раннего возраста испытывает особую потребность в полноценном рационе, в связи с интенсивным ростом, бурным психомоторным развитием и формированием всех органов и систем.

При изучении данной темы слушателям необходимо:

Знать:

- основы детского питания различных возрастов;
- виды вскармливания;
- современные аспекты питания в педиатрии;
- сроки введения докорма и прикорма.

Уметь:

- осуществить поддержку естественного вскармливания;
- провести расчеты питания у детей первого года жизни;
- организовать рациональное питание детей раннего, дошкольного и школьного возраста.

ЗАДАНИЯ

Задание № 1

Определение понятий:

1. _____ грудное вскармливание – это вскармливание только грудным молоком.
2. _____ грудное вскармливание – это вскармливание материнским молоком с прикормом после 5-6 месяцев жизни.
3. _____ грудное вскармливание – это сочетание вскармливание ребенка грудным молоком с нерегулярным докормом (до 100 мл в сутки) молочными смесями.

Задание № 2

Определение термина «Свободное вскармливание»

Основные принципы режима «свободного вскармливания»:

1.

2.

3.

4.

5.

Задание № 3

Преимущества грудного (естественного) вскармливания:

1.

2.

3.

4.

5.

6.

7.

8.

9.

10.

11.

Задание № 4

Продукты прикорма:

1.

2.

3.

Блюда прикорма:

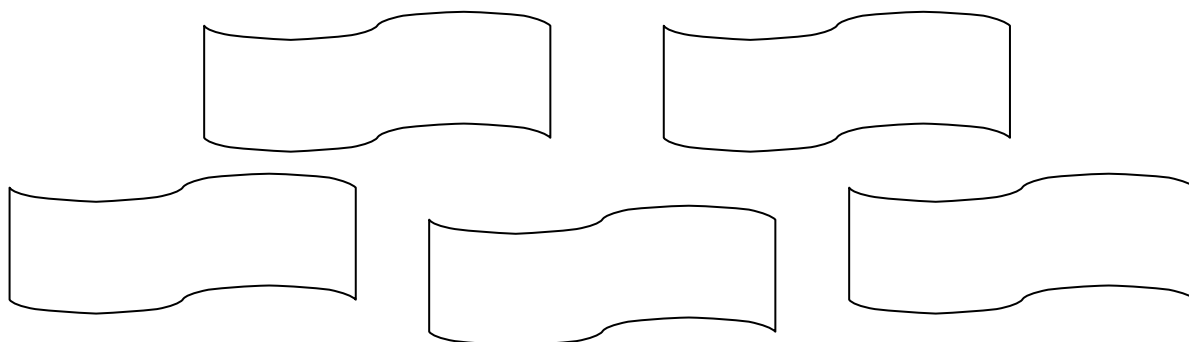
1.

2.

3.

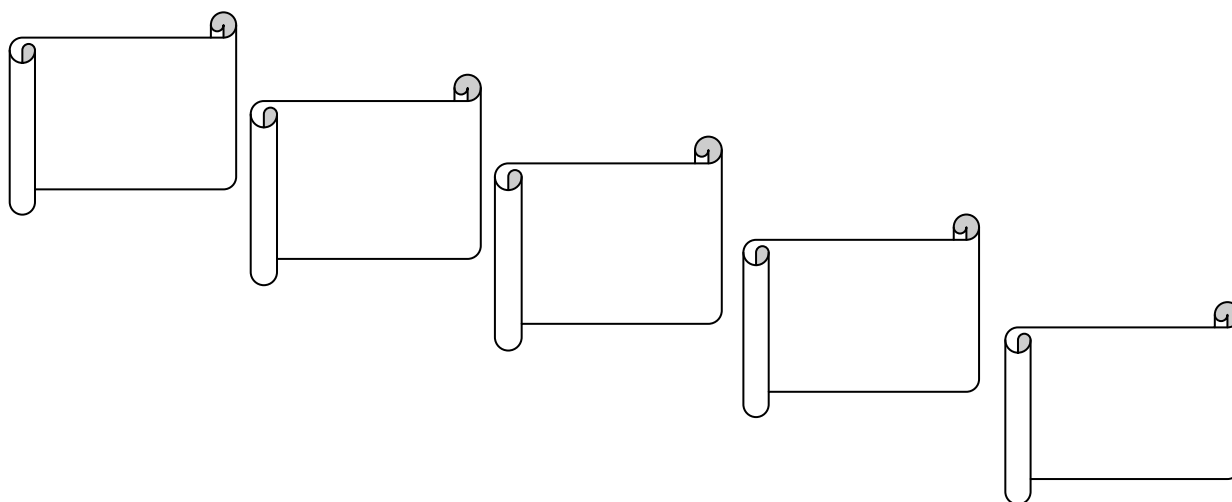
Задание № 5

Критерии, определяющие необходимость введения прикорма



Задание № 6

Основные правила введения прикорма



Задание № 7

Адаптация ребенка к прикорму

<i>№ п/п</i>	<i>Критерии адаптации ребенка к прикорму</i>
1	
2	
3	
4	
5	

Задание № 8

Граф-диктант

1. Первые 4-6 месяца жизни ребенка считаются чисто молочным периодом.
2. Женское молоко способно обеспечить потребность ребенка во

- всех жизненно важных веществах до 6-7 месяцев жизни.
3. Питание ребенка 1-го года жизни предполагает целесообразность использования специализированных консервированных соков промышленного производства.
 4. Введение соков следует начать с сока из одного вида фруктов.
 5. Введение овощного прикорма следует начинать со смеси овощей (картофель, кабачки, тыква).
 6. Творог вводится здоровому, нормально развивающемуся ребенку с 5-6 месяцев.
 7. Основу рационального искусственного вскармливания составляют нативные молочные смеси.
 8. Детям, находящимся на искусственном вскармливании допустимо введение фруктовых соков с 1,5 месяцев.
 9. Фруктовое пюре вводят в рацион ребенка спустя 3 недели после соков.
 10. Расчет суточного объема пищи и на одно кормление проводят ребенку до 12 месяцев.
 11. Второй прикорм вводят спустя 3-4 недели после первого.
 12. Технология приготовления вторых блюд одинакова для детей дошкольного возраста двух возрастных групп (с 1 года до 3-х и с 4-х до 6-ти лет).
 13. Обжаривание при приготовлении биточков, котлет, мясных и рыбных блюд для детей раннего возраста недопустимо.

Условные обозначения:  - да, _____ - нет.

Задание № 9

Ситуационные задачи

Задача № 1

Мать ребенка 2-х месяцев обратилась к врачу-педиатру с жалобами на срыгивание после кормления небольшими порциями неизмененного молока. Сразу после кормления мать укладывает ребенка в кроватку, при этом появляется легкое беспокойство, которое проходит после срыгивания. Нарушений стула не было. Мальчик на естественном вскармливании, режим питания соблюдается. Развивается соответственно возрасту.

Прибавка в массе за первый месяц – 700 г, за второй – 1100 г. Изменений со стороны внутренних органов нет.

Задание:

1. Смоделируйте II этап сестринского процесса:

настоящие проблемы _____

потенциальные проблемы _____

2. Составьте план независимых сестринских вмешательств.

Задача № 2

Медицинская сестра Дома ребенка осуществляет наблюдение за младенцем в возрасте 8-ми недель.

Из анамнеза известно, что беременность у матери была нежеланной, в последнем триместре беременности осложнилась бактериальной инфекцией мочеполовой сферы. Ребенок родился с массой 3200 г, длиной 52 см, окружность головы 34 см, окружность груди 32 см. Ребенок находится на искусственном вскармливании, угрожаемый по иммунодефицитному состоянию.

При осмотре: состояние ребенка удовлетворительное. Слизистые и кожные покровы чистые, розовые, тургор тканей упругий. Масса тела 4700 г, длина 58 см, окружность головы 36 см, окружность груди 35 см. Большой родничок не напряжен. Температура тела 36,8 градусов, ЧСС – 120 в минуту, ЧДД – 40 в минуту.

Задание:

1. Смоделируйте сестринский процесс.

1.1. проблемы пациента (настоящие, потенциальные)

1.2. Программа динамического наблюдения на первом году жизни:

а) лабораторно-инструментальная скрининг программа:

- _____
- _____
- _____
- _____

б) частота осмотра специалистами:

- _____
- _____
- _____
- _____

1.3. Профилактические лечебно-оздоровительные мероприятия.

- _____
- _____
- _____
- _____
- _____
- _____

1.4. Рекомендации по вскармливанию.

- _____
- _____
- _____
- _____

2. Оцените физическое развитие ребенка.

3. Дайте характеристику нервно-психического развития детей данного возраста.

- _____
- _____
- _____
- _____

Задание № 10

Тестовые задания

1. Рекомендуемый возраст введения соков при естественном вскармливании (мес.):

1. с 3-х месяцев
2. с 4-х месяцев
3. 5-5,5 месяцев
4. после 6 месяцев

2. Фруктовое пюре вводят в рацион питания ребенка 1-го года жизни:

1. через 2 недели после введения соков
2. через 5-7 дней после введения соков
3. за неделю до введения соков
4. через 3-4 недели после введения соков

3. Допустимый возраст введения овощного прикорма ребенку, находящемуся на естественном вскармливании (мес.):

1. до 4-х
2. с 4-х
3. с 4,5-5
4. после 6-ти

4. Соответствие состава каши и её наименования:

- А – с глютенем
Б – без глютена

1. кукуруза
2. овсяная
3. пшеничная
4. рис
5. гречка
6. манная

5. Срок хранения в холодильнике сцеженного грудного молока с последующим использованием:

1. в течение 24 часов
2. не более 6 часов
3. не более 12 часов
4. до 2-х суток

6. Срок хранения сцеженного грудного молока при низких температурах (-18 °C)

1. 30 суток
2. не более 2-х недель
3. до 2-х месяцев
4. до 3-х месяцев

7. Молочная железа начинает вырабатывать молозиво:

1. в последние сутки беременности
2. в последний месяц беременности
3. в первые 5-7 суток после родов
4. в первые 2-3 недели после родов

8. Противопоказания к раннему прикладыванию ребенка к груди:

1. недоношенные дети
2. оценка по шкале Апгар ниже 7-ми баллов
3. тяжелые пороки развития
4. «тугая» грудь у матери

9. Признаки недостаточности грудного молока:

1. менее 6-ти мочеиспусканий в день
2. длительность кормления 20 минут и более
3. 10-12 прикладываний к груди за сутки
4. прибавка в весе за месяц менее 500 грамм

10. Рыбу рекомендуют вводить ребенку до года:

1. как готовое блюдо с овощами
2. 1-2 раза в неделю
3. не ранее 11 месяцев
4. в один день с мясом

4. Гигиена детей и подростков

Гигиена детей и подростков направлена на сохранение и укрепление здоровья, гармоничное развитие и совершенствование функциональных возможностей организма, формирование здорового образа жизни.

При изучении данной темы слушателям необходимо:

Знать:

- гигиену режима школьника (суточный режим, биологический режим);
- понятия об утомлении, переутомлении и причины, вызывающие их;
- физиологическую характеристику сна и потребность во сне детей различного возраста;
- гигиенические требования к применению средств ТСО на занятиях;
- основные принципы подбора мебели и способы ее маркировки;
- гигиенические требования, предъявляемые к мебели в основных помещениях учреждения для школьника.

Уметь:

- осуществлять контроль гигиенических требований к условиям обучения, рабочему месту, освещению, техники безопасности, длительности работы учащегося;
- провести оценку школьной зрелости ребенка при поступлении в школу;
- организовать комплекс мер по облегчению адаптации детей при поступлении в ДДУ и школу;
- провести оценку посадки детей в учебных помещениях с учетом состояния здоровья;
- провести гигиеническую оценку расстановки мебели разного назначения;
- контролировать гигиенические требования к организации рабочего места (мастерские) и инструментарию.

ЗАДАНИЯ

Задание № 1

Графический диктант

1. Режим – это распределение времени на все виды деятельности и отдыха в течение суток.
2. Активный отдых повышает работоспособность у школьника.
3. Изменение физиологического состояния организма в виде утомления происходит в процессе выполнения различных видов деятельности.
4. Школьная зрелость – это готовность ребёнка 6,5- 7,5 лет к обучению.
5. Школьнику необходимо свободное время в течение дня не более одного часа.
6. Выполнение интересной работы не приводит к развитию утомления.
7. Сон – это активное торможение ЦНС.
8. Допустимое отклонение в режиме дня школьника – 1,5 - 2 часа.
9. «Ступенчатый» метод наращивания учебной нагрузки применяется в 1-х классах для облегчения процессов адаптации к требованиям школы.
10. Сдвоенные уроки труда в начальной школе недопустимы.
11. Длительность организованных перерывов на занятиях трудом в мастерских школы составляет не менее 3-х минут.
12. Рабочее место школьника при трудовом обучении закрепляется только на одну четверть учебного года.

Условные обозначения: $\cap$ - да, ____ - нет.

Задание № 2

Цели соблюдения постоянного режима дня:

1. _____
2. _____
3. _____
4. _____
5. _____

Задание № 3

Режим школьника 8-ми лет

<i>Наименование</i>	<i>Продолжительность / кратность</i>
продолжительность ночного сна	
длительность прогулок	
количество приёмов пищи	
время для выполнения домашнего задания	
свободное время школьника	

Задание № 4

Структура занятия трудом для учащихся 5-7 классов

1.	
2.	
3.	

Задание № 5

Длительность практической работы на уроках труда учеников начальных классов

<i>Классы</i>	<i>Общая длительность практической работы</i>	<i>Длительность непрерывной работы (с бумагой, картоном, тканью)</i>
1-ый класс		
2-ой класс		
3-ий класс		
4-ый класс		

Задание № 6

Ситуационные задачи

Задача № 1

Ребенок в возрасте 3-х лет оформлен в детский сад 10 дней назад.

При ежедневном наблюдении в группе медсестра отмечает, что ребенок плохо вступает в контакт с детьми, не принимает участие в играх, отказывается от еды, не выполняет требования режима группы, днем не спит, часто плачет, просится домой.

Из анамнеза выяснено, что ребенок из II группы здоровья (частые ОРВИ, экссудативно-аллергический тип конституции, перинатальная патология).

Со слов мамы, отмечаются негативные изменения в поведении, девочка стала капризной, агрессивной, возбужденной; ночью плохо спит, во время ужина дома съедает пищи больше обычного. Утром в детский сад идет неохотно.

При осмотре: Температура тела 36,8 °С. Кожные покровы бледные, пастозные, на щеках и на разгибательных поверхностях рук гиперемия, струп, расчесы. В зеве миндалины увеличены, бледные.

Возрастные показатели физического и нервно-психического развития девочки соответствуют норме (в 4-той центильной зоне).

Весо-ростовые показатели: масса тела 12600 г, рост 98 см.

Задание:

1. Моделирование сестринского процесса:

1.1. Выявите настоящие и потенциальные проблемы ребенка.

настоящие _____

потенциальные: _____

1.2. Оцените тяжесть адаптации ребенка к детскому учреждению: _____

1.3. Составьте план сестринского наблюдения и ухода с последующей коррекцией.

1.4. Дайте рекомендации по питанию ребенка.

1.5. Перечислите критерии оценки адаптации детей к дошкольному учреждению

2. Дайте характеристику нервно-психического развития ребенка данного возраста.

3. Составьте схему динамического наблюдения ребенка с экссудативно-аллергическим типом конституции.

Задача № 2

На приеме в кабинете здорового ребенка девочка 6 лет. Посещает детский сад, с программой успешно справляется, готовится к поступлению в школу. За год 5 раз перенесла ОРЗ.

Масса тела 21 кг, рост 119 см, есть два постоянных зуба. Дефектов речи нет. На профилактическом осмотре педиатром и узкими специалистами патологии не выявлено. Результаты психофизиологического тестирования:

Тест Керна – Иерасека – 8 баллов

Словесно – ассоциативный тест – 3 ошибки (20 %)

Тест вырезывания круга – 1 мин, 30 сек – 3 ошибки

Задание.

1. Оцените физическое развитие и биологическую зрелость ребенка. _____

2. Оцените школьную зрелость и функциональную готовность к обучению в школе. _____

3. Дайте рекомендации. _____

Задание № 7

Тестовые задания

1. Утомление наступает быстрее:

1. при скучной однообразной работе
2. при неинтересной работе
3. при интересной работе

2. Продолжительность сна детей 8-10 лет:

1. 16-17 часов
2. 11 часов
3. 7-8 часов

3. Продолжительность сна детей 13-16 лет:

1. 9 часов
2. 7-8 часов
3. 13-14 часов

4. Сон:

1. физиологическое возбуждение
2. разлитое торможение
3. запредельное торможение

5. Разрешены сдвоенные уроки:

1. математики
2. английского языка
3. труда
4. лыжной подготовки

6. Время оптимальной активности физиологических систем у школьников с:

1. 8-10 часов
2. 11-13 часов
3. 19-21 часа
4. 16-18 часов

7. Продолжительность большой перемены:

1. 10 минут
2. 15 минут
3. 20 минут

8. Материалы, разрешенные для работы на уроках труда:

1. ткань
2. стекло
3. дерево
4. глина
5. кирпич

9. Больше работоспособностью обладают:

1. мальчики
2. девочки

10. Условия для подбора рабочего места школьнику:

1. возраст
2. рост
3. состояние здоровья
4. уровень нервно-психического развития

11. Продолжительность оптимальной непрерывной деятельности слесарных операций у учащихся 5 классов:

1. 6-8 минут
2. 3-5 минут
3. 10-12 минут

12. Продолжительность оптимальной непрерывной деятельности слесарных операций у учащихся 7 классов:

1. 6-8 минут
2. 3-8 минут
3. 10-12 минут

5. Сестринское дело при фоновых состояниях (рахит, хроническое расстройство питания, диатезы, спазмофилия)

Фоновые состояния характерны для детей раннего возраста. О фоновых состояниях говорят тогда, когда функции организма находятся в состоянии неустойчивого равновесия, когда организм обладает индивидуальными, врожденными, унаследованными (диатезы) и приобретенными (рахит, спазмофилия) свойствами, которые предрасполагают организм к патологическим реакциям на внешние неблагоприятные факторы, делают его в определенной степени склонным, предрасположенным к заболеваниям и тяжелому течению болезней.

При изучении данной темы слушателям необходимо:

Знать:

- клинические проявления фоновых состояний;
- возможные направления риска при фоновых состояниях.

Уметь:

- планировать сестринский процесс при различных фоновых состояниях;
- обеспечивать жизненные потребности ребенка при фоновых состояниях;
- взаимодействовать с родителями ребенка.

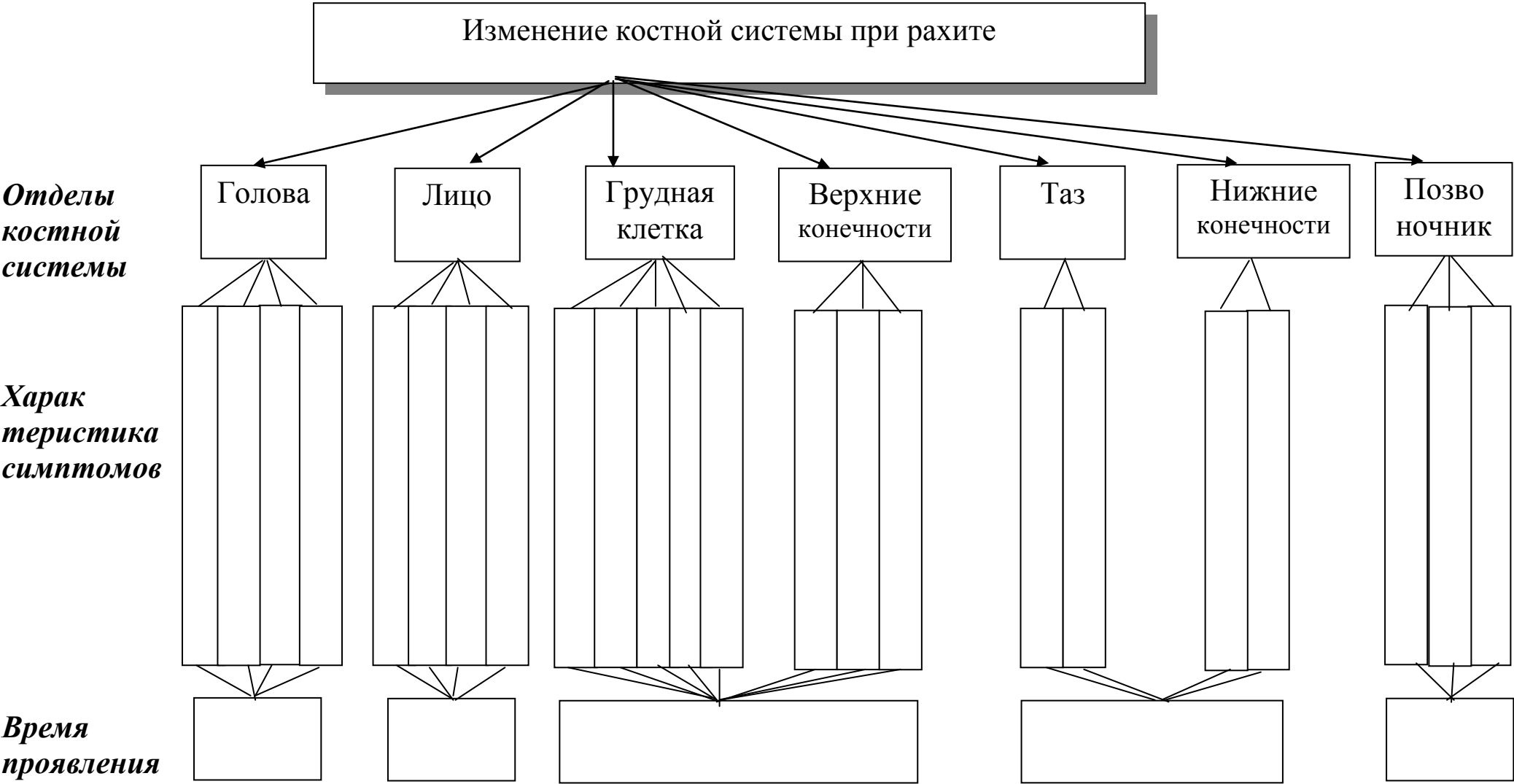
ЗАДАНИЯ

Задание № 1

Определение понятия «Аномалии конституции»

Задание № 2

Заполните граф-логическую структуру



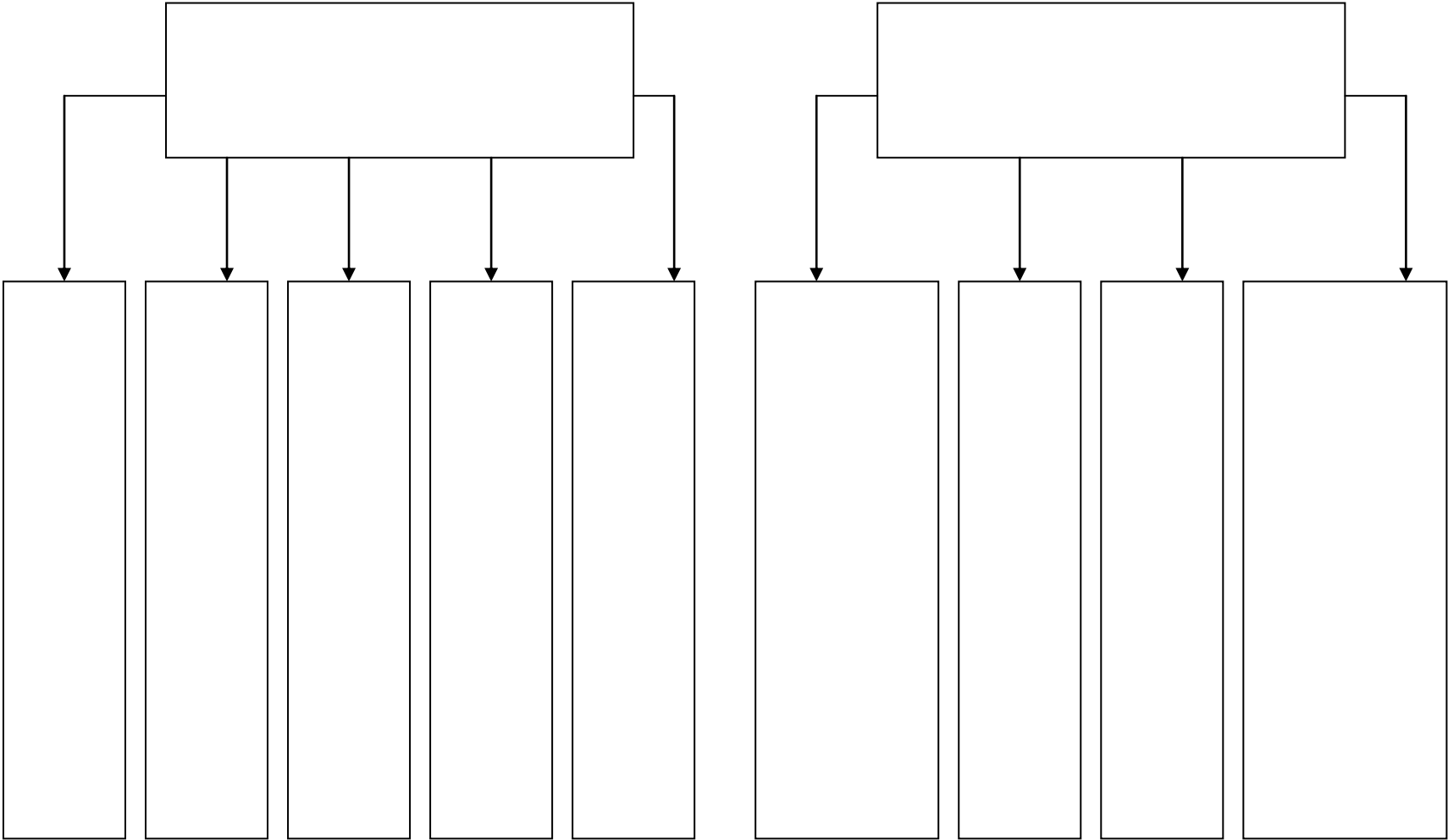
Задание № 3

Заполните граф-логическую структуру

Спазмофилия

*Клинические
формы*

*Клинические
проявления*



Задание № 4

Граф-диктант

Аномалии конституции

1. Аномалии конституции характеризуются предрасположенностью к некоторым заболеваниям и неадекватными реакциями на обычные раздражители.
2. Диатезы – это заболевание.
3. Наличие хронических очагов инфекции, гиповитаминоз, нерациональное питание способствуют переходу аллергического диатеза в заболевание.
4. Гнейс – это появление на коже волосистой части головы серых и жирных себорейных чешуек.
5. Препараты, относящиеся к антигистаминным: фенкарол, кларитин, тавегил.
6. Лимфатико-гипопластический (лимфатический) диатез наиболее выражен у детей первых двух лет жизни.
7. Причиной формирования лимфатического диатеза является гипофункция надпочечников.
8. Дети с лимфатическим диатезом во время воспалительных заболеваний органов дыхания предрасположены к развитию обструктивного синдрома.
9. Адаптогены – это препараты, обладающие гипоаллергенным действием.
10. Наследственный фактор нарушения обмена веществ, а именно, обмена пуринов лежит в основе развития нервно-артритического диатеза.
11. Анорексия центрального происхождения характерна для детей с проявлениями нервно-артритического диатеза.
12. Характерным проявлением нервно-артритического диатеза являются периодически возникающие приступы рвоты.
13. Детям, страдающим нервно-артритическим диатезом» рекомендуют включать в рацион питания зеленый горошек, помидоры, редьку, редис.

Условные обозначения:  - да, _____ - нет.

Задание № 5

Заполните таблицу дифференциальной диагностики

Признаки спазмофилии и гипертермические судороги

<i>Признаки</i>	<i>Спазмофилия</i>	<i>Гипертермические судороги</i>
Указания в анамнезе на внутричерепную травму		
Признаки рахита		
Время появления судорог		
Кожные покровы		
Гиперестезия		
Предшествующая рвота		
Напряжение большого родничка		
Прикусывание языка		
Пена изо рта		
Мочеиспускание во время приступа или после		
Сознание		
Глубокий сон после приступа		

Психомоторное развитие		
------------------------	--	--

Задание № 6

Заполните таблицу дифференциальной диагностики

<i>Симптомы</i>	<i>Гипотрофия</i>		
	<i>I степени</i>	<i>II степени</i>	<i>III степени</i>
Недостаток веса			
Весовая кривая			
Рост			
Кожа			
Тургор тканей			
Подкожный жировой слой			
Тонус мускулатуры			
Аппетит			
Рвота			
Стул			
Изменения внутренних органов			
Психомоторное развитие			
Иммунитет			

Задание № 7

Кроссворд

Рахит

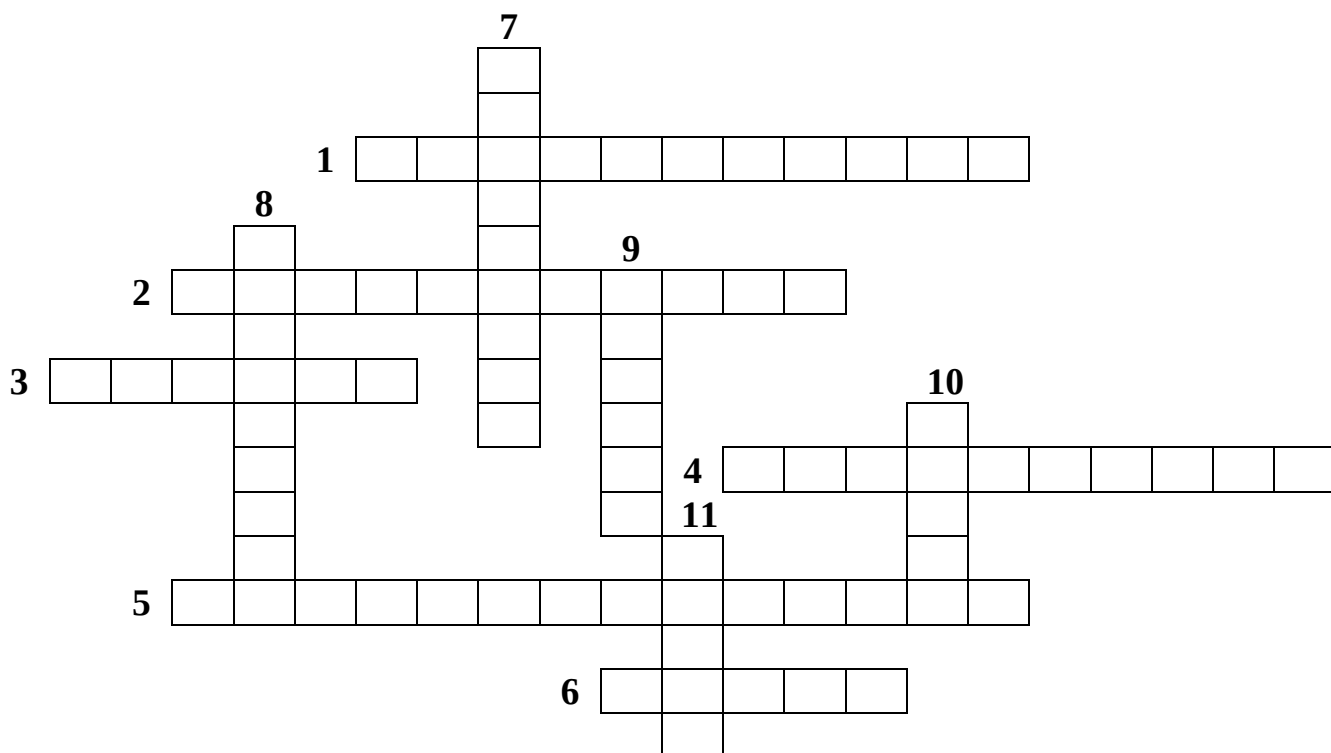
По горизонтали:

1. Избыточное образование структурных элементов тканей.
2. Размягчение затылочной, теменных костей.
3. Средство неспецифической терапии.

4. Вымывание кальция из костей.
5. Снижение фосфора в крови.
6. Деформация поясничного отдела позвоночника.

По вертикали:

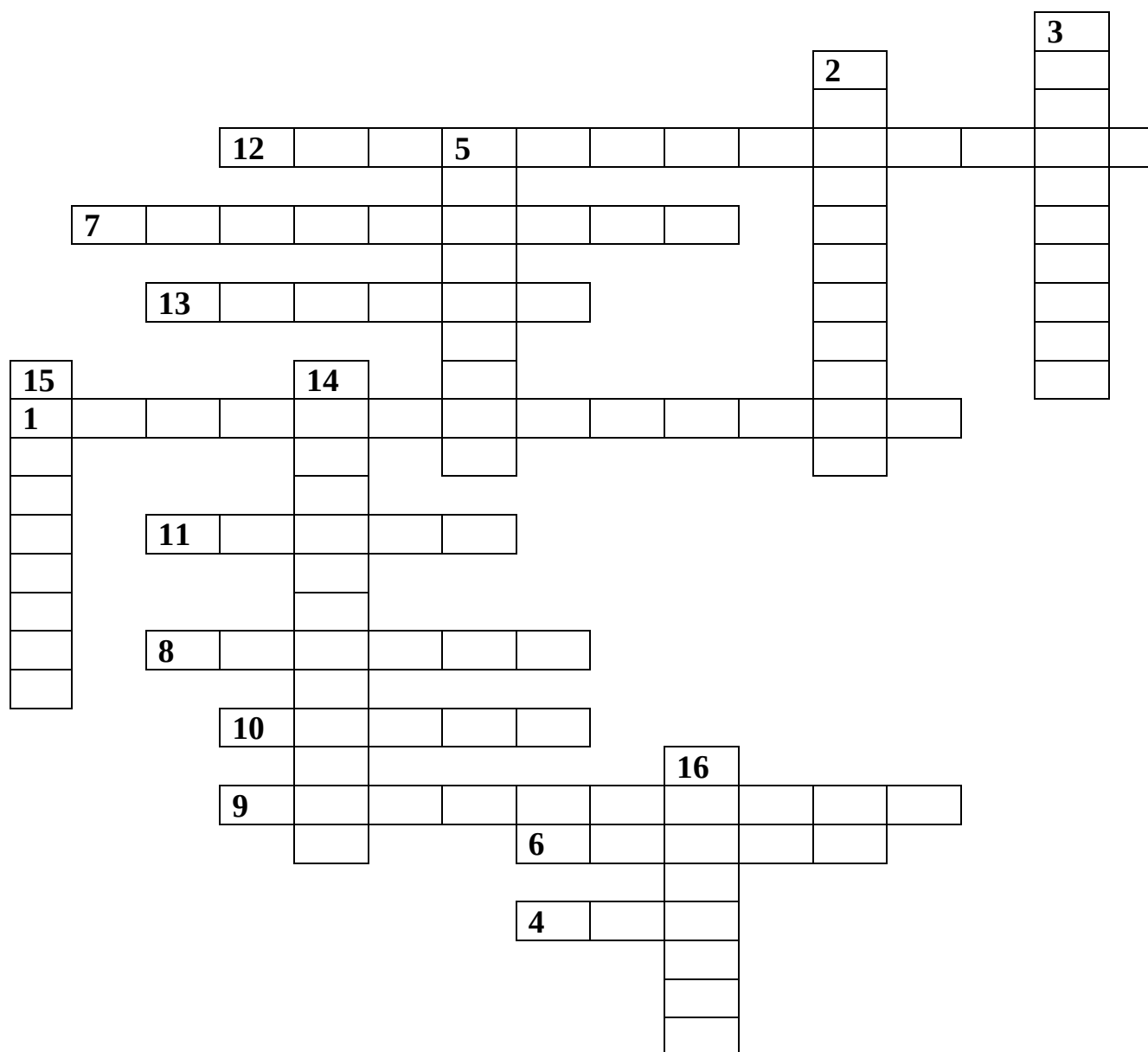
7. Постоянный симптом рахита со стороны мышечно-связочного аппарата при тяжелом течении.
8. Утолщение этифизов костей предплечья и голени.
9. Накопление недоокисленных продуктов межклеточного обмена в крови.
10. Утолщение ребер в месте соединения хрящевой части с костной.
11. Заболевание, связанное с недостатком витамина Д.



Задание № 8

Кроссворд

Диатезы



По горизонтали:

1. Вид диатеза.
4. Кожные проявления аллергического диатеза.
6. Увеличение вилочковой железы.
7. Характерный признак со стороны мышечной системы при лимфатико-гипопластическом диатезе
8. Фактор, провоцирующий развитие нервно-артрического диатеза.
9. Изменение в клиническом анализе крови при лимфатико-

гипопластическом диатезе.

10. Жировые, себорейные чешуйки на волосистой части головы.

11. Один из основных методов лечения диатезов.

12. Важный фактор в основе лечения диатезов.

13. Аномалии конституции и предрасположенность к некоторым заболеваниям.

По вертикали:

2. Типичные изменения в анализе крови при экссудативно-катаральном диатезе.

3. Характерный признак со стороны сердечно-сосудистой системы при нервно-артритическом диатезе

5. Частый симптом, плохо поддающийся лечению.

14. Осложнение со стороны органов дыхания у детей с экссудативно-катаральным диатезом.

16. Антигистаминный препарат, применяемый в лечении аллергического диатеза.

Задание № 9

Ситуационные задачи

Задача № 1

Ребенок 11-ти месяцев находится на стационарном лечении по поводу острого пиелонефрита. Во время проведения инъекции появились «петушиный» крик, цианоз носогубного треугольника, затрудненное дыхание.

Из анамнеза известно, что ребенок из неблагополучной семьи, с 2-х месяцев находится на искусственном вскармливании, не получал своевременных прикормов, соков. В отделении находится без мамы, плохо спит. Профилактика рахита не проводилась.

При осмотре: кожные покровы бледной окраски, тургор тканей снижен, увеличены лобные и теменные бугры, края родничка плотные, размеры 2х2 см, нижние конечности Х-образной формы.

В легких дыхание пуэрильное. Тоны сердца приглушены. АД 80/40 мм рт. ст. Пульс 120 ударов в минуту, ритмичный. Печень выступает на 1 см из-под края реберной дуги. Живот мягкий. Мочеиспускание свободное, моча мутная.

Задание:

1. Дополните информацию (смоделируйте интервью с родителями).
2. Поставьте сестринский диагноз, оцените полученные данные, сформулируйте настоящие и потенциальные проблемы пациента.
3. Сформулируйте цели сестринского процесса.
4. Сестринское вмешательство при неотложном состоянии.
5. Составьте план сестринского процесса.
6. Проконсультируйте родителей по вопросам содержания передач ребенку в отделение.
7. Дайте рекомендации родителям при выписке из стационара по профилактике заболеваний.

Решение:

1. _____

2. Проблемы пациента.

Настоящие:

Потенциальные:

3. Цель сестринского процесса:

- 3.1. _____
3.2. _____
3.3. _____

4. Сестринское вмешательство при ларингоспазме:

1. _____
2. _____
3. _____
4. _____
5. _____
6. _____

5. План сестринского процесса.

- 5.1. _____
- 5.2. _____
- 5.3. _____
- 5.4. _____
- 5.5. _____
- 5.6. _____
- 5.7. _____

6. _____

7. _____

Задача № 2

Медицинская сестра Дома ребенка осуществляет наблюдение и уход за девочкой в возрасте 6-ти месяцев.

Из анамнеза известно, что ребенок от нежеланной беременности был оставлен матерью в роддоме. С 5-дневного возраста находится на искусственном вскармливании. Дважды перенес ОРВИ, лечился в стационаре.

В течение последних 2-х месяцев отмечается потливость, беспокойный сон.

При осмотре: состояние удовлетворительное, ребенок активный, отвечает на заигрывания. Кожные покровы чистые, влажные, слизистые розовые. Голова округлой формы,

отмечается увеличение лобных бугров, облысение затылка, большой родничок 2,5х3 см, края податливые. Живот распластаный, округлой формы. Масса тела 8500 г. Длина тела 68 см. Окружность головы 45,6 см. Окружность груди 44,9 см.

Задание:

1. Сформулируйте сестринский диагноз.
2. Программа динамического наблюдения на первом году жизни:
 - лабораторно-инструментальная скрининг-программа;
 - частота осмотра специалистами;
 - профилактические лечебно-оздоровительные мероприятия;
 - рекомендации по вскармливанию.
3. Выполнение манипуляции:
 - техника измерения окружности головы, окружности груди, длины тела;
 - техника открытого пеленания;
 - техника подмывания девочки в возрасте 6-ти месяцев;
 - комплекс физических упражнений для ребенка 6-ти месяцев.
4. Оцените физическое развитие ребенка.
5. Дайте характеристику нервно-психического развития детей данного возраста.

Решение:

1. Сестринский диагноз.

Проблемы пациента:

Настоящие _____

Потенциальные: _____

2. Программа динамического наблюдения на первом году жизни:

- лабораторно - инструментальная скрининг - программа:

●частота осмотра специалистами:

●профилактические лечебно - оздоровительные мероприятия:

●рекомендации по питанию:

3. Выполнение манипуляций_____

4. Оцените физическое развитие девочки.

5. Дайте характеристику нервно - психического развития детей данного возраста:

Задание № 10

Тестовые задания

1. Возраст появления первых клинических признаков рахита у доношенных детей:

1. 3-4 месяца
2. 4-5 месяцев

3. после 6 месяцев

2. Возраст появления первых клинических признаков рахита у недоношенных детей появляются в возрасте:

1. 3 месяца
2. к концу 1 месяца
3. к началу 2 месяца

3. Профилактическая доза витамина D для здоровых детей первого года жизни:

1. 500 ME
2. 800 ME
3. 1000 ME

4. Наиболее частая форма явной спазмофилии:

1. ларингоспазм
2. карпопедальные спазмы
3. эклампсия

5. Независимая реализация сестринского ухода за больным ребенком:

1. назначение профилактической дозы витамина Д
2. консультация по технике проведения массажа и гимнастики
3. подбор оптимальной дозы ультрафиолетового облучения

6. Принцип диетотерапии при гипотрофии II степени:

1. увеличение суточного объема пищи на 1/3
2. увеличение суточного объема пищи на 1/4
3. уменьшение суточного объема пищи на 1/3

7. Методы оздоровления ребёнка с аллергическим диатезом:

1. лечебная физкультура
2. физиотерапия
3. гипоаллергенная диета, закаливание

8. Консультации ребенка с нервно-артритическим диатезом:

1. невропатолог 1 раз в 6 месяцев
2. аллерголог 1 раз в год

3. эндокринолог 1 раз в год

9. Профилактика спазмофилии:

1. гимнастика, массаж
2. УФО
3. сбалансированное питание
4. ежедневные прогулки при любой погоде
5. назначение жирорастворимых витаминов
6. назначение препаратов Са

10. Основные принципы ухода при гипотрофии:

1. поддержание температуры в помещении 22-23 °С
2. удлинение физиологического сна
3. активное бодрствование
4. температура воды гигиенических ванн 37 °С
5. лечебный массаж, гимнастика
6. закаливающие процедуры

11. Потенциальные проблемы ребенка с гипотрофией:

1. отставание весоростовых показателей
2. ферментопатия
3. дисбактериоз
4. синдром дыхательных расстройств
5. пилороспазм
6. пилоростеноз

12. Потенциальные проблемы ребенка с нервно-артритическим диатезом:

1. нервно-психические расстройства
2. уратурия
3. ацетонемическая рвота
4. болезни обмена веществ
5. гемофилия
6. ведение пищевого дневника

13. Диета при ацетонемической рвоте:

1. исключить животные жиры
2. исключить растительные жиры
3. обогатить углеводы за счет меда, фруктов

4. достаточное щелочное питье
5. ограничить объем жидкости
6. гипоаллергенная диета

14. Потенциальные проблемы ребенка с лимфатико-гипопластическим диатезом:

1. иммунодефицитные состояния
2. синдром внезапной смерти
3. нервно-психические расстройства
4. хронические расстройства питания
5. полифагия
6. артралгии

6. Сестринское дело в пульмонологии и аллергологии

Заболевания органов дыхания у детей занимают в системе показателей общей заболеваемости ведущее место. На структуру заболеваемости существенное влияние оказывают возрастные анатомо-физиологические особенности, тесно связанные с морфологической и функциональной незрелостью органов дыхания.

Особенности патологии органов дыхания у детей определяют своеобразный, дифференцированный подход к решению диагностических, лечебных и других тактических вопросов по отношению к конкретной нозологической форме заболевания, с учетом возраста ребёнка. Поэтому каждый медицинский работник должен уметь рано распознать заболевание, проводить лечение, знать вопросы реабилитации и профилактических мероприятий при заболеваниях органов дыхания у детей.

При изучении данной темы слушателям необходимо:

Знать:

- АФО органов дыхания в различные периоды детства;
- основные симптомы и синдромы заболеваний органов дыхания;
- фармакотерапию при бронхитах, пневмониях;
- этиологию, предрасполагающие факторы и механизм развития бронхиальной астмы;
- клинические проявления, клинику приступа удушья;
- основные положения национальной программы «Бронхиальная астма детей. Стратегия диагностики, лечения и профилактики»;
- жизненные потребности ребёнка и семьи при аллергиях;
- моделирование сестринского процесса при бронхите, пневмонии, бронхиальной астме с учётом возраста и тяжести болезни.

Уметь:

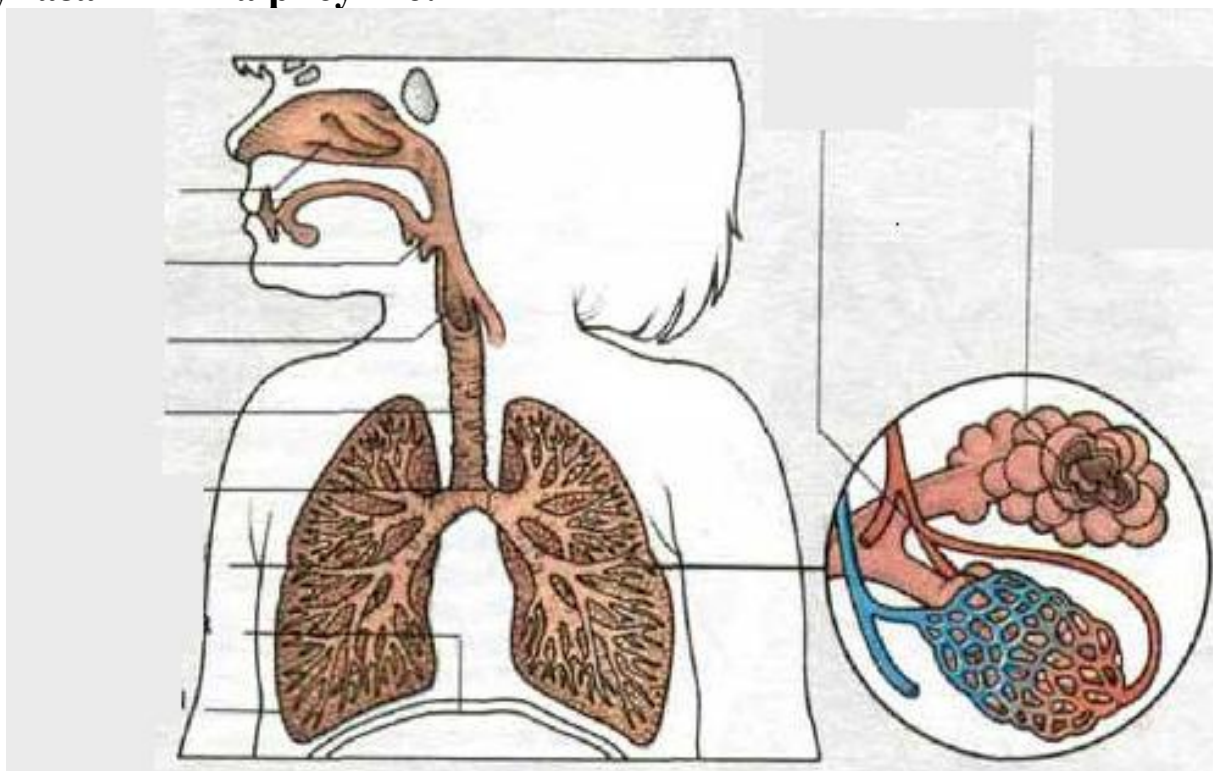
- провести сестринскую оценку функции органов дыхания и осуществить адекватный сестринский процесс;

- прогнозировать развитие неотложных состояний при аллергиях, оказывать сестринское вмешательство;
- использовать в практической работе унифицированный подход к профилактике и лечению бронхиальной астмы;
- принять участие в диспансеризации больных пневмонией, бронхиальной астмой;
- уметь подготовить ребёнка к лабораторным и инструментальным методам исследования органов дыхания;
- обучить больного бронхиальной астмой, правилам пользования пикфлоуметром, дозирующим ингалятором, спейсером.

ЗАДАНИЯ

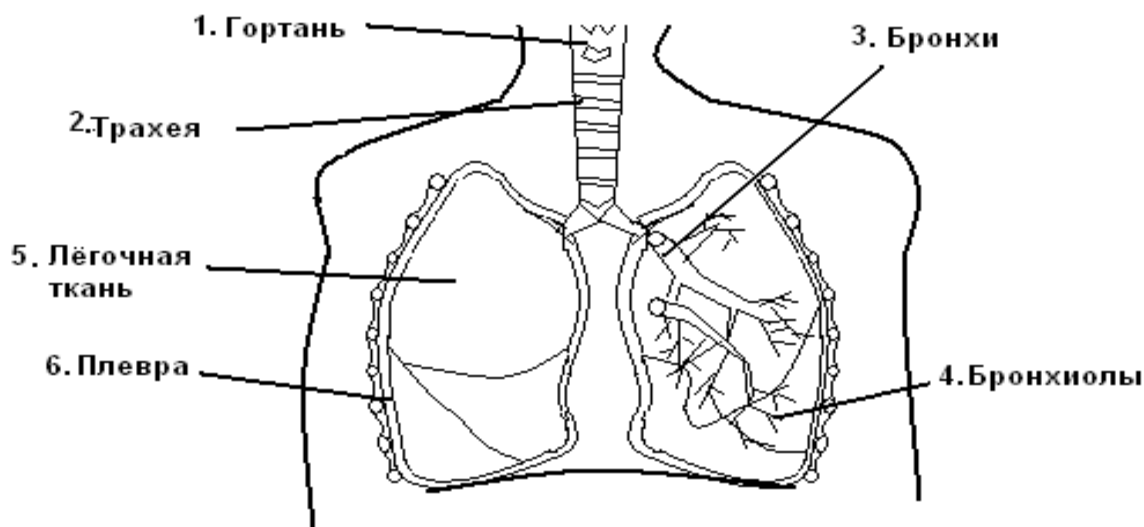
Задание № 1

Дайте морфологическое название органов и сосудов, указанных на рисунке:



Задание № 2

Напишите термины, обозначающие воспаление органов, указанных на рисунке цифрами:



1	
2	
3	
4	
5	
6	

Задание № 3

Терминология понятий

Учащенное дыхание _____

Редкое дыхание _____

Поверхностное дыхание _____

Затруднение дыхания _____

Остановка дыхания _____

Субъективное ощущение нехватки воздуха _____

Скопление слизи в бронхах _____

Задание № 4

Граф-диктант

1. Пневмония – воспаление легочной паренхимы.

2. Характерные локальные физикальные изменения при пневмонии – укорочение перкуторного звука, ослабленное дыхание, влажные мелкопузырчатые хрипы.

- 3 Плевриты, легочная деструкция относятся к осложнениям крупозной пневмонии.
4. Антибиотики при пневмонии не назначают.
5. Синпневмонические – это плевриты, возникающие одновременно с пневмонией.
6. Болезненный кашель и боль в грудной клетке не характерны для сухого плеврита.
7. Бронхиальная астма - острое инфекционное заболевание.
8. Обострение бронхиальной астмы может протекать в виде острого приступа или затяжного состояния бронхиальной обструкции.
9. Трахеит задерживает выздоровление от бронхита на 4-6 недель.
10. Заложенности носа не бывает при рините.

Условные обозначения: $\cap$ - да, $_$ -нет.

Задание № 5

Перечислите возможные проблемы пациента при остром вирусном рините:

Перечислите возможные проблемы пациента при остром фарингите:

Задание № 6

Соедините соответствующими стрелками характер кашля и группу препаратов.

Сухой кашель

Противокашлевые

Влажный кашель

Отхаркивающие

Обструктивный кашель

Муколитики

Бронходилататоры

Задание № 7

Вставьте в таблицу соответствующие лекарственные препараты по механизму их действия:

Амброксол, бронхолитин, бромгексин, лазолван, бизольвон, бронхосан, левопронт, солутан, стоптуссин, терален, синекод, глауент, кодипронт, мукопронт.

<i>Противокашлевые средства</i>	<i>Отхаркивающие средства</i>	<i>Муколитики</i>

Задание № 8

Отметьте знаком «+» соответствующее место перечисленных препаратов в таблице.

*Противовоспалительная, противоаллергическая терапия
бронхиальной астмы*

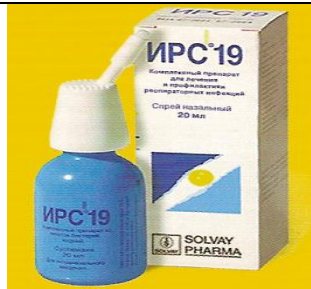
<i>Препараты</i>	<i>Группы препаратов</i>			
	<i>Системные стероиды</i>	<i>Ингаляционные кортикостероиды</i>	<i>Стабилизаторы мембран тучных клеток</i>	<i>Антагонисты лейкотриеновых рецепторов</i>
1. преднизолон				
2. альдецин				
3. кетотифен				

4. аколлат				
5. дексаметазон				
6. флутиказон				
7. тайлед				
8. сингуляр				

Задание № 9

Приведите в соответствие фармакологические препараты и лекарственные группы

Фармакологические препараты

			
Панадол	ИРС-19	Тонзилгон	Бронхипрет
			
Амиксин	Синупрет	Имудон	Анаферон
			
Фарингосепт	Цефекон	Арбидол	

<i>Противовирусные</i>	<i>Жаропонижающие</i>	<i>Симптоматические</i>

Задание № 10

Ситуационные задачи

Задача № 1

На стационарное лечение поступил мальчик 4-х лет с жалобами на повышение температура тела до 38,1 °С, сухой навязчивый кашель, насморк.

Со слов матери заболел 2 дня назад, когда появился насморк, покашливание, чувство саднения в горле, повысилась температура тела до 37,5 °С. Сегодня утром температура 38,1 °С. Ночь спал беспокойно из-за частого сухого кашля. В семье имеется еще один ребенок в возрасте 6-ти месяцев.

При осмотре врачом приемного покоя было выявлено: общее состояние средней тяжести, кожные покровы бледноватые, обычной влажности, легкий периорбитальный цианоз, носовое дыхание затруднено из-за умеренного слизистого отделяемого. В зеве легкая гиперемия дужек, миндалины II-III степени без наложений, зернистость задней стенки глотки, по которой стекает слизь. Грудная клетка обычной формы, симметрично участвует в акте дыхания. Число дыхательных движений 30 в 1 мин. Перкуторно над легкими ясный легочный звук с коробочным оттенком. Аускультативно на фоне жесткого дыхания выслушиваются рассеянные сухие и небольшое количество влажных крупно - и среднепузырчатых проводных хрипов на вдохе и в начале выдоха с обеих сторон. Сердечные тоны ясные, ритмичные, ЧСС 110 в 1 мин. Живот мягкий, безболезненный. Симптом Пастернацкого отрицателен с обеих сторон. Физиологические отправления не нарушены.

Была сделана рентгенография в двух проекциях, найдено симметричное усиление легочного рисунка мягкотеневого характера в прикорневых и нижнемедиальных зонах.

При проведении клинического анализа крови обнаружены небольшая лейкопения и умеренно ускоренная СОЭ. Был выставлен диагноз: **острый бронхит**.

По социальным показаниям (семья проживает в общежитии, имеется еще один ребенок грудного возраста) мальчик был госпитализирован в пульмонологическое отделение детского стационара.

Задание:

1. Составьте карту сестринского процесса.
2. Смоделируйте второй и третий этапы сестринского процесса.

Решение:

Карта сестринского процесса

Дорохов Паша, 4 года.

DS: Острый бронхит.

Сестринский диагноз:

Планирование:

Задача № 2

На стационарное лечение поступил ребенок 4-х лет с диагнозом «Острая очаговая пневмония».

При поступлении выявлено: температура тела 38,8 °С, беспокойство, кашель, ЧДД 42 в 1 мин.

Ребенку назначена адекватная терапия с в/м введением антибиотика. Ребенок боится уколов, плачет, кричит, в связи с чем мать отказывается от инъекций.

Задание:

Сформулируйте сестринский диагноз.

Решение:

Сестринский диагноз:

1. _____
 2. _____
 3. _____
 4. _____
 5. _____
 6. _____
 7. _____
-

Задача № 3

На стационарное лечение из Дома ребенка поступил мальчик 4-х лет с диагнозом «Острый бронхит».

Жалобы при поступлении: температура 38,1 °С, головная боль, сухой навязчивый кашель, насморк.

Заболел 2 дня назад, когда появился насморк, покашливание, повысилась температура до 37,5 °С. Сегодня утром температура 38,1 °С. Ночь спал беспокойно из-за частого сухого кашля.

Задание:

Сформулируйте сестринский диагноз.

Решение:

Сестринский диагноз:

1. _____
 2. _____
 3. _____
 4. _____
 5. _____
-

Задача № 4

В детское аллергологическое отделение поступил мальчик 7-ми лет с жалобами: на головную боль, слабость, недомогание, затрудненное дыхание, заложенность и умеренное отделяемое из носа, частый навязчивый, непродуктивный кашель до рвоты, после которой отошло небольшое количество вязкой трудноотделяемой мокроты.

Из анамнеза известно, что ребенок страдает бронхиальной астмой с 2-х лет. Приступы удушья беспокоят 8-10 раз в год. Они купируются приемом "Дитека". В межприступный период ребенок принимает интал, кетотифен. Бабушка по линии матери страдает бронхиальной астмой. Появление вышеперечисленных жалоб связывает с ремонтом в школе. После осмотра ребенка фельдшером школы, он, машиной "Скорой помощи" доставлен в стационар.

При осмотре врач отделения выявил: состояние средней тяжести, самочувствие страдает, выраженное беспокойство, страх смерти от удушья, бледность, периорбитальный, периоральный цианоз, экспираторная одышка, ЧДД 44 в мин, дистанционные хрипы, частый сухой мучительный кашель, насморк, грудная клетка бочкообразной формы, вынужденное положение с фиксированным плечевым поясом, ЧСС 115 в мин.

Ребенку поставлен диагноз: бронхиальная астма, экзогенная форма, средней тяжести, в фазе обострения, дыхательная недостаточность I-II степени, вазомоторный аллергический ринит.

Задание:

Сформулируйте сестринский диагноз по приоритетности проблем.

Решение:

Сестринский диагноз:

Приоритетные проблемы пациента:

1. _____
2. _____
3. _____
4. _____
5. _____
6. _____
7. _____

8. _____
9. _____
10. _____

Промежуточные проблемы пациента:

1. _____
2. _____
3. _____
4. _____
5. _____

Потенциальные проблемы пациента:

1. _____
2. _____
3. _____
4. _____

Задание № 11

Тестовые задания

1. Оптимальные условия для подсчета числа дыхательных движений:

1. во время сна
2. при спокойном состоянии ребенка
3. при беспокойстве
4. во время еды

2. Ринофарингит – воспаление слизистой оболочки:

1. носа и глотки
2. носа и гортани
3. надгортанника и бронхов
4. носа и трахеи

3. Ларингит – воспаление слизистой оболочки:

1. гортани
2. трахеи
3. глотки
4. бронхов

4. Характер кашля при остром ларинготрахеите:

1. сухой, болезненный
2. влажный с обильной мокротой
3. битональный
4. грубый, лающий

5. Характер дыхания при остром ларинготрахеите:

1. шумное дыхание с удлинённым вдохом
2. свистящее дыхание с затруднённым выдохом
3. частое, поверхностное дыхание
4. аритмичное дыхание

6. Локализация острого бронхолита:

1. крупные бронхи
2. средние бронхи
3. мелкие бронхи и бронхиолы
4. бронхиолы и альвеолы

7. Проблемы пациента при остром простом бронхите:

1. сухой кашель в начале заболевания
2. одышка
3. влажный кашель на 4-5 день болезни
4. грубый, лающий кашель

8. Характерные симптомы острого обструктивного бронхита:

1. инспираторная одышка
2. экспираторная одышка
3. одышка без обструкции
4. дистанционные хрипы

9. Возбудители атипичных пневмоний:

1. пневмококки
2. стафилококки
3. микоплазмы
4. хламидии

10. Типичные изменения в анализе крови при острой пневмонии:

1. лимфоцитоз
2. эозинофилия

3. лейкоцитоз
4. нейтрофиллез

11. Взаимозависимая реализация при пневмонии:

1. бронхоскопия
2. рентгенография органов грудной клетки
3. клинический анализ крови
4. биохимический анализ крови

12. Лекарственный препарат, обладающий бронхорасширяющим действием:

1. бромгексин
2. суммамед
3. сальбутамол
4. преднизолон

13. Противокашлевой лекарственный препарат:

1. стоптуссин
2. амбробене
3. термопсис
4. тавегил

14. Группы препаратов, назначаемые при влажном кашле:

1. антигистаминные
2. седативные
3. отхаркивающие
4. муколитики

15. Ингаляционный кортикостероид:

1. интал
2. альдецин
3. беродуал
4. беротек

16. Самое эффективное ингаляционное устройство для пациента с бронхиальной астмой:

1. турбохалер
2. дозируемый аэрозольный ингалятор
3. спинхалер

4. небулайзер

17. Побочное действие кислородотерапии:

1. токсическое поражение ЦНС
2. токсическое поражение почек
3. тошнота, рвота
4. сухость слизистых дыхательных путей

18. Метод измерения пиковой скорости выдоха:

1. спирометрия
2. пикфлоуметрия
3. динамометрия
4. пневмотахиметрия

19. Показатели пикфлоуметрии пациента с "контролируемой" бронхиальной астмой:

1. 80 % и более от индивидуальной нормы
2. 60-80 % от нормы
3. 40-60 % от нормы
4. только 100 % от индивидуальной нормы

20. Длительность диспансерного наблюдения за реконвалесцентами острой пневмонии:

1. 3 месяца
2. 6 месяцев
3. 1 год
4. 3 года

7. Сестринское дело в гастроэнтерологии

Болезни системы органов пищеварения – одни из самых распространённых среди детского населения. Заболеваемость не имеет тенденций к снижению, а наоборот, характеризуется дальнейшим ростом. Гастроэнтерологическая патология наблюдается у детей как дошкольного, так и школьного возраста. В настоящее время наиболее актуальны и входят в профессиональную компетентность медицинской сестры вопросы профилактики, клиники, лечения и диспансеризации пациентов с заболеваниями органов пищеварения.

При изучении данной темы слушателям необходимо:

Знать:

- АФО органов пищеварения у детей раннего возраста;
- стоматиты, причины, клиника, лечение, профилактика;
- заболевания пищевода, желудка, двенадцатиперстной кишки, моторные и секреторные нарушения при них, а также причины, клинику, лечение и профилактику;
- заболевания желчевыделительной системы: дискинезии, холецистит, а также причины, клинику, лечение и профилактику;
- роль медсестры в организации лечебного питания и ухода при заболеваниях органов пищеварения.

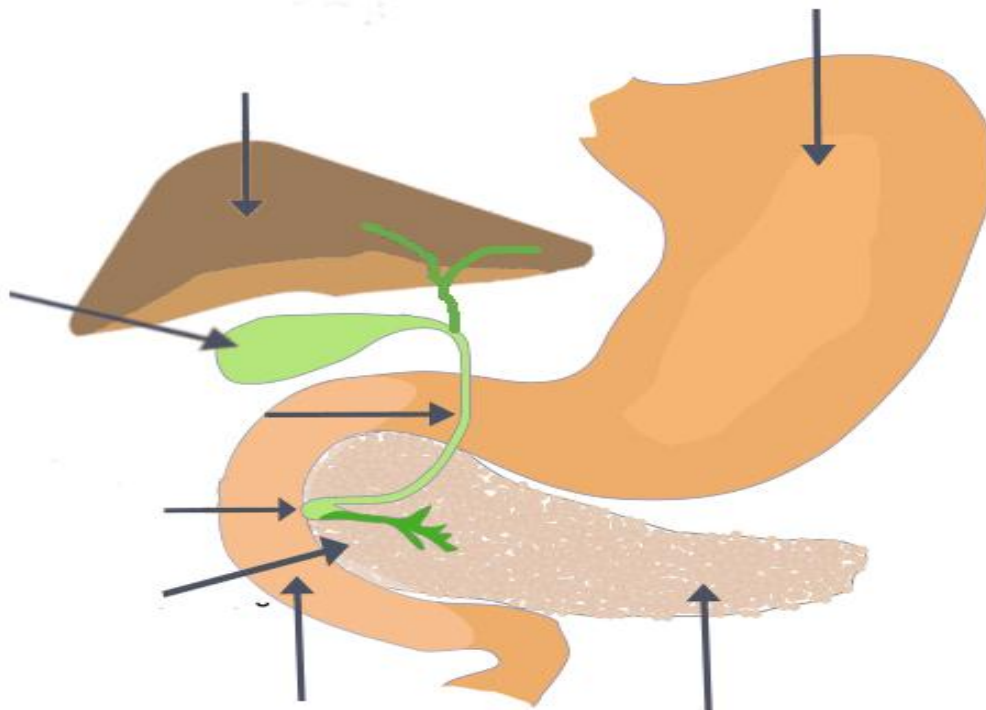
Уметь:

- осуществить осмотр полости рта;
- обработать слизистую полости рта при стоматитах;
- оказать помощь при рвоте;
- оказать помощь при метеоризме;
- организовать лечебное питание и уход при заболеваниях пищеварительного тракта;
- подготовить к диагностическим инструментальным и лабораторным методам исследования;
- осуществить сестринский процесс при заболеваниях органов пищеварения у детей.

ЗАДАНИЯ

Задание № 1

Напишите названия органов, представленных на рисунке:



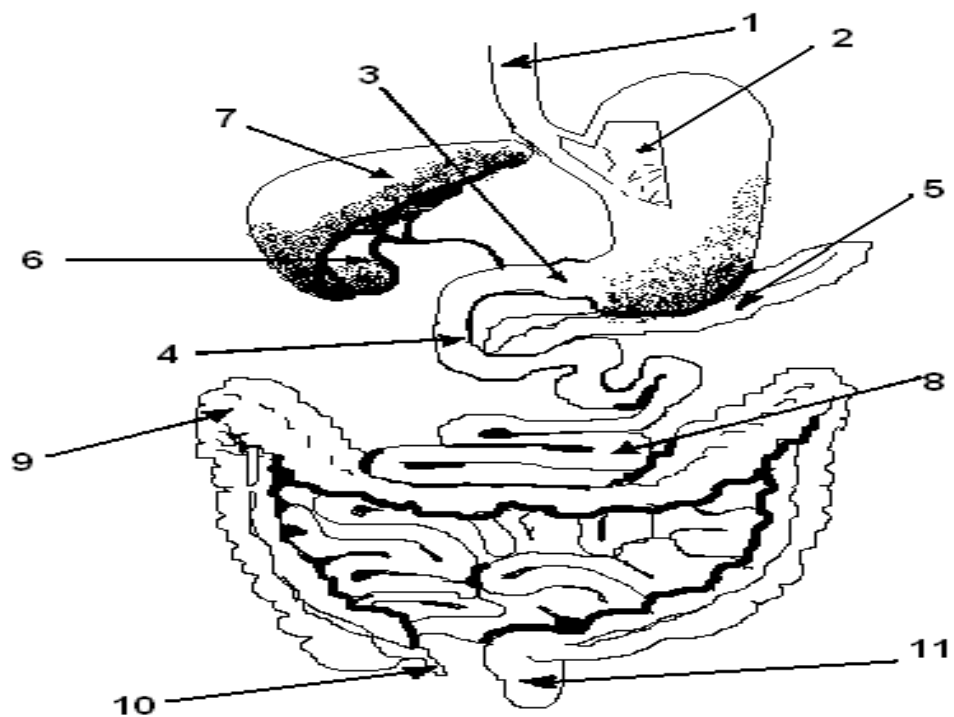
- | | |
|----------|----------|
| 1. _____ | 5. _____ |
| 2. _____ | 6. _____ |
| 3. _____ | 7. _____ |
| 4. _____ | 8. _____ |

Задание № 2

Терминология воспаления

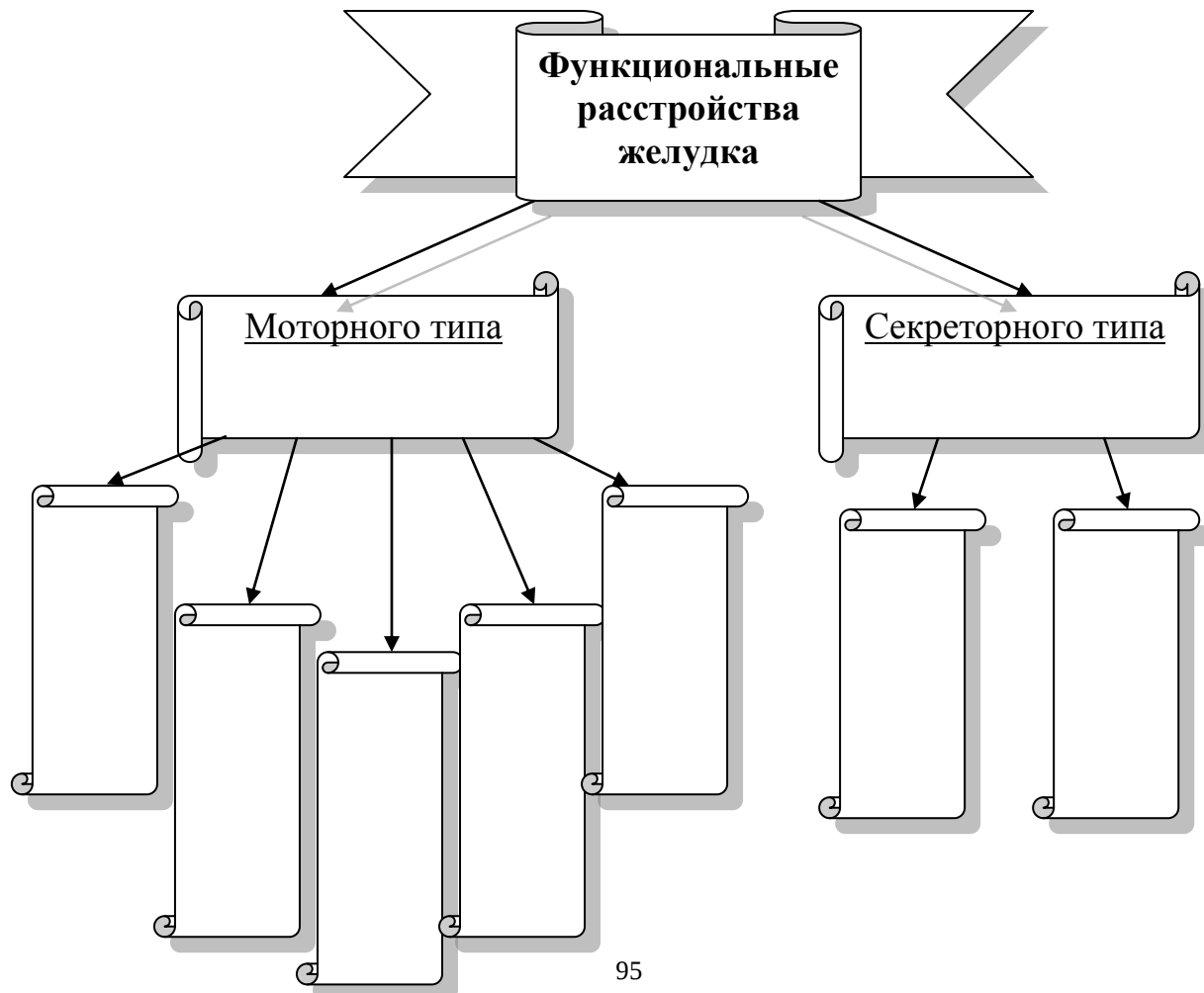
Напишите термины, обозначающие воспаление органов, указанных на рисунке цифрами:

- | | |
|---------|----------|
| 1 _____ | 7 _____ |
| 2 _____ | 8 _____ |
| 3 _____ | 9 _____ |
| 4 _____ | 10 _____ |
| 5 _____ | 11 _____ |
| 6 _____ | |



Задание № 3

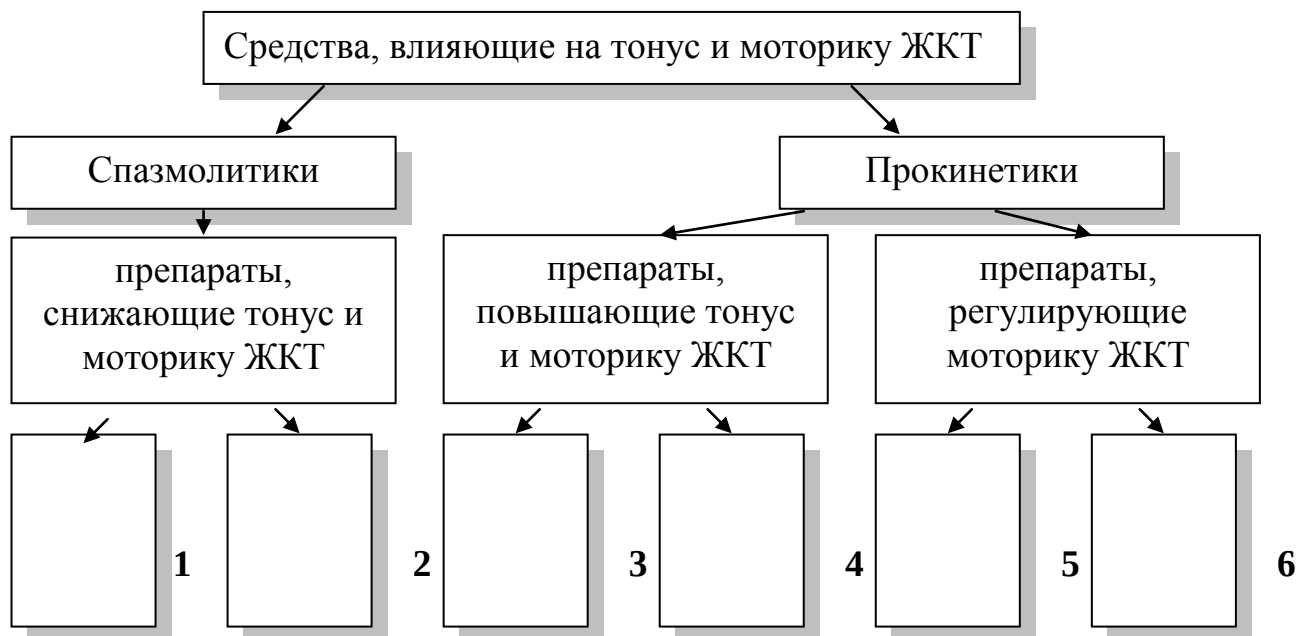
Дополните схему



Задание № 4

Дополните схему названиями соответствующих препаратов:

Но-шпа, координакс, домперидон, папаверин, цизаприд, церукал.



Задание № 5

Определите группу лекарственных препаратов, изображенных на рисунке:



Задание № 6

Распределите по группам средства противоязвенной терапии:

Фамотидин, ульфамид, квамател, омепразол, гастал, альмагель, ренни, маалокс, де-нол, сукральфат, мизопростол, сайтотек.



Задание № 7

Вставьте в таблицу соответствующие лекарственные препараты:

Вентрисол, трибимол, бисмофальк, амоксициллин, кларитромицин, рулид, метронидазол, макмирор, фуразолидон.

Антихеликобактерная терапия		
<i>Антибиотики</i>	<i>Препараты висмута</i>	<i>Антимикробные препараты, действующие и на простейших</i>

Задание № 8

Соедините стрелками группы желчегонных препаратов и соответствующее им фармакологическое действие:

холеретики

растворяют камни

холекинетики

стимулируют
желчеобразование

холелитолитики

усиливают отток желчи

Подчеркните карандашом:

красным – холеретические препараты

синим – холекинетические препараты

зелёным – холелитолитические препараты

Циквалон, ксилит, урсофальк, фламин, магния сульфат, хенофальк, холензим, сорбит, литофальк.

Задание № 9

Кроссворд

Заболевания желчевыводящих путей у детей

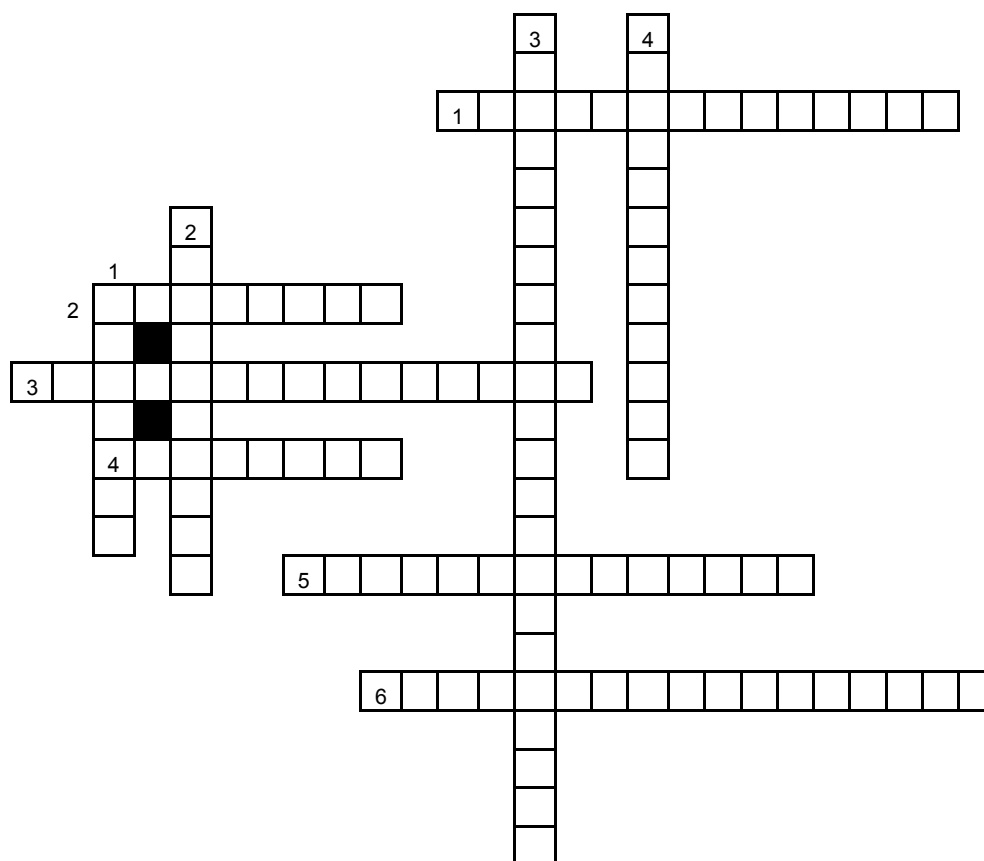
По горизонтали:

1. Дискинезия, возникающая из-за снижения мышечного тонуса.
2. Воспаление желчных протоков в печени.

3. Рентгеновское исследование желчного пузыря.
4. Изменение состава желчи.
5. Лекарственные препараты, назначаемые при холестериновых желчных камнях.
6. Дискинезия, возникающая из-за усиления двигательной активности.

По вертикали:

1. Общий желчный проток.
2. Воспаление желчного пузыря.
3. Диагностическое радиоизотопное исследование при заболеваниях билиарного тракта.
4. Зондирование при исследовании желчевыводящей системы.



Задание № 10

Терминология понятий

Гельминтозы — _____

Нематоды — _____

Геогельминты – _____

Энтеробиоз – _____

Трихоцефаллез – _____

Эозинофилия – _____

Аутоинвазия – _____

Задание № 11

Ситуационная задача

В медицинский кабинет детского сада воспитатель привела Олега С. 6 лет.

Утром ребёнок был вялым, отказался от завтрака, затем стал беспокойным, пожаловался на боли в животе, тошноту, отрыжку воздухом, однократную рвоту.

Из анамнеза: со слов ребёнка, накануне он с родителями был в гостях, где их угощали «жирным» тортом с газированными напитками. Ночью беспокоили боли в животе, которые прошли после приема но-шпы.

При осмотре педиатром: общее состояние ближе к средней тяжести, кожные покровы бледные, язык обложен беловатым налётом. Температура тела – 36,5 °С, повторная рвота желудочным содержимым со слизью и желчью, после чего ребёнку стало легче, но появилась горечь во рту. При пальпации умеренные боли распирающего характера в эпигастрии и области пупка. Стула на момент осмотра не было.

Педиатр поставил диагноз: острый гастрит.

Задание:

Смоделируйте 2 этап сестринского процесса, зависимую и независимую реализацию.

Карта сестринского процесса

Олег С., 6 лет.

DS: острый гастрит.

3. ферментопатия желудочно-кишечного тракта ребенка
4. дисбактериоз кишечника

3. Характер стула при простой диспепсии:

1. желто-зеленый с примесью прозрачной слизи и белыми комочками
2. зеленый с большим количеством слизи
3. оранжевый, жидкий, пенистый
4. зеленый, водянистый

4. Дискинезия желчевыводящих путей:

1. порок развития желчевыводящих путей
2. воспаление внутрипеченочных желчных ходов
3. функциональное нарушение моторики желчного пузыря и желчевыводящих путей
4. секреторная недостаточность печени

5. Сроки диспансерного наблюдения при язвенной болезни:

1. в течение 5 лет
2. в течение 3 лет
3. пожизненно
4. до передачи во взрослую поликлинику

6. Сроки наблюдения пациента в первый год после обострения язвенной болезни:

1. 2 раза в год
2. 3 раза в год
3. 4 раза в год
4. ежемесячно

7. Блюда, исключаемые из рациона питания пациента при обострении язвенной болезни:

1. молоко
2. крупяные, слизистые супы
3. молочные каши
4. мясные бульоны

8. Метод исследования кала, при котором необходима стерильная посуда:

1. реакция Грегерсена
2. копрология
3. дисбактериоз
4. яйца глистов

9. Время назначения минеральной воды при лечении хронического гастрита с повышенной секрецией:

1. за 30 минут до еды
2. за 15-20 минут до еды
3. через 30 минут после еды
4. через 1-1,5 часа после еды

10. Зависимое сестринское вмешательство при язвенной болезни:

1. консультирование пациента по вопросам питания, режима дня, исключения факторов риска обострения болезни
2. проведение желудочного зондирования
3. обеспечение инфекционной безопасности пациента
4. контроль приема лекарств, назначенных врачом

11. Появление черного окрашивания стула у пациентов с язвенной болезнью на фоне приема препарата Де-нол (висмута субцитрат):

1. симптом желудочного кровотечения
2. передозировка лекарства
3. побочное действие обычных доз препарата
4. аллергическая реакция на препарат

12. Проблемы пациента с рефлюкс-эзофагитом старше 5-ти лет:

1. изжога
2. рвота без примеси желчи
3. боли в эпигастрии и за грудиной по ходу пищевода
4. отрыжка воздухом
5. рвота желчью
6. боли в правом подреберье

13. Продолжительность диспансерного наблюдения детей с функциональными расстройствами желудка:

1. 3 месяца

2. 1 год
3. 3 года
4. 5 лет

14. Проблемы пациента при функциональных расстройствах желудка:

1. нерегулярные боли
2. голодные боли
3. отрыжка воздухом, изжога
4. однократная рвота, приносящая облегчение
5. постоянные боли в правом подреберье
6. жидкий стул

15. Проблемы пациента при обострении хронического холецистита:

1. боли в правом подреберье, головная боль, субфебрильная температура
2. отсутствие аппетита, горечь во рту
3. тошнота, отрыжка, рвота, метеоризм
4. боли в эпигастриальной области слева
5. изжога, отрыжка кислым
6. нормальная температура тела

16. Место паразитирования аскарид:

1. желудок
2. тонкий кишечник
3. толстый кишечник
4. желчный пузырь

17. Кишечная стадия аскаридоза начинается:

1. сразу после инвазии гельминтов
2. в первые 6-8 недель
3. через 8 недель и более после заражения
4. через 6 месяцев

18. Проблемы пациента при энтеробиозе:

1. расчесы перианальных складок
2. зуд вокруг ануса и в заднем проходе
3. тенезмы – ложные позывы к дефекации

4. рвота «кофейной гущей»

19. Диагноз аскаридоза основывается на обнаружении:

1. личинок нематод в мокроте
2. антител в крови со специфическими антигенами
3. личинок аскарид в содержимом желудка
4. личинок аскарид в дуоденальном содержимом
5. яиц аскарид в фекалиях
6. личинок в моче

20. Ранние симптомы при трихинеллезе:

1. зуд в анусе
2. лихорадка
3. одутловатость лица, конъюнктивит
4. боли в мышцах
5. кашель
6. задержка мочи

8. Сестринское дело в кардиологии

Структура заболеваний сердца и сосудов находится в определенной зависимости от возраста ребенка.

В первые годы жизни ребенка выявляется врожденная патология. В любом возрасте могут диагностироваться приобретенные заболевания сердечно-сосудистой системы, но доминируют они у детей школьного возраста. У детей до 3 лет несовершенство иммунной защиты и частые рецидивирующие респираторные заболевания, способствуют развитию инфекционного кардита. В более старшем возрасте, на фоне изменения реактивности организма под влиянием, как инфекционных воздействий, так и лекарственной и пищевой аллергии, создаются условия для развития неревматических и ревматических поражений сердца.

В связи с этим необходимо динамическое наблюдение за состоянием сердечно-сосудистой системы ребенка.

При изучении данной темы слушателям необходимо:

Знать:

- клинические симптомы врожденных и приобретенных пороков сердца «белого» и «синего» типа;
- жизненные потребности ребенка с врожденным пороком сердца и проблемы его семьи;
- подготовку пациентов к диагностическим исследованиям;
- принципы современной паллиативной и радикальной терапии;
- основные клинические критерии ревматизма;
- особенности сестринского процесса при врожденных пороках сердца, ревматизме;
- диспансеризацию и реабилитацию больных.

Уметь:

- планировать адекватный сестринский процесс;
- оказывать сестринское вмешательство при развитии одышки и цианотических приступов;
- оценить состояние больного;
- провести первичную, вторичную профилактику ревматизма;

- принять участие в диспансеризации больных;
- оказать психологическую поддержку пациенту и его семье.

ЗАДАНИЯ

Задание № 1

Дайте анатомическое объяснение представленному рисунку:



Задание № 2

Укажите три периода роста сердца (возраст):

I период – _____

II период – _____

III период – _____

Задание № 3

Произведите расчет нормальных показателей АД у ребенка в возрасте:

7 месяцев = _____

5 лет = _____

Задание № 4

Граф-диктант

Острая ревматическая лихорадка (ОРЛ)

1. Острая ревматическая лихорадка – заболевание детей 1 года жизни.
2. Хорея – это поражение нервной системы при острой ревматической лихорадке.
3. Непроизвольные движения - признак хореи.
4. Лечение ОРЛ показано на дому.
5. Ревмокардит возникает через 2 недели после перенесенной ангины, скарлатины.
6. Неревматический миокардит возникает на фоне заболевания.
7. Преднизолон используется для лечения неревматического миокардита.
8. Ревматический полиартрит сопровождается деформацией суставов.
9. Абсолютный признак ОРЛ - анулярная сыпь
10. Ревматический анамнез – абсолютный признак ОРЛ.

Условные обозначения:  - да, _____ - нет.

Задание № 5

Укажите

сердечные проявления острой ревматической лихорадки:

- _____
- _____
- _____
- _____

внесердечные проявления острой ревматической лихорадки:

- _____
- _____
- _____

Задание № 6

Принципы лечения больных острой ревматической лихорадкой:

I этап-

II этап-

III этап-

Задание № 7

Укажите первичную и вторичную профилактику острой ревматической лихорадки:

Первичная:

1. _____
2. _____

Вторичная:

1. _____

Задание № 8

Заполните таблицу дифференциальной диагностики
(поставьте + там, где необходимо)

№	Критерии диагностики	Сосудистая недостаточность	Сердечная недостаточность
1	Абсолютная (мало крови) и относительная (расширение сосудов при шоке) гиповолемия		
2	Застой крови в результате нарушения сократительной функции миокарда		
3	Возникает остро и быстро исчезает		
4	Бледность кожи с диффузным цианозом		
5	Возникает постепенно и долго держится		
6	Бледность кожи с акроцианозом		
7	Набухание шейных вен		
8	Спавшиеся шейные вены		
9	Границы сердца увеличены		
10	Границы сердца в норме		
11	Печень не пальпируется		

12	Печень увеличена		
13	Застоя крови в легких нет		
14	Застой крови в легких		
15	Положение больного в постели – опущен головной конец		
16	Положение больного в постели – опущен ножной конец		
17	Назначить сердечные гликозиды		
18	Дать мочегонные (лазикс, фуросемид)		
19	Подкожно 0,1% раствор адреналина		
20	Массаж живота, конечностей		

Задание № 9

Проблемы пациента при врожденных пороках сердца (поставьте + там, где необходимо)

№	Проблемы пациента	открытый артериальный проток	коарктация аорты	тетрада Фалло	ДМПП ДМЖП
1	Кожные покровы бледные				
2	Прогрессирующий цианоз кожи, слизистых, с момента рождения				
3	Цианоз кожи при физической нагрузке, исчезающий после дачи кислорода				
4	Одышка при кормлении, движении				
5	Тахикардия				
6	Гипоксемические приступы с усилением одышки, цианоза				
7	АД на руках высокое, на ногах низкое или не определяется				
8	АД с большой пульсовой разницей (80/20 мм рт. ст.)				
9	В анализе крови эритроцитов больше нормы				
10	В анализе крови большое количество гемоглобина				
11	Нормальное количество эритроцитов и гемоглобина				

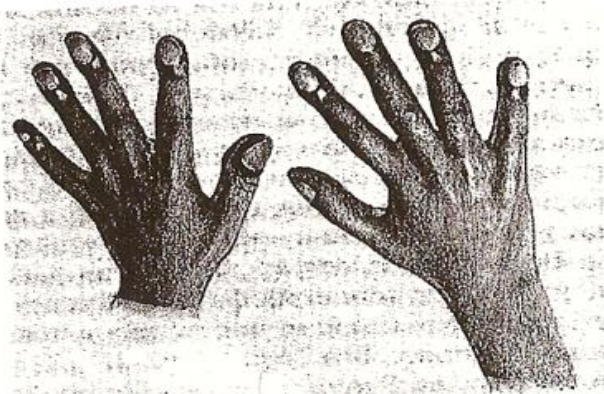
Задание № 10

Назовите врожденный порок сердца с характерной позой ребенка, изображенного на рисунке:



Задание № 11

Определите деформации концевых фаланг пальцев и порок, для которого они характерны:



Деформации: _____

Порок: _____

Задание № 12

Ситуационные задачи

Задача № 1

У ребенка 3 лет отмечается выраженное развитие верхней половины туловища, набухание шейных вен, ноги холодные, худые. АД на руках – 120/65 мм рт. ст., АД на ногах – 20/10 мм рт. ст.

Задание:

1. Какое заболевание можно предположить у ребенка.

2. Рекомендации по организации ухода:

Задача № 2

Девочка 12 лет поступила в стационар с жалобами на летучие боли в коленных суставах, их отечность, боли в сердце, сердцебиение, слабость, утомляемость, температуру 38 °С в последние дни.

Из анамнеза известно, что три недели назад переболела ангиной. Лечилась дома в течение недели: тепло на шею, полоскала горло содой, антибиотики не принимала. Две последние недели посещала школу.

Предполагаемый врачебный диагноз: Острая ревматическая лихорадка, миокардит, полиартрит.

Задание:

1. Укажите проблемы пациента:

существующие –

потенциальные –

2. Распределите реализацию, поставив в таблицу соответствующие цифры.

<i>Независимая</i>	<i>Зависимая</i>	<i>Взаимозависимая</i>
_____	_____	_____
_____	_____	_____
_____	_____	_____

1. Контроль соблюдения постельного режима.
2. Стол № 10.
3. Организация игр в постели.
4. Гигиенический уход: умыть, подмыть и т.д.
5. Совет матери о содержимом передач.
6. Ограничение суточного количества жидкости.
7. Преднизолон.
8. Фуросемид.
9. Индометацин.
10. Аспаркам.
11. Развернутый анализ крови, анализ мочи.

3. Заполните лист оценки принимаемого лекарства.

<i>№</i>	<i>Характеристика препарата</i>	<i>Преднизолон</i>	<i>Фуросемид</i>	<i>Индометацин</i>	<i>Аспаркам</i>
1	Группа препарата	_____	_____	_____	_____
2	Форма выпуска	_____	_____	_____	_____
3	Ожидаемый эффект от вводимого препарата	_____ _____ _____ _____	_____ _____ _____ _____	_____ _____ _____ _____	_____ _____ _____ _____
4	Признаки передозировки	_____ _____ _____ _____	_____ _____ _____ _____	_____ _____ _____ _____	_____ _____ _____ _____

Задание № 13

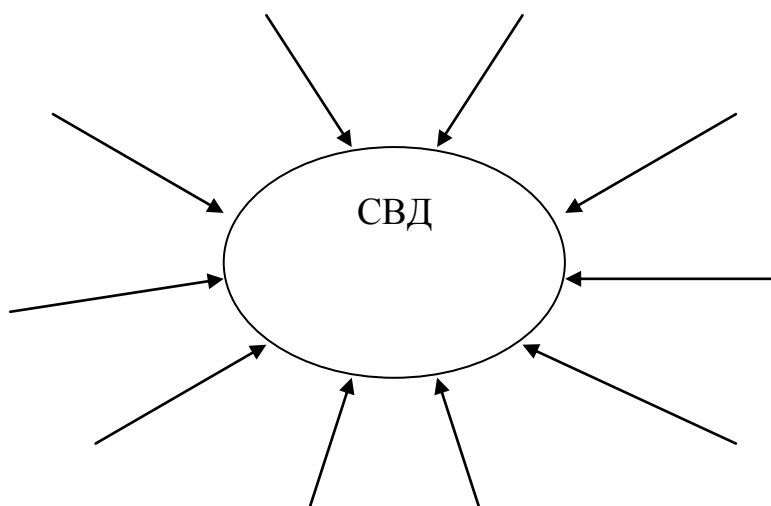
Определение понятий:

Сердечная недостаточность –

Синдром вегетативной дисфункции –

Задание № 14

Предрасполагающие и провоцирующие факторы СВД



Задание № 15

Характеристика признаков исходного вегетативного тонуса

<i>Признак</i>	<i>Симпатикотония</i>	<i>Ваготония</i>
Цвет кожи		
Сосудистый рисунок		
Потоотделение		
Дермографизм		
Зябкость		
Переносимость душных помещений		

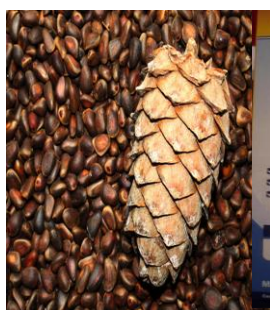
Обмороки		
Головокружения		
Масса тела		
Число сердечных сокращений (ЧСС)		
Артериальное давление (АД)		
Чувство нехватки воздуха, «вздохи»		
Головные боли		
Сон		

Задание № 16

Перечислите немедикаментозные методы лечения синдрома вегетативных дисфункций: _____

Задание № 17

Выберите продукты, богатые калием (K) и магнием (Mg)



орехи



каша
рисовая



горох



каша манная



петрушка



каша
овсяная



курага



лук



изюм



каша
ячневая



каша
пшеничная

салат

каша
гречневая

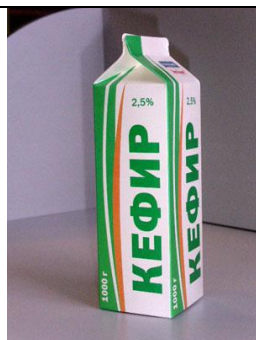
ШИПОВНИК

баклажан

Задание № 18

Разнесите в колонки наименование продукта

<i>Продукты, повышающие тонус сосудов</i>	<i>Продукты, понижающие тонус сосудов</i>



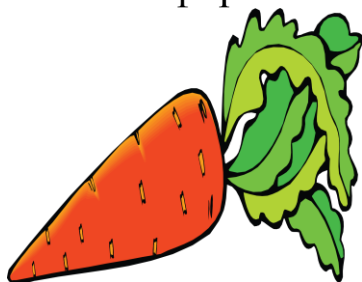
кефир



фасоль



МОЛОКО



морковь



каша ячневая



салат



творог



Задание № 19

Тестовые задания

1. Природа острой ревматической лихорадки:

1. инфекционная
2. аллергическая
3. инфекционно-аллергическая
4. аутоимунная

2. Орган-мишень при острой ревматической лихорадке:

1. печень
2. сердце
3. почки
4. кишечник

3. Ткань, преимущественно поражаемая при ревматической лихорадке:

1. эпителиальная
2. соединительная
3. мышечная
4. нервная

4. Ведущий клинический симптом ревматического миокардита у детей:

1. слабость
2. снижение аппетита
3. недомогание
4. боль в области сердца

5. Малая хорея, кардит, полиартрит – это признаки

6. Ограничения в питании детям с сердечной недостаточностью:

1. белки
2. жиры
3. углеводы
4. жидкость

7. Соответствие заболевания симптомам:

- | | |
|----------------|-----------------|
| А. хорей | 1. судороги |
| Б. асфиксия | 2. ларингоспазм |
| В. спазмофилия | 3. гиперкинезы |
| | 4. удушье |

8. Основной признак врожденного порока сердца у новорожденного ребенка:

1. разлитой цианоз или акроцианоз после физической нагрузки
2. появление шумов в сердце
3. изменения на ЭКГ
4. втяжение межреберий

9. Тетрада Фалло – это ВПС

10. Тактика при уходе за пациентом с врожденным пороком сердца на первом году жизни:

1. не допускать переохлаждение
2. ограничить физическую нагрузку
3. ограничивать жидкость
4. кормить через зонд
5. не ограничивать жидкость
6. увеличить физическую нагрузку

11. Назначения ребенку с пороком «синего типа» при гипоксемических приступах с усилением одышки и цианоза:

1. возможность принять вынужденное положение (присесть на корточки)
2. фуросемид
3. преднизолон
4. кислород

5. обзидан, анаприлин
6. дигоксин

12. Существующие проблемы пациента при вагоинсулярном кризе:

1. падение АД вплоть до обморока
2. боли в животе с тошнотой и рвотой
3. удушье
4. повышение АД
5. тахикардия
6. озноб

13. Существующие проблемы пациента при симпатoadреналовом кризе:

1. головокружение
2. повышение АД
3. сонливость
4. тахикардия
5. повышение температуры
6. повышенная утомляемость

14. Зависимая реализация при ВСД в стационаре:

1. подбор медикаментов
2. подбор эффективной терапевтической дозы препаратов
3. углубленное клинико-лабораторное обследование
4. соблюдение режима дня
5. устранение гиподинамии
6. проведение закаливающих процедур

15. Последовательность действий при коллапсе:

1. обтереть ребенка холодной водой
2. дать вдохнуть пары нашатырного спирта
3. обеспечить свободное дыхание
4. согреть ребенка
5. уложить с опущенным головным концом

9. Сестринское дело в гематологии

Болезни крови в общей структуре заболеваемости занимают значительное место. Своевременная и адекватная терапия, рациональный уход позволяет избегать тяжелых осложнений.

При изучении данной темы слушателям необходимо:

Знать:

- основные клинические симптомы анемии, геморрагических диатезов, лейкозов у детей;
- особенности сестринского процесса при заболеваниях крови.

Уметь:

- провести сестринскую оценку и спланировать адекватный сестринский процесс;
- реализовать сестринский процесс и осуществить сестринское вмешательство при развитии неотложных состояний;
- контролировать лечебное питание;
- взаимодействовать с родителями больного ребенка;
- подготовить ребенка к лабораторным и инструментальным методам обследования органов кровообращения;
- читать анализы крови.

ЗАДАНИЯ

Задание № 1

Определение понятий:

Анемия:

Лейкоз:

Лейкемическое зияние:

Задание № 2

Граф-диктант

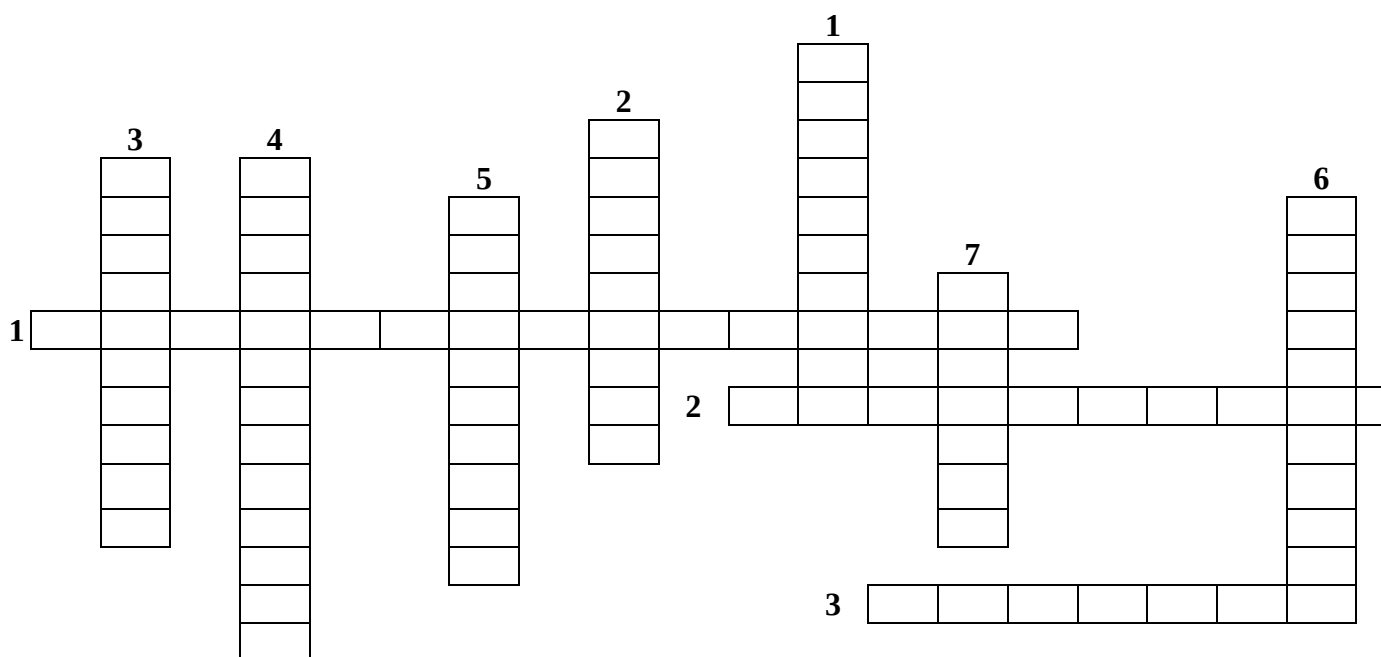
Заболевания крови у детей

1. Геморрагический васкулит является наследственным заболеванием.
2. Поражение почек характерно для геморрагического васкулита.
3. Тромбоцитопения является симптомом тромбоцитопенической пурпуры.
4. Носовые кровотечения типичны для клиники тромбоцитопенической пурпуры.
5. Петехиальная сыпь типичный признак гемофилии.
6. Антибиотики способны вызвать сенсibilизацию организма.
7. Кровоизлияния в суставы – симптом тромбоцитопенической пурпуры.
8. Дицинон улучшает функцию тромбоцитов.
9. Абдоминальный синдром типичен для геморрагического васкулита.
10. Преднизолон – препарат для лечения тяжелых форм геморрагического васкулита.
11. Кровотечения при гемофилии останавливаются быстро.
12. Гемофилия является наследственным заболеванием.
13. Запоры – типичный симптом анемии.
14. Первые признаки повышенной кровоточивости при гемофилии чаще проявляются в первые 6 месяцев жизни.
15. Лекарственная аллергия – фактор риска в возникновении геморрагического васкулита.
16. Геморрагический васкулит относится к инфекционно-аллергическому заболеванию сосудов.

Условные обозначения:  - да,  - нет.

Задание № 3

Кроссворд



По вертикали:

1. Автор метода исследования кала на скрытую кровь.
2. Кровоизлияния в суставы.
3. Характер сыпи при болезни Шенлейна-Геноха.
4. Форма геморрагического васкулита.
5. Внешний фактор, вызывающий болезнь Верльгофа.
6. Кортикостероид, широко используемый при тромбоцитопенической пурпуре.
7. Препарат, улучшающий функцию тромбоцитов.

По горизонтали:

1. Изменения в клиническом анализе крови при болезни Верльгофа.
2. Изменения со стороны сердечно-сосудистой системы при геморрагическом васкулите .
3. Антикоагулянт, оказывающий противовоспалительное и антиаллергическое действие.

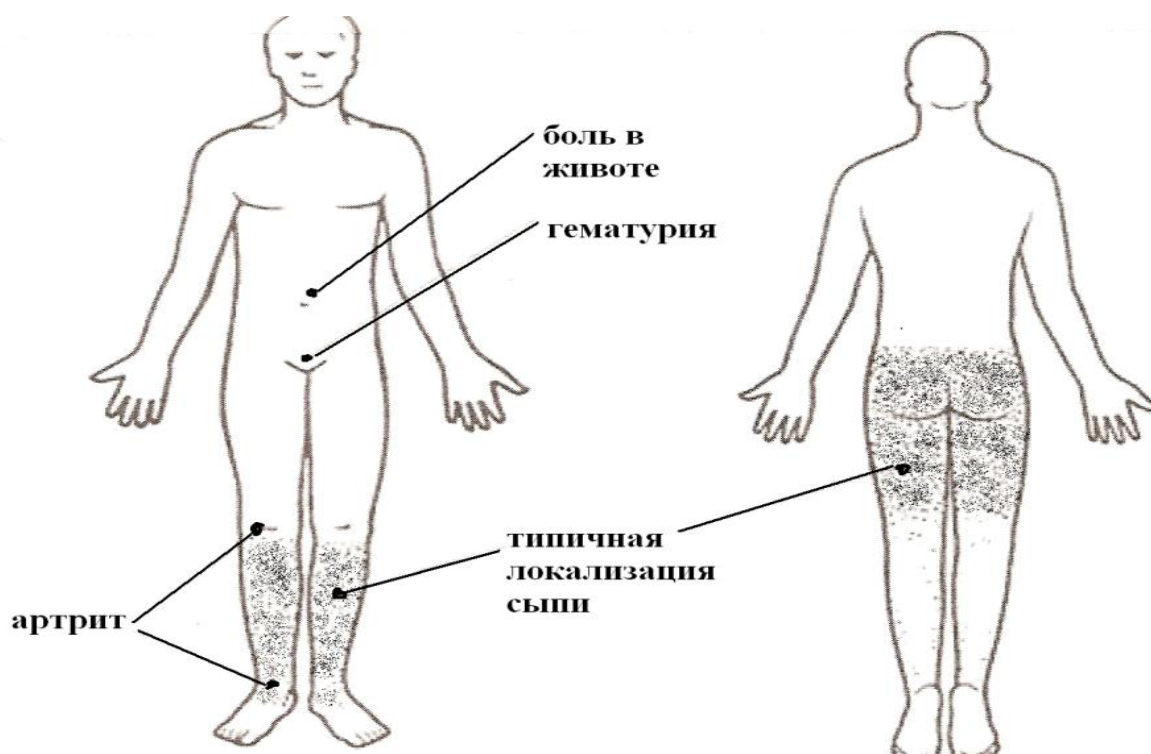
Задание № 4

Заполните таблицу дифференциальной диагностики

<i>Признаки заболевания и лабораторные показатели</i>	<i>Болезнь Шенлейна-Геноха</i>	<i>Болезнь Верльгофа</i>	<i>Гемофилия А, В, С</i>
1. Кровоизлияния в кожу			
2. Кровоизлияние в слизистые			
3. Кровотечения из слизистых оболочек и в различные полости			
4. Время свертывания			
5. Число тромбоцитов			
6. Резистентность капилляров			
7. Изменение плазменных факторов свертывания крови			

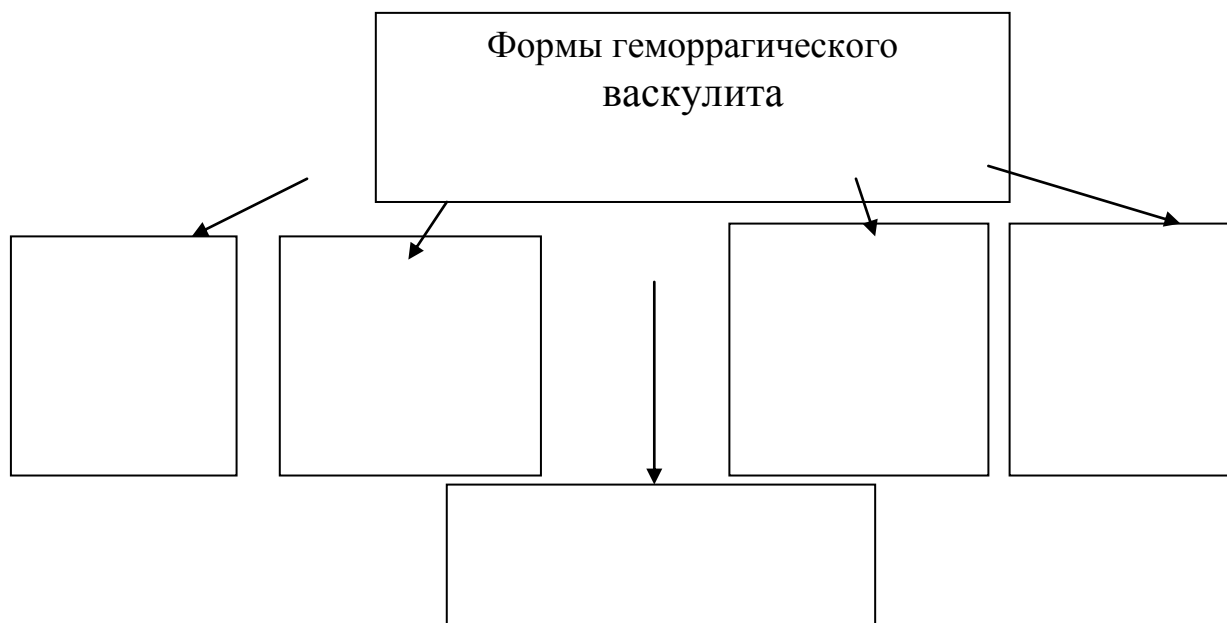
Задание № 5

Назовите заболевание, оценив симптомы, изображенные на рисунках



Задание № 6

Граф-логическая структура



Задание № 7

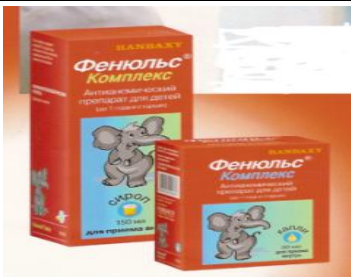
Критерии оценки степени тяжести анемии по основным показателям крови

<i>Степени тяжести</i>	<i>Гемоглобин</i>	<i>Эритроциты</i>
Легкая		
средней тяжести		
Тяжелая		

Задание № 8

Заполните таблицу, распределив по возрастам *формы* лекарственных препаратов

		
Тотема	Феррум Лек	Фенюльс

		
Фенюльс Комплекс	Ферроплекс	Сорбифер Дурулес

<i>До 5 лет</i>	<i>Старше 5 лет</i>	<i>Старше 10-12 лет</i>

Задание № 9

Ситуационные задачи

Задача № 1

Ребенок 8 лет поставлен на диспансерный учет по поводу геморрагического васкулита. Мать просит рассказать ей об организации правильного ухода за ребенком.

Задание:

1. Сформулируйте проблему матери.
2. Организуйте этапы планирования и реализации СВ по решению поставленной проблемы.

Решение:

1. _____

2. Планирование и реализация СВ по решению данной проблемы:

<i>Цель СВ</i>	<i>План СВ</i>	<i>Реализация СВ</i>
	1. _____ _____ _____ _____ _____ _____	1. _____ _____ _____ _____ _____ _____

Задание:

1. Организуйте этапы планирования и реализации СВ по решению проблемы «Возможное ухудшение состояния ребенка, страдающего заболеванием крови, при нарушении безопасности окружающей среды».
2. Клинические признаки обострения заболевания.

Решение:

<i>Проблема</i>	<i>Цель СВ</i>	<i>План СВ</i>	<i>Реализация плана</i>
	1. _____	1. _____	1. _____
	_____	_____	_____
	_____	_____	_____
	_____	_____	_____
	_____	_____	_____
	_____	_____	_____
	_____	_____	_____
	_____	_____	_____
	_____	_____	_____
	_____	_____	_____
	2. _____	2. _____	2. _____
	_____	_____	_____
	_____	_____	_____
	_____	_____	_____
	_____	_____	_____
	_____	_____	_____
	_____	_____	_____
	_____	_____	_____
	_____	_____	_____
	_____	_____	_____

2. Клинические признаки

Задача № 3

Мальчик 13 лет страдает гемофилией, неоднократно лечился в стационаре по поводу кровотечений, отмечаются гемартрозы различных суставов.

Дайте советы по профориентации.

Задание № 10

Тестовые задания

1. Наиболее частая причина железодефицитной анемии у детей старшего возраста:

1. нарушение всасывания железа
2. хроническая кровопотеря
3. недостаточное поступление железа с пищей
4. глистная инвазия

2. Основная причина развития железодефицитной анемии у детей раннего возраста:

1. синдром мальабсорбции
2. кровопотери
3. недостаточное поступление железа с пищей
4. повышение потребности в железе у детей с ускоренными темпами роста

3. Препараты железа необходимо запивать:

1. молоком
2. цитрусовым соком
3. чаем
4. водой

4. Потенциальная проблема пациента с гемофилией:

1. анемия
2. тромбоцитопения
3. гемартрозы
4. внутримышечные гематомы.

5. Характер сыпи при геморрагическом васкулите:

1. симметричная, пятнисто-папулезная
2. в виде экхимозов и петехий
3. не симметричная, появляется в ночное время
4. везикулярная

6. Возраст наиболее частого возникновения острого лейкоза:

1. до 1 года
2. после 10 лет
3. после 12 лет
4. от 2 до 10 лет

7. Продукты, содержащие наиболее усвояемое железо:

1. язык говяжий
2. печень
3. петрушка
4. гранат

8. Сестринские рекомендации по антенатальной профилактике железодефицитной анемии:

1. достаточное пребывание беременной на свежем воздухе
2. полноценное сбалансированное питание беременной
3. прием препаратов железа
4. прием поливитаминов, обогащенных железом

9. Особенность кровотечений при гемофилии:

1. обильные
2. редкие
3. длительные
4. кратковременные

10. Существующие проблемы пациента с тромбоцитопенической пурпурой:

1. боли в животе
2. тромбоцитопения
3. гемартрозы
4. носовые кровотечения

11. Сестринские рекомендации родителям по питанию ребенка с геморрагическим васкулитом:

1. диета с ограничением соли, животных белков, экстрактивных веществ
2. кисломолочные продукты
3. диета по возрасту
4. продукты промышленного консервирования

12. Проблемы пациента с острым лейкозом:

1. увеличение периферических лимфоузлов
2. одышка
3. увеличение печени и селезенки
4. протеинурия

13. Существующие проблемы у пациента с кожно-суставной формой геморрагического васкулита:

1. отечность, гиперемия коленных, локтевых, голеностопных суставов
2. боли в суставах
3. геморрагическая сыпь, расположенная вокруг суставов
4. гемартрозы
5. стойкая деформация суставов
6. экхимозы на груди и спине

14. Соответствие возраста детей лабораторным критериям анемии:

- | | |
|--------------------------|-----------------|
| А – 0 -14 дней | 1. Hb < 120 г/л |
| Б – 1 5-28 дней | 2. Hb < 145 г/л |
| В – 1 мес.- 6 лет | 3. Hb < 110 г/л |
| Г – 6 -14 лет | |

15. Типичными для тромбоцитопенической пурпуры являются _____кровоотечения.

10. Сестринское дело в нефрологии

Патология мочевой системы у детей встречается часто, привлекает внимание серьезного прогноза. Несвоевременно распознанное заболевание, поздно начатое лечение, неправильный уход, нарушение режима приводит к хронизации заболевания, к развитию почечной недостаточности, инвалидности. Хроническая патология мочевой системы у взрослых берет свое начало от перенесенных в детстве заболеваний.

Своевременная диагностика, квалифицированное лечение, правильно организованный уход, режим ребенка во время заболевания и выполнение врачебных назначений медсестрой и подготовленными родителями позволяет избежать тяжелых осложнений и является залогом выздоровления.

При изучении данной темы слушателям необходимо:

Знать:

- АФО органов мочевого выделения в различные возрастные периоды;
- действие негативных факторов на функцию мочевого выделения;
- основные симптомы и синдромы заболеваний органов мочевого выделения;
- сестринский уход при заболеваниях органов мочевого выделения;
- организацию диетотерапии;
- диспансеризацию и реабилитацию больных, профилактику.

Уметь:

- провести сестринскую оценку и спланировать адекватный сестринский процесс;
- реализовать сестринский процесс и осуществить сестринское вмешательство при развитии неотложных состояний;
- контролировать лечебное питание в остром периоде и периоде реконвалесценции;
- подготовить ребенка к лабораторным и инструментальным методам исследования органов мочевого выделения.

Задание № 1

Терминология понятий:

Воспалительное заболевание слизистой оболочки и подслизистого слоя мочевого пузыря - _____

Микробно-воспалительный процесс в чашечно-лоханочной системе почек-_____

Циклически текущее иммунокомплексное заболевание, этиологически связанное с В-гемолитическим стрептококком группы А-_____

Задание № 2

Граф-диктант

Заболевания почек у детей

1. Отеки почечного происхождения сначала появляются лишь в конце дня, а утром исчезают.
2. Отвар листьев брусники применяют при заболеваниях почек.
3. Лейкоциты могут присутствовать в общем анализе мочи здорового ребенка.
4. Проведение пробы по Зимницкому предполагает сбор мочи за сутки.
5. Интоксикационный синдром типичен для пиелонефрита.
6. Мочевой синдром при гломерулонефрите характеризуется бактериурией.
7. Пиелонефрит у детей раннего возраста может протекать под «маской» пневмонии.
8. Дети, перенесшие острый гломерулонефрит, состоят на диспансерном учете 3 года.
9. Девочки чаще болеют пиелонефритом.
10. Стафилококк чаще всего является возбудителем, вызывающим пиелонефрит у детей.
11. Количество выпитой жидкости при проведении пробы по Зимницкому в течение суток ограничивается.
12. Боли в суставах характерны для клиники гломерулонефрита .

Условные обозначения:  - да, _____ - нет.

Задание № 3

Линейный кроссворд

Повышенная плотность мочи										Нарушение мочеиспускания									
Прекращение поступления мочи в мочевой пузырь					Наличие крови в моче										Ночное недержание мочи				
Задержка мочеиспускания					Преобладание ночного диуреза над дневным										Уменьшение диуреза				

Задание № 4

Укажите лабораторный метод исследования и цель его проведения



Метод _____
 Цель _____

Задание № 5

Укажите стрелками соответствие способа сбора мочи и анализа, для которого он берётся

Способ сбора мочи	Анализ
1. вся порция свежесвыделенной мочи	А. проба по Зимницкому
2. 5-10 мл из средней порции струи	Б. анализ мочи по Нечипоренко
3. 8 порций в течение суток через каждые 3 часа	В. общий анализ мочи
4. сбор мочи катетером	Г. бактериологическое исследование

Задание № 6

Укажите стрелками соответствие метода и цели его проведения

Метод Нечипоренко	Определение количества форменных элементов (лейкоциты, эритроциты, цилиндры) в 1 мл. мочи
Метод Зимницкого	Определение общего объема суточной мочи, распределение объема мочи в течение суток, с указанием её относительной плотности в каждой порции мочи

Задание № 7

Укажите метод обследования, представленный на рисунке



Задание № 8

Оцените анализы мочи:

Мальчик 5-ти лет.

Кол-во мочи 110.0, цвет - сол. желт., запах-нет, уд. вес-1023

Химическое исследование	Белок 0,47 г/л	Индикан
	Альбумоза	Желчный пигмент
	Сахар нет	Уробилин
	Ацетон	Диазореция
	Ацетоуксусная кислота	Реакция
Микроскопическое исследование	Прозрачность сл. мутн. Реакция кисл. Осадок нет	
	Лейкоциты 14-15 в поле зрения	
	Эритроциты 0-1 в поле зрения	
	Цилиндры:	
	зернистые	
	гиалиновые	
	восковидные	
	Эпителий:	
	промежуточный ед. в поле зрения	
	почечный	
	плоский 2-0-2 в поле зрения	
	Слизь ++	
	Соли ураты +	
	Бактерии +++	

Девочка 4,5 лет.

Кол-во мочи 50.0, цвет-красн., запах-нет, уд. вес-1028

Химическое исследование	Белок 0,158 г/л	Индикан
	Альбумоза	Желчный пигмент
	Сахар нет	Уробилин
	Ацетон	Диазореция
	Ацетоуксусная кислота	Реакция
Микроскопическое исследование	Прозрачность прозр. Реакция кисл. Осадок нет	
	Лейкоциты 8-10 в поле зрения	
	Эритроциты большое кол-во в поле зрения	
	Цилиндры:	
	зернистые	
	Гиалиновые 15-20 в поле зрения	
	восковидные	
	Эпителий:	
	почечный	
	плоский 1-2 в поле зрения	
	Слизь	
	Соли	
	Бактерии	

Задание № 9

Характеристика острого гломерулонефрита и острого пиелонефрита		
Критерии	Острый пиелонефрит	Острый гломерулонефрит
1. Место локализации процесса		
2. Возбудитель		
3. Артериальное давление		
4. Дизурические расстройства		
5. Лейкоцитурия		
6. Гематурия		
7. Протеинурия		
8. Полиурия		
9. Олигурия		

Задание № 10

Из предложенных лекарственных препаратов выберите препараты для лечения пиелонефрита

		
Фурамаг	Дриптан	Супракс

		
Канефрон	Пантокальцин	Цифран
		
	Аугментин	

Задание № 11

Сестринский процесс при заболеваниях мочевыделительной системы

Физиологические проблемы пациента

<i>Настоящие</i>	<i>Потенциальные</i>
1. _____	1. _____
2. _____	2. _____
3. _____	
4. _____	
5. _____	
6. _____	
7. _____	

Задание № 12

Ситуационные задачи

Задача № 1

У ребёнка 3-х лет вскоре после профилактической прививки появились массивные отёки на лице, туловище, голених и стопах.

Суточный диурез составил 300 мл, АД 95/55 мм рт. ст., в биохимическом анализе крови: общий белок 52 г/л, мочевины и креатинин в пределах нормы. В моче – белок 15 г/сут., эритроциты 2-4 в п/зр., лейкоциты 1-2 в п/зр.

Задание:

Смоделируйте II и III этапы сестринского процесса.

This image shows a blank sheet of white paper with horizontal ruling lines. The lines are evenly spaced and run across the width of the page. There are no margins, text, or other markings on the paper.

Задача № 2

У девочки 7 лет при диспансерном обследовании выявлена лейкоцитурия (10-12 в п/зр.). Из анамнеза известно, что полгода назад она перенесла острый пиелонефрит. При осмотре выявлено: снижение аппетита, бледность, тени под глазами, положительный симптом Пастернацкого.

Задание:

Смоделируйте II и IV этапы сестринского процесса.

This image shows a single sheet of white paper with horizontal ruling lines. The lines are evenly spaced and run across the width of the page. There are no margins, text, or other markings on the paper.

Задание № 13

Тестовые задания

1. Норма лейкоцитов в общем анализе мочи для девочек:

1. до 10 в поле зрения
2. 3-5 в поле зрения
3. 7-8 в поле зрения

2. Норма лейкоцитов в общем анализе мочи для мальчиков:

1. до 10 в поле зрения
2. 3-4 в поле зрения
3. 7-8 в поле зрения

3. Возбудитель инфекции мочевыводящих путей (ИМП):

1. пневмококк
2. кишечная палочка
3. вирус гриппа
4. стрептококк

4. Причины высокой частоты циститов у девочек:

- ## 1. близость к анусу

2. короткая уретра
3. длинная и узкая уретра
4. редкое опорожнение мочевого пузыря

5. Клинические проявления острого цистита:

1. императивные позывы к мочеиспусканию
2. боли в начале акта мочеиспускания
3. полиурия
4. боли в конце мочеиспускания
5. редкое мочеиспускание

6. Группы препаратов для лечения циститов:

1. спазмолитики
2. цитостатики
3. уросептики
4. гормональные
5. антибактериальные

7. Клинические симптомы пиелонефрита:

1. боли в поясничной области или животе
2. отеки
3. дизурические расстройства
4. положительный симптом Пастернацкого
5. высокое А/Д

8. Характерные изменения в моче при пиелонефрите:

1. протеинурия
2. лейкоцитурия
3. гематурия
4. бактериурия
5. глюкозурия

9. Независимая реализация при пиелонефрите:

1. контроль фитотерапии
2. санация хронических очагов инфекции
3. санаторно-курортное лечение
4. контроль диетотерапии

10. Рекомендации по диете при пиелонефрите:

1. ограничение жидкости
2. увеличение объема жидкости
3. ограничение белка
4. стол № 5
5. исключение острых блюд

11. Потенциальные проблемы пациента с пиелонефритом:

1. расстройство мочеиспускания
2. снижение массы тела
3. высокий риск реинфекции из-за снижения иммунитета
4. изменение внешнего вида
5. нарушение сна
6. повышенная утомляемость

12. Этиологический фактор в развитии гломерулонефрита:

1. В-гемолитический стрептококк группы А
2. грибы
3. стафилококк
4. кишечная палочка

13. Проблемы пациента при остром гломерулонефрите:

1. повышение артериального давления
2. кожный зуд
3. отеки
4. одышка
5. головная боль
6. жидкий стул

14. Потенциальные проблемы пациента с острым гломерулонефритом:

1. социальная дезадаптация
2. снижение познавательной деятельности
3. изменение внешнего вида
4. задержка психического развития
5. образование мочевых камней
6. устойчивая гипертензия

15. Инструментальные методы диагностики гломерулонефрита:

1. УЗИ почек
2. реносцинтиграфия
3. рентгенологическое исследование почек
4. радиоизотопное исследование почек
5. ангиография
6. осмотр глазного дна

16. Характерные изменения в моче при гломерулонефрите:

1. протеинурия
2. лейкоцитурия
3. гематурия
4. бактериурия
5. гипостенурия

17. Группы препаратов для лечения гломерулонефрита:

1. нитрофураны
2. мочегонные
3. гипотензивные
4. глюкокортикоиды
5. антибиотики

18. Сестринский процесс при остром гломерулонефрите:

1. мониторинг жизненно важных функций
2. коррекция медикаментозного лечения
3. создание комфортных условий в постели
4. увеличение питьевого режима
5. контроль соблюдения диеты (№ 7)
6. коррекция плана обследования

19. Сестринские рекомендации родителям ребенка, перенесшего острый гломерулонефрит:

1. поощрение ребенка к самоконтролю, увеличению активности
2. диета с увеличением животного белка, жира
3. контроль весо-ростовых показателей
4. контроль поддерживающей терапии
5. проведение плановой иммунопрофилактики

11. Сестринское дело в эндокринологии

Эндокринные железы играют чрезвычайно важную роль в организме. Они принимают участие в регуляции всех видов обмена веществ, влияют на функцию нервной, сердечно-сосудистой, пищеварительной и других систем. Эндокринная система – это сложный функциональный комплекс, все элементы которого находятся в тесной взаимосвязи. Поэтому нарушение функции одной из желез внутренней секреции вызывает изменения в других. Эндокринная система вместе с нервной, осуществляет регуляцию и координацию функций всех органов и систем, обеспечивая единство организма. В связи с этим, нарушения функций тех или иных желез внутренней секреции, проявляется рядом специфических и неспецифических симптомов. Среди эндокринной патологии первое место по частоте занимает сахарный диабет.

При изучении данной темы слушателям необходимо:

Знать:

- основные клинические проявления сахарного диабета;
- методы лабораторной диагностики;
- осложнения сахарного диабета;
- стандарт оказания сестринской помощи при развитии гипер- и гипогликемической ком;
- основные принципы диетотерапии;
- особенности психологических реакций пациента с диабетом.

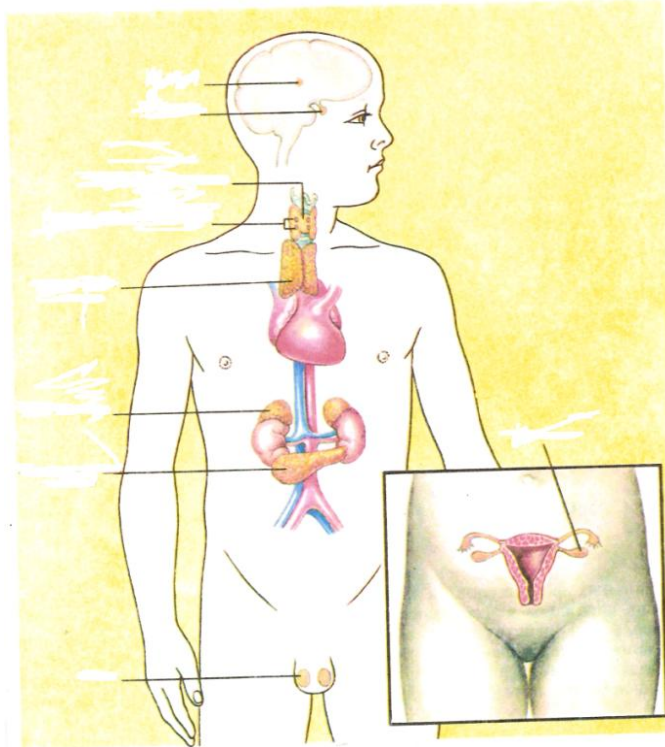
Уметь:

- осуществлять и документировать сестринский процесс при уходе за больными сахарным диабетом;
- оказать доврачебную неотложную помощь при диабетической и гипогликемической комах;
- подготовить ребенка к лабораторным методам исследования;
- ввести инсулин;
- обучить пациента пользоваться шприц- ручкой;
- взаимодействовать с родителями ребенка, с «диабет» школами.

ЗАДАНИЯ

Задание № 1

Перечислите органы эндокринной системы:



Задание № 2

Определение понятия «Сахарный диабет»

Задание № 3

Перечислите гормоны щитовидной железы:

1. _____

2. _____
3. _____

Задание № 4

Роль гормонов щитовидной железы:

Задание № 5

Терминология понятий

Гипергликемия - _____

Глюкозурия - _____

Полиурия - _____

Полифагия - _____

Полидипсия - _____

Кетоновые тела - _____

Кетоацидоз - _____

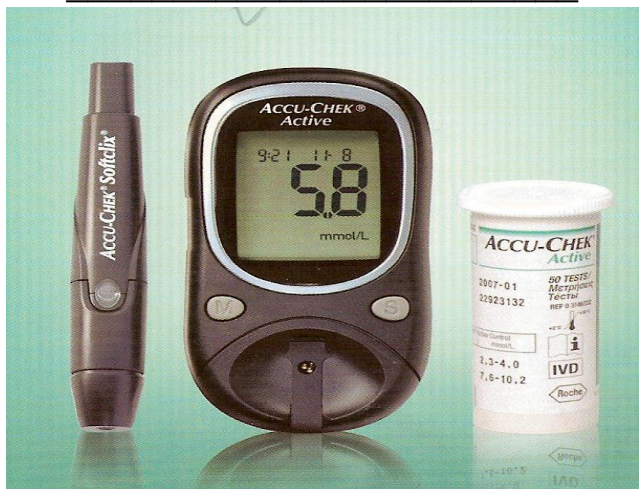
Толерантность - _____

Задание № 6

Укажите факторы риска при сахарном диабете:

Задание № 7

Название прибора, указанного на рисунке



Задание № 8

Назовите метод исследования, изображенный на снимках



Задание № 9

Распределите реализацию при сахарном диабете, поставив в таблицу соответствующие цифры

<i>Независимая</i>	<i>Зависимая</i>	<i>Взаимозависимая</i>

1. Контроль соблюдения строгой диеты.

2. Инсулин короткого действия.
3. Инсулин продленного действия.
4. Глюкозурический профиль.
5. Консультация окулиста.
6. Стол № 9.
7. Контроль передач от родственников.
8. Объяснение пациентам правил сбора суточного количества мочи на сахар.
9. Гликемический профиль.
10. Контроль состояния кожи.
11. Обучение больного правилам введения инсулина.

Задание № 10

Дифференциальная диагностика коматозных состояний при сахарном диабете

Симптомы и лабораторные данные	Гипергликемическая кома		Гипогликемическая кома
Скорость развития		↑ С	
Предшествовавшие жажда и полиурия		А	
Тошнота, рвота		Х	
Кожные покровы		А	
Мышцы		Р	
Тонус глазных яблок			
Дыхание			
Сахар крови			
Ацетон в моче			
Сахар в моче			

Задание № 11

Осложнения сахарного диабета

<i>Специфические</i>	<i>Неспецифические</i>
1.	1.
2.	2.
3.	3.
4.	4.
5.	

Задание № 12

Выберите травы, усиливающие действие инсулина

			
Земляника	Черника	Одуванчик	Золототысячник
			
Розмарин	Солодка	Любисток	Термопсис
			
Чабрец	Овес	Крапива	

Задание № 13

По указанному рисунку предположите диагноз ребенка.

Опишите основные клинические признаки

Диагноз: _____

Основные клинические признаки: _____



Задание № 14

Заполните таблицу
(поставьте + там, где необходимо).

<i>№</i>	<i>Проблемы пациента, лечение.</i>	<i>Гипотиреоз</i>	<i>Гипертиреоз</i>
1	Недостаток гормонов щитовидной железы		
2	Избыток гормонов щитовидной железы		
3	Интеллект не изменен		
4	Интеллект снижен		
5	Увеличение щитовидной железы		
6	Похудание		

7	Кожа влажная, потливость		
8	Кожа сухая, симптом «толстой кожи»		
9	Глазные симптомы – редкое мигание, блеск глаз, темные веки, экзофтальм		
10	Тремор рук, языка и всего тела (симптом «телеграфного столба»)		
11	Брадикардия, глухие тоны		
12	Тахикардия, громкие тоны, экстрасистолия		
13	Основной обмен повышен		
14	Основной обмен снижен		
15	Склонность к поносам		
16	Метеоризм, запоры		
17	Руки горячие, влажные		
18	Зябкость, холодные руки и ноги		
19	Лечение гормонами щитовидной железы		
20	Лечение антитиреоидными препаратами		

Задание № 15

Ситуационные задачи

Задача № 1

Больная 10 лет поступила в детское отделение с жалобами на сухость во рту, жажду, слабость, зуд кожных покровов, беспокойный ночной сон, учащенное обильное мочеиспускание.

Жажда и сухость во рту беспокоят в течение последнего месяца, много пьет жидкости, при хорошем аппетите худеет. Девочка контактная, из полной хорошо обеспеченной семьи.

При осмотре: кожа сухая, следы расчесов. Дыхание везикулярное 20 дыханий в 1 минуту. Пульс 80 ударов в 1 минуту удовлетворительного наполнения и напряжения. Тоны сердца ясные, ритмичные. Живот при пальпации болезненный в эпигастральной области. Печень, селезенка не увеличены.

Сахар крови натощак – 10,3 ммоль/л, глюкозурия в суточной моче – 10 г/л.

Задание:

1. Определите проблемы пациента.
2. Определите цели сестринских вмешательств.

Решение:

1. Проблемы пациента:

приоритетные – _____

промежуточные – _____

потенциальные – _____

2. Цели сестринского вмешательства:

1. _____

2. _____

3. _____

4. _____

5. _____

Задача № 2

Ребенок страдает сахарным диабетом. За сутки выделяет 1500 мл мочи. В моче содержится 5% сахара.

Задание:

1. Определить суточную глюкозурию.
2. Рассчитать дозу инсулина.

Решение:

1. Суточная глюкозурия _____

2. Расчет дозы инсулина _____

Задание № 16

Тестовые задания

1. Нормальные показатели сахара крови (ммоль/л):

1. 4,3-7,0

2. 3,3-6,0

3. 5,3-8,0

4. 6,3-9,0

2. Соответствие вида и продукта секреции поджелудочной железы:

- | | |
|------------------------|-----------------|
| А. Внешняя секреция | 1. трипсин |
| Б. Внутренняя секреция | 2. инсулин |
| | 3. глюкагон |
| | 4. соматостатин |
| | 5. липаза |
| | 6. амилаза |

3. Полидипсия, полиурия, полифагия – это симптомы

4. Соответствие состояния ребенка лабораторным показателям:

<i>Состояние</i>		<i>Глюкоза натощак в ммоль /л</i>	<i>Глюкоза через 2 часа после нагрузки</i>
А – здоровые дети	1	6,3	9,0
Б – дети с нарушением толерантности к глюкозе	2	8,0	11,0
В - явный сахарный диабет	3	4,5	6,0

5. Общий анализ мочи при сахарном диабете:

1. высокая относительная плотность, гематурия
2. высокая относительная плотность, глюкозурия
3. низкая относительная плотность, бактериурия
4. низкая относительная плотность, лейкоцитурия

6. Ежедневное лечение больного сахарным диабетом:

1. сахароснижающие таблетки
2. инсулин короткого действия подкожно
3. инсулин короткого действия внутривенно
4. инсулин продленного действия подкожно

7. Время приема пищи при проведении инсулинотерапии:

1. 15-20 мин до инъекции
2. 30-40 мин до инъекции
3. 15-20 мин после инъекции
4. 30-40 мин после инъекции

8. Температура хранения инсулина (°C)

1. от +2 до +4
2. от +2 до +8
3. от -2 до -4
4. от -2 до -8

9. физическая нагрузка при сахарном диабете у детей:

1. основная физкультурная группа
2. специальная физкультурная группа
3. противопоказаны соревнования, тяжелая атлетика
4. занятия спортом разрешаются
5. занятия спортом запрещаются
6. подготовительная физкультурная группа

10. Липодистрофия развивается при п/к введении ...

11. При развитии гипогликемической комы больному необходимо ввести ...

12. После введения инсулина у ребенка появилось чувство голода, потливость, тремор, что свидетельствует о развитии _____комы

13. Микседема у детей – тяжелая форма:

1. гипопаратиреоза
2. гипотиреоза
3. ожирения
4. гипертиреоза

14. Проблемы пациента с врожденным гипотиреозом:

1. потливость
2. позднее прорезывание зубов
3. сонливость, заторможенность, медлительность
4. гипертермия
5. кариес зубов
6. тахикардия

15. Взаимозависимая реализация при гипертиреозе:

1. исследование спектра тиреоидных гормонов

2. развернутый анализ крови
3. рентгенография кистей (определение костного возраста)
4. УЗИ щитовидной железы
5. общий анализ мочи
6. кал на яйца глистов

16. Продолжительность диспансерного учета ребенка с врожденным гипотиреозом:

1. 1 год
2. 3 года
3. 5 лет
4. до передачи во взрослую сеть

17. Основные причины ожирения у детей:

1. избыточное питание
2. снижение двигательной активности
3. наследственный фактор
4. сбалансированное питание
5. раздельное питание
6. высокая двигательная активность

18. Соответствие степени ожирения и процента избыточного веса:

- | | |
|---------|-------|
| А - I | 1. 50 |
| Б – II | 2. 30 |
| В – III | 3. 28 |
| Г - IV | |

19. Соответствие заболевания проблемам пациента:

- | | |
|---------------------|--------------------------|
| А - ожирение | 1. увеличение массы тела |
| Б - синдром Кушинга | 2. повышение АД |
| | 3. кожные стрии |
| | 4. АД в норме |

20. Соответствие заболевания зависимой реализации:

- | | |
|---------------------|--------------------------------------|
| А - ожирение | 1. снижение дозы стероидных гормонов |
| Б - синдром Кушинга | 2. стероидные гормоны через день |

3. уменьшение жира в рационе
4. низкокалорийная диета

12. Сестринское дело при детских инфекционных заболеваниях

К настоящему времени в борьбе с детскими инфекциями достигнуты большие успехи, позволяющие значительно снизить инфекционную заболеваемость и летальность. Наряду с этим инфекционные болезни попрежнему остаются одним из основных поводов обращения за медицинской помощью, особенно среди детей дошкольного и младшего школьного возраста, ослабленных детей, со сниженным иммунитетом. Тяжесть течения некоторых воздушно-капельных, острых кишечных инфекций, возможность осложнений требует от медицинского персонала умений распознавать эти заболевания, своевременно изолировать заболевшего ребенка от здоровых детей, оказывать доврачебную помощь больным, проводить профилактику, противоэпидемические мероприятия в очаге инфекции.

При изучении данной темы слушателям необходимо:

Знать:

- современное состояние инфекционной заболеваемости по стране, региону;
- регламентирующие приказы по инфекционным заболеваниям и иммунопрофилактике;
- этиологию, эпидемиологию, симптомы, принципы диагностики и лечения инфекционных заболеваний детского возраста;
- противоэпидемические мероприятия в очаге инфекционного заболевания;
- национальный календарь профилактических прививок;
- порядок и правила проведения прививок;
- показания и противопоказания для проведения вакцинации;
- группы риска детей по развитию поствакцинальных осложнений.

Уметь:

- осуществить и документировать сестринский процесс у инфекционного больного;

- проводить мероприятия в очаге: изолировать больного, провести текущую и заключительную дезинфекцию, наблюдать за контактными;
- составить план профилактики прививок на участке;
- формировать контингент детей, подлежащих вакцинации и ревакцинации против туберкулеза;
- определить тяжесть местной и общей поствакцинальной реакции;
- оказать доврачебную помощь при развитии поствакцинальных осложнений и тяжелых постпрививочных реакций.

ЗАДАНИЯ

Задание № 1

Укажите на круговой диаграмме инфекции, вызываемые вирусами и бактериями:

- а) вирусы – красным цветом
б) бактерии – синим цветом



Задание № 2

**Клинические симптомы инфекционных заболеваний
и сроки карантина на контактных**

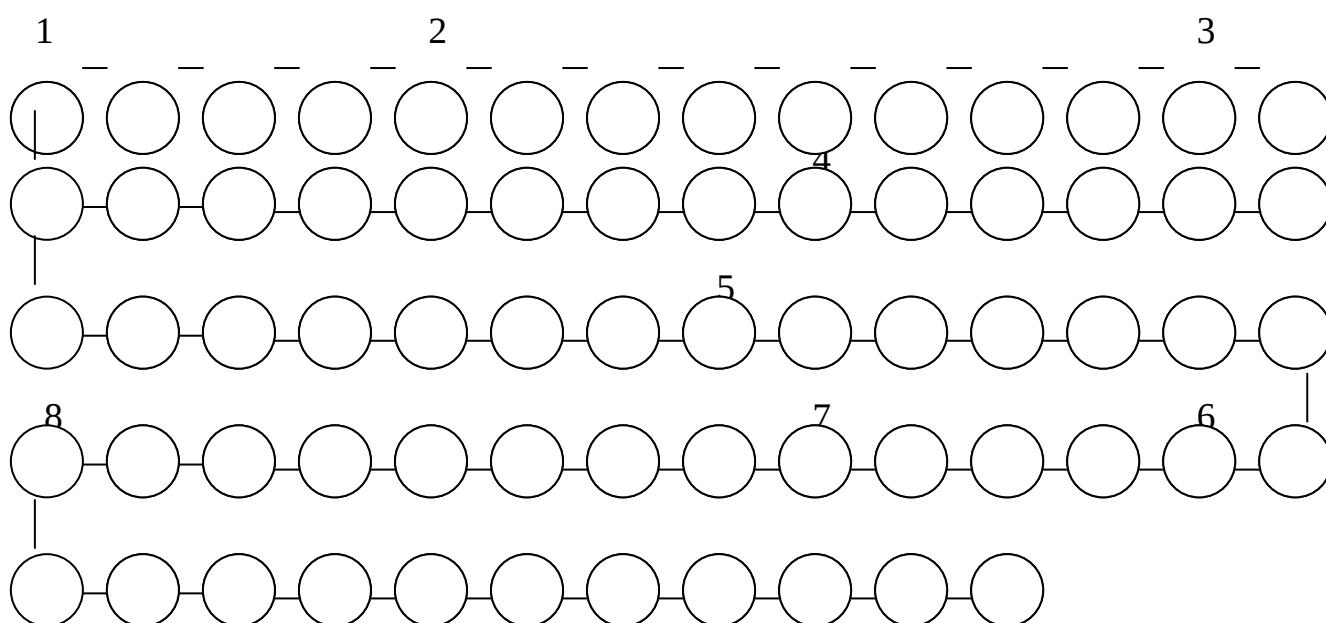
<i>Заболевания</i>	<i>Характерные клинические симптомы</i>	<i>Сроки карантина на контактных</i>
Корь	_____	_____

Дифтерия		
Скарлатина		
Эпидемический паротит		
Менингококковая инфекция		
Коклюш		
Ветряная оспа		

Краснуха		

Задание № 3

Чайнворд



1. ОРВИ, протекающая в виде эпидемий и пандемий.
2. ОРВИ, чаще других осложняющаяся ложным крупом.
3. Жаропонижающее средство.
4. Наиболее опасное осложнение ОРВИ, требующее неотложной помощи.
5. Отхаркивающее средство.
6. Лекарственная форма жаропонижающих средств для детей младшего возраста.
7. Процедуры, назначаемые при кашле.
8. Одно из проявлений ОРВИ.

Задание № 4

Установите соответствие между характером стула и кишечной инфекцией

<i>Заболевание</i>	<i>Характер стула</i>
1. Коли-инфекция	А. Частый, малыми порциями, в виде мутного комочка слизи с прожилками крови
2. Сальмонеллез	Б. Частый (8-12 раз), обильный, водянистый, ярко-желтый с примесью прозрачной слизи
3. Дизентерия	В. частый, жидкий, обильный, типа «болотной тины»

1 - _____; 2 - _____; 3 - _____;

Задание № 5

Граф-диктант

1. Источником инфекции гепатита «А» является грязный медицинский инструментарий.
2. Австралийский антиген в крови обнаруживается при гепатите «Е».
3. Гепатиты «В, С, Д» передаются половым путем.
4. Потемнение мочи при вирусных гепатитах появляется в преджелтушном периоде.
5. Гепатит «А» передается энтеральным путем.
6. Вирусный гепатит «Д» протекает совместно с гепатитом «В».
7. Специфическая профилактика проводится против гепатита «А».
8. Цирроз печени развивается при вирусном гепатите «С».
9. Вакцинация против гепатита «В» имеет противопоказания.
10. Лица, контактные по гепатиту «А», наблюдаются в очаге 35 дней.
11. Срок «Д» наблюдения за реконвалесцентами гепатита «В» составляет 6 месяцев.

Условные обозначения:



- да, _____ - нет.

Задание № 6

Ситуационные задачи

Задача № 1

Ребенок 3 лет, лечится на дому с диагнозом ОРВИ. При активном посещении медсестра выяснила, что несколько часов назад состояние ребенка ухудшилось, появился грубый, «лающий» кашель и затрудненный вдох, осиплость голоса, повышение температуры тела до 38 градусов.

Задание:

1. Смоделируйте II и III этапы сестринского процесса по приоритетной проблеме с обоснованием.

Решение:

II этап сестринского процесса

Настоящие проблемы:

Потенциальные проблемы:

Приоритетная проблема:

III этап сестринского процесса

Цель:

Краткосрочная: _____

Долгосрочная: _____

<i>План</i>	<i>Обоснование</i>
1. _____	_____
_____	_____
_____	_____
_____	_____

—	
2. _____	_____
_____	_____
3. _____	_____
_____	_____
_____	_____
4. _____	_____
_____	_____
_____	_____
_____	_____
_____	_____
5. _____	_____
_____	_____
_____	_____
6. _____	_____
_____	_____
_____	_____
7. _____	_____
_____	_____
_____	_____
_____	_____
_____	_____
_____	_____

Задача № 2

Участковая медсестра впервые посетила семью беженцев. В семье трое детей, младший, 3-летний ребенок болен второй день: беспокоит повышение температуры, слабость, отсутствие аппетита, незначительная боль при глотании. История развития ребенка утеряна, со слов мамы, ребенок не привит.

При осмотре: температура тела 38,5 градусов, кожа чистая,

горячая на ощупь, в зеве неяркая гиперемия дужек, миндалины отечные, покрыты сероватым налетом, при попытке снять налет кровоточат, боли при глотании не отмечается. ЧД - 30 в минуту. Пульс - 130 ударов в минуту. После осмотра ребенка врачом был поставлен диагноз: Дифтерия.

Задание:

1. Смоделируйте I, II, III этапы сестринского процесса.

Решение:

I этап

Необходимо собрать дополнительную информацию:

Нарушены потребности:

II этап

Настоящие проблемы:

Потенциальные проблемы:

Приоритетные проблемы:

III этап

Краткосрочная цель: _____

Долгосрочная цель: _____

План сестринских вмешательств:

1. _____
2. _____
3. _____
4. _____
5. _____
6. _____
7. _____
8. _____
9. _____

Задача № 3

На фильтр детской поликлиники обратилась мама с ребенком 5 лет с жалобами на повышение температуры, высыпания на коже, зуд кожи. При сестринском обследовании установлено, что девочка заболела вчера, после прихода из детского сада. На коже волосистой части головы, лица, туловища полиморфные высыпания в виде пятен, папул, везикул, сопровождающиеся зудом. Зев умеренно гиперемирован, носовое дыхание затруднено, температура тела – 38,3 градуса. ЧД – 25 в минуту. Пульс 120 ударов в минуту, Врачебный диагноз: Ветряная оспа.

Задание:

1. Смоделируйте I, II, III этапы сестринского процесса.

Решение:

1 этап

Необходимо собрать дополнительную информацию:

Нарушены потребности:

II этап

Настоящие проблемы:

Потенциальные проблемы:

Приоритетная проблема:

III этап

Краткосрочная цель: _____

Долгосрочная цель: _____

План сестринских вмешательств:

1. _____
2. _____
3. _____
4. _____
5. _____
6. _____
7. _____
8. _____

Задача № 4

На приеме ребенок 2-х лет. Беспокоит повышение температуры до 39 градусов, заложенность носа, редкий сухой кашель. Кожа чистая, влажная, горячая на ощупь. Из анамнеза известно, что у ребенка в возрасте 6 месяцев на фоне высокой температуры были судороги. Врачебный диагноз: ОРВИ.

Задание:

1. Определите нарушенные потребности ребенка, настоящие и

потенциальные проблемы.

2. Изложите план сестринских вмешательств по приоритетной проблеме.

Решение:

Нарушены потребности:

Настоящие проблемы:

Потенциальные проблемы:

Приоритетная проблема:

План сестринских вмешательств:

Задание № 7

Тестовые задания

1. Тактика в очаге гриппа:

1. изолировать больного, проводить влажную уборку, проветривание, выделять отдельную посуду
2. больного не изолировать, проводить влажную уборку
3. проводить проветривание, кварцевание, изоляцию больного, водно-чайную паузу

2. Источник заражения вирусным гепатитом «В»:

1. человек
2. животное
3. птица

3. Мероприятия, проводимые у лиц, контактных с больным вирусным гепатитом «А»:

1. термометрия
2. осмотр кожи и слизистых оболочек
3. осмотр стула и мочи
4. измерение АД

4. Мероприятия по уходу за больным ветряной оспой:

1. следить за чистотой постельного, нательного белья
2. отсасывать слизь из дыхательных путей
3. производить катетеризацию мочевого пузыря

5. Заболевание, при котором отсутствует боль при глотании:

1. ангина
2. дифтерия
3. скарлатина
4. инфекционный мононуклеоз

6. Возбудитель краснухи:

1. стрептококк
2. вирус
3. хламидии
4. пневмококк

7. Признаки, требующие внимания у детей первого года жизни при подозрении на менингококковую инфекцию:

1. температура тела
2. менингеальные знаки
3. состояние большого родничка
4. отказ от еды

8. Осложнения ветряной оспы:

1. абсцесс
2. флегмону
3. нефрит
4. менингит
5. миокардит
6. гепатит

9. Препараты, применяемые для угнетения кашлевого центра при коклюше:

1. бронхолитин
2. коделак
3. микстуру от кашля
4. либексин
5. синекод
6. мукалтин

10. Проблемы пациента при кори:

1. увеличение тонзиллярных лимфоузлов
2. кашель
3. боли в животе
4. светобоязнь
5. отеки
6. сыпь

11. Места локализации процесса при паротитной инфекции:

1. слюнные железы
2. сердце
3. поджелудочная железа
4. легкие
5. шейные лимфатические узлы
6. нервная система

12. После перенесенного инфекционного заболевания вырабатывается _____

13. Процесс распространения инфекционных заболеваний: _____

14. Обезвоживание организма: _____

15. Соответствие заболевания и проблем пациента:

- | | |
|----------------|---|
| А – краснуха | 1. обильное отделяемое из носа, кашель, светобоязнь, слезотечение |
| Б – скарлатина | |
| В – корь | 2. увеличение затылочных лимфоузлов |

- 3. мелкоточечная, ярко красная сыпь
- 4. выбухание, пульсация большого родничка

16. Соответствие заболевания характеру кашля:

- | | |
|---------------|---------------------|
| А – парагрипп | 1. приступообразный |
| Б – коклюш | 2. сухой, «лающий» |
| | 3. продуктивный |

17. Соответствие заболевания сроку диспансерного наблюдения:

- | | |
|------------------|-------------|
| А – дизентерия | 1. 3 месяца |
| Б – сальмонеллез | 2. 1 месяц |
| | 3. 2 месяца |

18. Последовательность стадий развития элементов сыпи при ветряной оспе:

- 1. корочка
- 2. везикула
- 3. папула
- 4. пятно

III. ОСНОВНЫЕ НЕОТЛОЖНЫЕ СОСТОЯНИЯ У ДЕТЕЙ

Одним из важнейших разделов работы любого медицинского работника является оказание неотложной медицинской помощи при остро возникающих состояниях. Поэтому, чем быстрее и грамотнее будет оказана необходимая медицинская помощь ребенку, тем быстрее эта угроза устранится.

Неотложные состояния представляют собой последовательные нарушения функций и систем организма, представляющие угрозу жизнедеятельности организма. В силу анатомо-физиологических особенностей организм ребенка более чувствителен к таким нарушениям, чем организм взрослого. Важно, чтобы оказание неотложной помощи ребенку было начато как можно раньше. Первый, кто обнаружил ребенка в неотложном состоянии, должен оказать доврачебную помощь. В связи с этим знание методов оказания неотложной помощи, приемов реанимации необходимо для всех медицинских работников.

При изучении данной темы слушателям необходимо:

Знать:

- клинику неотложных состояний у детей;
- тактику сестринских вмешательств при неотложных состояниях у детей;
- объем доврачебной медицинской помощи;
- принципы реанимации в различные возрастные периоды;
- фармакологию лекарственных средств для неотложной помощи.

Уметь:

- оценить состояние больного;
- планировать уход за больным и реализовать его;
- проводить сердечно-легочную реанимацию;
- оказать доврачебную медицинскую помощь.

ЗАДАНИЯ

Задание № 1

Терминология понятий:

Обморок - _____

Коллапс - _____

Кома - _____

Задание № 2

Синдромы, наиболее часто встречающиеся у детей:

Задание № 3

Классификация гипертермии

<i>Тип гипертермии</i>	<i>Показатели температуры</i>

Виды гипертермии

<i>Вид</i>	<i>Механизм</i>	<i>Клиника</i>

Задание № 4

Граф-диктант

1. Гипертермический синдром наиболее часто встречается у детей.
2. Головная боль характерна для гипертермического синдрома.
3. Повышение температуры всегда сопровождается брадикардией.
4. Прикладывание холода к голове показано при гипертермическом синдроме.
5. Острый стенозирующий ларинготрахеит характеризуется афонией голоса.
6. Приступ бронхиальной астмы сопровождается затруднением вдоха.
7. Седуксен применяют для оказания неотложной помощи при судорогах.
8. Судороги характерны для гипогликемических состояний.
9. Дибазол используют для оказания неотложной помощи при коллапсе.
10. Положение больного во время оказания неотложной помощи при коллапсе на боку.
11. Основной метод введения лекарственных препаратов для оказания неотложной помощи при анафилактическом шоке: внутримышечно.
12. Гипергликемическая кома развивается в результате недостатка инсулина.
13. Противопоказанием к реанимации являются травмы не совместимые с жизнью.
14. Продолжительность клинической смерти не более 5 минут.
15. Кетоацидотическая кома характеризуется запахом ацетона в выделяемом воздухе.

Условные обозначения:  - да, _____ - нет.

Задание № 5**Сравнительная характеристика кетоацидотической и гипогликемической ком**

<i>Сравнительный показатель</i>	<i>Кетоацидотическая кома</i>	<i>Гипогликемическая кома</i>
Причины возникновения		
Развитие комы		
Симптомы комы		
Лабораторные признаки		
Неотложная помощь		

Задание № 6

Алгоритм действий при носовом кровотечении

1.	
2.	
3.	
4.	
5.	
6.	

Алгоритм действий при обмороке

1.	
2.	
3.	
4.	
5.	

Задание № 7

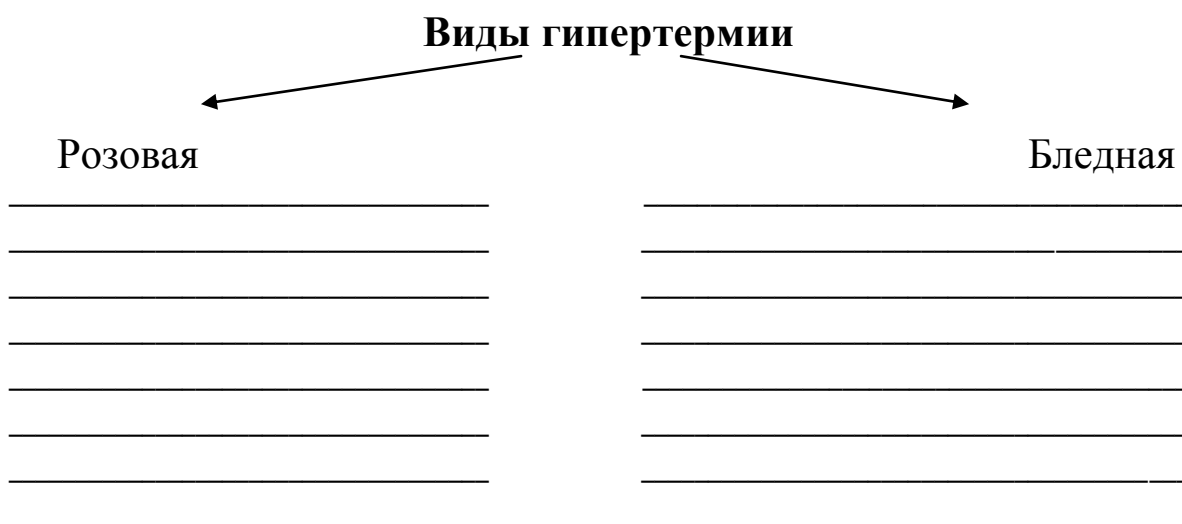
Закрасьте на круговой диаграмме препараты, применяемые при:

1. судорожном синдроме – красным цветом
2. анафилактическом шоке – синим цветом
3. гипертермическом синдроме – зеленым цветом



Задание № 8

Неотложная помощь в зависимости от вида лихорадки:



Задание № 9

Закончите мысль в предложении, вписав недостающие показатели:

1. При повышении температуры тела на один градус выше 37 пульс учащается на _____ ударов в минуту.
2. Равновесие между теплопродукцией и теплоотдачей характерно для _____ периода лихорадки.
3. Лихорадка – повышение температуры тела выше _____ градусов.
4. Температура тела при гиперпиретической лихорадке выше _____ градуса.
5. Озноб, головная боль, слабость, цианоз – симптомы _____ периода лихорадки.
6. Реанимационные мероприятия пострадавшему проводят в течение _____ минут.
7. Средняя продолжительность клинической смерти _____ минут.
8. Тахипноэ у подростка – _____ в минуту.
9. Пульс при брадикардии ниже – _____ в минуту.
10. Суточные колебания температуры тела здорового человека – _____.

Задание № 10

Ситуационные задачи

Задача № 1

Мальчик 6 лет состоит на диспансерном наблюдении по поводу сахарного диабета, получает инсулин.

Заболел гриппом, на 3-й день появилась рвота, жажда, заторможенность. Доставлен в больницу в тяжелом состоянии, язык сухой, тонус глазных яблок понижен, запах ацетона в выделяемом воздухе.

Задание:

1. Смоделируйте II, III, IV этапы сестринского процесса.

Решение: _____

Решение:

Задача № 3

В приемное отделение больницы доставлен 10-месячный ребенок с жалобами на насморк, повышение температуры тела до 37,7 °С, беспокойство. При осмотре температура тела 38,5 °С, голос осиплый, грубый «лающий» кашель, участие вспомогательной мускулатуры в акте дыхания.

Выставлен диагноз: Острый стенозирующий ларинготрахеит.

Задание:

1. Документируйте II, III, V этапы сестринского процесса.

Решение:

Задание № 11

Тестовые задания

1. Препараты выбора жаропонижающего действия в детской практике:

1. парацетамол
2. ацетилсалициловая кислота
3. анальгин
4. панадол

2. Заболевания, предрасполагающие к развитию острого стенозирующего ларинготрахеита у детей:

1. рахит
2. экзема
3. анемия

4. гипотрофия
5. аллергический диатез

3. Причины развития острого стенозирующего ларинготрахеита:

1. гиперсекреция бронхиального дерева
2. отек подсвязочного пространства
3. стеноз в области голосовой щели
4. слабый кашлевой толчок

4. Состояния, требующие неотложного сестринского вмешательства:

1. анафилактический шок
2. анорексия
3. лихорадка до 38 °С
4. гематурия
5. стенозирующий ларинготрахеит
6. судороги

5. Клинические симптомы второго периода лихорадки:

1. сухость во рту
2. озноб
3. резкое снижение АД
4. чувство жара
5. повышенное потоотделение
6. судороги

6. Препараты, используемые при судорожном синдроме:

1. супрастин
2. седуксен
3. натрия оксибутират
4. валериана
5. реланиум
6. анальгин

7. Симптомы ларингоспазма:

1. цианоз кожи
2. «лающий» кашель
3. «петушиный» крик

4. осиплость голоса
5. лихорадка
6. снижение аппетита

8. Клинические симптомы обморока:

1. головокружение, «круги» перед глазами
2. повышение АД, тахикардия
3. бледные, холодные, влажные кожные покровы
4. головная боль, недомогание
5. гиперемия, сухость кожи
6. падение АД, нитевидный пульс

9. Основные симптомы коллапса:

1. кожные покровы бледные, холодные, влажные
2. повышение АД, тахикардия
3. сознание спутанное, зрачки расширены
4. гиперемия, сухость кожи и слизистых
5. падение АД, нитевидный слабый пульс
6. лихорадка

10. Причины развития анафилактического шока:

1. введение лекарственных препаратов, сывороток, вакцин
2. укус насекомых
3. интоксикации
4. введение контрастных веществ
5. судороги
6. глистная инвазия

11. Приоритетные проблемы пациента при остром стенозирующем ларинготрахеите:

1. грубый, «лающий» кашель
2. осиплый голос
3. затрудненный вдох, стенозирующее дыхание
4. беспокойство
5. насморк
6. субфебрильная температура

12. Предрасполагающие факторы развития острого стенозирующего ларинготрахеита:

1. фоновые состояния
2. хронические очаги инфекции
3. стрессовые состояния
4. гиподинамия
5. анатомо-физиологические особенности гортани
6. склонность детей раннего возраста к ларингоспазму

13. Зависимая реализация при анафилактическом шоке:

1. мониторинг жизненно важных функций
2. адреналин, норадреналин в/в
3. преднизолон в/в
4. прекратить введение препарата
5. тавегил, супрастин
6. расстегнуть стесняющую одежду

14. Предвестники гипогликемической комы:

1. ощущение голода, слабость, головокружение
2. сухость кожных покровов
3. чувство жара, потливость
4. неукротимая рвота
5. постоянные боли в животе
6. тремор конечностей, двигательное возбуждение

15. Соответствие показателей температуры, мероприятиям по её устранению:

- | | |
|--------------------|---|
| А – 37,0-37,5 °С | 1. физическое охлаждение |
| Б – 37,5-38,0 °С | 2. энтеральное введение жаропонижающих препаратов |
| В – 38,0-38,5 °С | 3. назначение обильного питья |
| Г – 38,5 °С и выше | 4. в/м или в/в введение литической смеси |

16. Соответствие заболевания признакам:

- | | |
|---|---------------------------|
| А – острый стенозирующий ларинготрахеит | 1. внезапное начало |
| Б – дифтерия гортани | 2. постепенное начало |
| | 3. афония голоса |
| | 4. осиплость голоса |
| | 5. отек слизистой гортани |

6. отсутствие боли при глотании

17. Препараты для оказания неотложной помощи при анафилактическом шоке, вызывающие соответствующее действие:

А – преднизолон

1. обладает значительным бронхолитическим действием

Б – адреналин

2. уменьшает проницаемость сосудистых мембран и оказывает антиаллергическое действие

В – димедрол

3. «препарат отчаяния» обладает мощным противоаллергическим действием

Г – эуфиллин

4. повышает АД, вследствие сосудосуживающего действия

Д – глюконат кальция

5. антигистаминный препарат

18. Самый частый симптом заболевания у детей:_____

19. Одна из форм явной спазмофилии:_____

20. Глубокое нарушение сознания с отсутствием реакции и рефлексов на внешнее воздействие:_____

21. Ритмичные судороги конечностей являются характерными симптомами:_____

22. Защитно-компенсаторная реакция, благодаря которой усиливается иммунный ответ организма на болезнь:

IV. МЕДИЦИНА КАТАСТРОФ. НЕОТЛОЖНАЯ ПОМОЩЬ

Среда обитания в повседневной жизни диктует человеку свои жесткие законы и часто человек оказывается в ситуациях, опасных для здоровья и даже жизни. Огромное число людей погибает из-за незнания основ первой реанимационной (в особенности) и первой медицинской помощи.

Причинами терминальных состояний становятся тяжелые травмы, кровотечения, электротравма, ожоги, утопление, отравление, острая сердечно-сосудистая недостаточность.

По этим соображениям, в целях защиты близких, всех и каждого, необходимо знать основы неотложной медицинской помощи и уметь применять эти знания в реальной жизни.

При изучении данной темы слушателям необходимо закрепить знания и умения по современным сестринским технологиям при оказании неотложной и реанимационной помощи на догоспитальном этапе:

- уметь оценить клиническую ситуацию в терминальном состоянии
- выбрать рациональные способы и алгоритмы действий при оказании неотложной помощи
- уметь оценить результаты проводимых практических действий
- решить организационные вопросы: вызов скорой или реанимационной службы, транспортировка в ЛПУ.

ЗАДАНИЯ

Задание № 1

Последовательность действий при определении признаков клинической смерти:

1. _____
2. _____
3. _____

Задание № 2

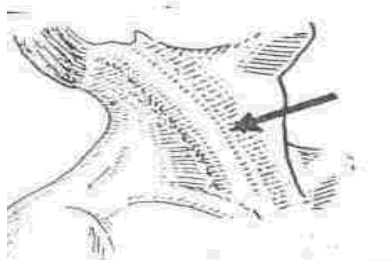
Под рисунками подпишите практические действия для оценки ситуации: «Внезапная смерть»



Задание № 3

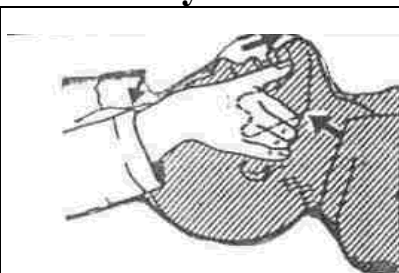
Сгибание или *разгибание* шеи облегчает определение пульсации на сонной артерии?

Правильный ответ подчеркните красным цветом (см. рисунок).



Задание № 4

Подпишите под рисунками названия практических действий для восстановления проходимости верхних дыхательных путей:



Задание № 5

Закончите мысль в предложении, вписав пропущенные слова:

При проведении ИВЛ маленьким детям воздух вдувается через _____ и _____ одновременно; следует ограничиваться тем объемом, который необходим для _____ грудной клетки.

Прекардиальные удары детям _____.

Если внезапная остановка сердца у взрослого произошла при электротравме, следует сразу сделать _____.

Задание № 6

Выпишите особенности техники НМС:

в 1^{ый} столбик – у детей до 1 года; во 2^{ой} – от 1 до 3 лет; в 3^й – от 3 до 10 лет:

компрессии 2-мя пальцами; основанием ладони одной руки; глубина прогиба грудины 1,5-2см; частота компрессий до 120 в мин; 90 в минуту; жесткое основание; граница – линия соединения сосков; на 1см ниже сосковой линии; на границе средней и нижней трети грудины.

1. _____
2. _____
3. _____
4. _____
5. _____

1. _____
2. _____
3. _____
4. _____
5. _____

1. _____
2. _____
3. _____
4. _____
5. _____

Задание № 7

Установите стрелками соответствие проводимой СЛР одним реаниматором у детей:

- | | |
|-----------------------|--------|
| 1. до 1 года | 1 : 5 |
| 2. 3 ^x лет | 2 : 15 |
| 3. 6 лет | 1 : 3 |

Задание № 8

Способы контроля и признаки эффективности СЛР

1. проходимость верхних дыхательных путей	
2. при проведении ИВЛ	
3. при проведении НМС	
4. при проведении СЛР 2:15 или 1:5	

Задание № 9

Рассмотрите рисунок, подпишите:



1. название положения

2. цель _____

Задание № 10

Подчеркните средства, применяемые при кровотечении:

красным цветом – гемостатические средства

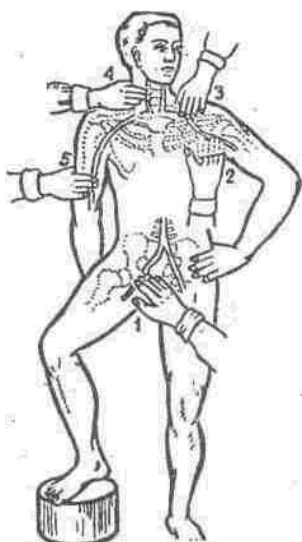
синим – средства для восполнения ОЦК

зеленым – препараты крови

Викосол, плазма, протеин, дицинон, полиглюкин, физ. раствор, альбумин, аминокaproновая кислота, адроксон.

Задание № 11

Укажите по рисунку названия артерий для пальцевого прижатия и проведите стрелки к этим артериям



1. _____
2. _____
3. _____
4. _____
5. _____

Задание № 12

Цель транспортной иммобилизации:

1. _____
2. _____
3. _____

Задание № 13

Неотложная помощь при анафилактическом шоке

В 1^{ом} столбике укажите мероприятия, уменьшающие поступление аллергена в кровь; во 2^{ом} столбике – правильное положение пациента; в 3^{ем} – лекарственные препараты.

Холод, адреналин, преднизолон, положение горизонтальное, полиглюкин, прекратить инъекцию, голову повернуть на бок, обкалывание, супрастин, эуфиллин, фиксация языка, венозные жгуты.

1. _____
2. _____
3. _____
4. _____

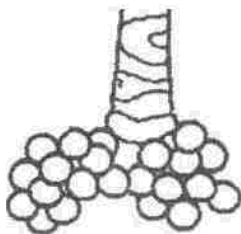
1. _____
2. _____
3. _____

1. _____
2. _____
3. _____
4. _____

Задание № 14

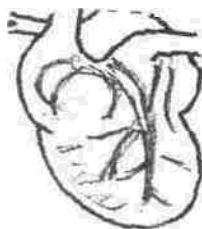
Укажите действие гистамина при аллергической реакции по предложенным рисункам:

бронхи



1. _____
2. _____

коронарные
сосуды сердца



1. _____
2. _____

периферические
сосуды



1. _____
2. _____
3. _____

Задание № 15

Закончите мысль в предложении:

При переломах, повреждении суставов, обширных ранениях мягких тканей на месте происшествия применяется _____.

Если у ребенка заподозрить перелом ключицы, или плеча, или предплечья, рациональным способом иммобилизации является _____.

Задание № 16

Ситуационные задачи

Задача № 1

У ребенка 12-ти лет при передозировке наркотиками сознание отсутствует, кожные покровы синие, дыхание редкое, поверхностное.

Укажите сестринские технологии, которые следует применить для устранения асфиксии.

1. _____
2. _____
3. _____
4. _____
5. _____

Задача № 2

У ребенка 8 лет имеется огнестрельная рана в области кисти.

1. Какую артерию следует прижать _____
2. Место прижатия: _____

Задача № 3

Подросток вскрыл сосуды в области запястья, из раны кровь истекает плавно, темного цвета. Укажите рациональные способы остановки кровотечения.

1. _____
2. _____

Задача № 4

У ребенка 4-х лет ожог левой руки кипятком. Общая площадь ожога около 7%, на фоне яркой гиперемии кожи в некоторых местах имеются пузыри.

А. Независимые сестринские вмешательства, которые следует выполнить на догоспитальном этапе:

1. _____
2. _____
3. _____
4. _____
5. _____

Б. Ваше мнение о возможности развития шока у ребенка _____

В. Ваше мнение о показаниях к госпитализации данного ребенка _____

РЕКОМЕНДУЕМАЯ ЛИТЕРАТУРА

Глыбочко П. В. Первая медицинская помощь / П. В. Глыбочко. – Ростов-на-Дону: Феникс, 2012.

Диагностика и лечение неотложных состояний у детей / под ред. доц. В. Н. Тимошенко. – Красноярск, 2006.

Кулешова Л. И. Основы сестринского дела. Курс лекций. Сестринские технологии / Л. И. Кулешова, Е. В. Пустоветова. – Ростов-на-Дону: Феникс, 2012.

Медицина катастроф / под. ред. Х. А. Мусалатова. – М: ГОУ ВУНТЦ МЗ РФ, 2002.

Молочный В. П. Неотложные состояния у детей / В. П. Молочный. – Ростов-на-Дону: Феникс, 2008.

Неотложная доврачебная медицинская помощь: учебное пособие. – М.: ГЭОТАР-Медиа, 2013.

Севостьянова Н. Г. Сестринское дело в педиатрии / Н. Г. Севостьянова. – М.: АНМИ, 2002.

Соколова Н. Г. Сестринское дело в педиатрии. Практикум / Н. Г. Соколова, В. Д. Тульчинская. – Ростов-на-Дону: Феникс, 2004.

СЕСТРИНСКОЕ ДЕЛО В ПЕДИАТРИИ

РАБОЧАЯ ТЕТРАДЬ

**Контрольные материалы
для специалистов со средним медицинским образованием**

Издание исправленное, дополненное

Редактирование, корректировка – Л. В. Лашинская