

Государственное бюджетное профессиональное образовательное учреждение  
Республики Дагестан  
«Кизлярское медицинское училище»

Утверждаю:  
Директор ГБПОУ  
«Кизлярское медицинское училище»  
Шахбанов Р.М.  
«30» ноября 20 21 г.



**КОНТРОЛЬНО-ОЦЕНОЧНЫЕ СРЕДСТВА**  
**По МДК 02.01. «Сестринский уход по педиатрии»**

**ПМ.02. «Участие в лечебно-диагностическом и реабилитационном процессах»**  
по специальности 34.02.01 Сестринское дело» (базовый уровень)  
Квалификация медицинская сестра/ медицинский брат

Кизляр 2022 г.

Фонд оценочных средств предназначен по дисциплине МДК 02.01. «Сестринский уход по педиатрии» ПМ.02. «Участие в лечебно-диагностическом и реабилитационном процессах» по специальности 34.02.01 Сестринское дело» (базовый уровень)


Разработчики:

Борцова Е.А. - преподаватель клинических дисциплин ГБПОУ РД КМУ, заслуженный врач Республики Дагестан

Лысенко Т.В. – преподаватель клинических дисциплин ГБПОУ РД КМУ, заслуженный врач Республики Дагестан

Петрова В.С., зам. директора по ОМР

Рассмотрено и рекомендовано к утверждению  
на заседании предметной (цикловой) комиссии  
клинических дисциплин  
протокол № 3 от «20» марта 2021 года.

Председатель ЦК  Борцова Е.А., преподаватель клинических дисциплин ГБПОУ РД КМУ, заслуженный врач Республики Дагестан

## ПАСПОРТ

### Назначение:

Контрольно-оценочные средства по квалификационному экзамену для контроля и оценки результатов освоения МДК 02.04. «Сестринский уход в педиатрии» профессионального модуля ПМ.02. «Участие в лечебно-диагностическом и реабилитационном процессах» по специальности среднего профессионального образования: 34.02.01 «Сестринское дело», базовый уровень

Квалификация: «медсестра/медбрат»

### Область применения

Комплект контрольно-оценочных средств предназначен для проверки результатов освоения МДК 02.04. «Сестринский уход в педиатрии» по программе ФГОС, составленной согласно требованиям ФГОС СПО РФ от 2015 года по специальности «Сестринское дело» базовый уровень, квалификации «медсестра/медбрат»

### МДК 02.04. Сестринский уход в педиатрии

#### Комплект контрольно-оценочных средств позволяет оценивать:

Освоение **профессиональных и общих компетенций** (ПК), (ОК) соответствующих виду профессиональной деятельности:

Код	Профессиональные компетенции
ПК 2.1.	Представлять информацию в понятном для пациента виде, объяснять ему суть вмешательств.
ПК 2.2.	Осуществлять лечебно-диагностические вмешательства, взаимодействуя с участниками лечебного процесса.
ПК 2.3.	Сотрудничать со взаимодействующими организациями и службами.
ПК 2.4	Применять медикаментозные средства в соответствии с правилами их использования.
ПК 2.5	Соблюдать правила использования аппаратуры, оборудования и изделий медицинского назначения в ходе лечебно-диагностического процесса.
ПК 2.6	Организовывать специализированный сестринский уход за пациентом.
ПК 2.7	Осуществлять реабилитационные мероприятия.
ПК 2.8	Оказывать паллиативную помощь.

Общие компетенции	
ОК 1.	Понимать сущность и социальную значимость своей будущей профессии, проявлять к ней устойчивый интерес.
ОК 2.	Организовывать собственную деятельность, выбирать типовые методы и способы выполнения профессиональных задач, оценивать их эффективность и качество.
ОК 3.	Принимать решения в стандартных и нестандартных ситуациях и нести за них ответственность.
ОК 4.	Осуществлять поиск и использование информации, необходимой для эффективного выполнения возложенных на него профессиональных
ОК 5.	Использовать информационно – коммуникационные технологии в

	профессиональной деятельности.
ОК 6.	Работать в коллективе и команде, эффективно общаться с коллегами, руководством, потребителями.
ОК 7.	Брать на себя ответственность за работу членов команды (подчиненных), за результат выполнения заданий.
ОК 8.	Самостоятельно определять задачи профессионального и личностного развития, заниматься самообразованием, осознанно планировать и осуществлять повышение своей квалификации.
ОК 9.	Ориентироваться в условиях частой смены технологий в профессиональной деятельности.
ОК 12.	Организовывать рабочее место с соблюдением требований охраны труда, производственной санитарии, инфекционной и противопожарной безопасности.

### 1.2. Освоение умений и усвоение знаний:

Профессиональные и общие компетенции	Показатели оценки результата	Средства проверки
ПК 2.1. Представлять информацию в понятном для пациента виде, объяснять ему суть вмешательств.		Приложение 1. В комплект экзаменационных билетов № 35 входит: <b>1.</b> Ситуационная задача по МДК <b>2.</b> Выполнение технология медицинской манипуляции
ПК 2.2. Осуществлять лечебно-диагностические вмешательства, взаимодействуя с участниками лечебного процесса.		
ПК 2.3. Сотрудничать со взаимодействующими организациями и службами.		
ПК 2.4. Применять медикаментозные средства в соответствии с правилами их использования.		
ПК 2.5. Соблюдать правила использования аппаратуры, оборудования и изделий медицинского назначения в ходе лечебно-диагностического процесса.		
ПК 2.6. Вести утвержденную медицинскую документацию.		
ПК 2.7. Осуществлять реабилитационные мероприятия.		
ПК 2.8. Оказывать паллиативную помощь.		
ОК 01. Понимать сущность и социальную значимость своей будущей профессии, проявлять к ней устойчивый интерес.		<i>Практическое задание № 1 - 30 вариантов, выполняется на экзамене квалификационном промежуточной аттестации в</i>
ОК 02. Организовывать собственную деятельность, выбирать типовые методы и способы выполнения профессиональных задач, оценивать их выполнение и качество.		

ОК 03. Принимать решения в стандартных и нестандартных ситуациях и нести за них ответственность.		<i>манипуляционной</i>
ОК 04. Осуществлять поиск анализ и оценку информации, необходимой для постановки и решения профессиональных задач, профессионального и личностного развития.		
ОК 05. Использовать информационно-коммуникационные технологии для совершенства профессиональной деятельности		
ОК 06. Работать в коллективе и в команде, эффективно общаться с коллегами, руководством, потребителями		
ОК 07. Брать на себя ответственность за работу членов команды (подчиненных), за результат выполнения заданий.		
ОК 08. Самостоятельно определять задачи профессионального и личностного развития, заниматься самообразованием, осознанно планировать и осуществлять повышение своей квалификации.		
ОК 09. Ориентироваться в условиях частой смены технологий в профессиональной деятельности.		
ОК 12. Организовывать рабочее место с соблюдением требований охраны труда, производственной санитарии, инфекционной и противопожарной безопасности.		

#### **1.4. Оценка освоения МДК 02.04. Сестринский уход в педиатрии:**

Организация экзамена при изучении МДК 02.04. Сестринский уход в педиатрии, решение ситуационной задачи по МДК, выполнения технологии медицинских манипуляций.

Экзамен по МДК 02.04. Сестринский уход в педиатрии предназначен для контроля и оценки результатов освоения теоретических знаний и практических умений.

Экзамен включает в себя:

- Теоретический вопрос по МДК 02.04
- Ситуационная задача МДК 02.04
- Технология манипуляций (чек-лист)

Экзамен проводится по группам в количестве 25 человек

Время выполнения задания – 20 мин.

- на подготовку – 15 минут;
- на защиту и демонстрацию – 5 минут;

Уровень подготовки обучающихся на промежуточной аттестации по МДК 02.04.

Сестринский уход в педиатрии определяется оценками:

«**Отлично**» - ставится, если студент:

- а) обстоятельно, с достаточной полнотой излагает тему;
- б) дает правильные формулировки, точные определения понятий и терминов, обнаруживает полное понимание материала и может обосновать свой ответ, привести примеры, не только данные в конспекте (учебнике), но и самостоятельно составленные, правильно отвечает на дополнительные вопросы;
- в) уверенно и правильно проводит разбор материала и обосновывает его, правильно пользуется медицинской терминологией;
- г) свободно владеет речью (демонстрирует связность и последовательность в изложении);
- д) демонстрирует умение действовать в стандартных и нестандартных профессиональных ситуациях;

е) демонстрирует поэтапно манипуляцию согласно чек-листу (100-90 % выполнения),

«**Хорошо**» - ставится, если студент дает ответ, удовлетворяющий тем же требованиям, что и для отметки «отлично», но допускает единичные ошибки, которые сам же исправляет после замечания преподавателя; демонстрирует поэтапно манипуляцию согласно чек-листу (80-90 % выполнения)

«**Удовлетворительно**» - ставится, если студент обнаруживает знание и понимание основных положений данной темы, но:

- а) допускает неточности в формулировке понятий и терминов, затрудняется обосновать свой ответ, не может привести самостоятельно составленные примеры, затрудняется при ответе на дополнительные вопросы;
- б) допускает частичные ошибки при разборе материала;
- в) излагает материал недостаточно связно и последовательно с частыми заминками и перерывами.

г) демонстрирует поэтапно манипуляцию согласно чек-листу (70-80 % выполнения),

«**Неудовлетворительно**» - ставится, если студент обнаруживает незнание или непонимание большей части соответствующего раздела. Демонстрирует поэтапно манипуляцию согласно чек-листу (менее 69 % выполнения),

Оценка индивидуальных образовательных достижений по результатам текущего контроля и промежуточной аттестации производится в соответствии с универсальной шкалой (таблица).

Процент результативности (правильных ответов)	Качественная оценка индивидуальных образовательных достижений	
	балл (отметка)	вербальный аналог
90 ÷ 100	5	отлично
80 ÷ 89	4	хорошо
70 ÷ 79	3	удовлетворительно
менее 70	2	неудовлетворительно

Экзамен по МДК 02.04. Сестринский уход в педиатрии  
Специальность 34.02.01. «Сестринское дело»

ГБПОУ РД КМУ	Рассмотрено ЦМК «Клинические дисциплины» «__» _____ 2022 г. Председатель _____	Билет № 1	Утверждаю Зам.директора по УР _____ «__» _____ 2022 г.
-----------------	---	--------------	--

**Билет 1**

**Инструкция**

Внимательно прочитайте задание.

Вы можете воспользоваться при выполнении простой медицинской услуги предметами ухода.

Время выполнения задания - 20 минут

1. Коклюш. Этиология. Клиника. Диагностика. Профилактика.

**2. Задача:**

М/с детского сада при ежедневном осмотре детей у девочки 2-х летнего возраста на слизистой оболочке рта обнаружила несколько легко вскрывающихся пузырьков и эрозий, покрытых налетом желто-серого цвета, окруженных ярко-красным ободком. У ребенка усилено слюноотделение, губы отечны. Подчелюстные лимфоузлы увеличены и болезненны. Ребенок отказывается от пищи, капризничает, не играет с детьми, температура тела 37,3° С. М/с предположила, что у ребенка герпетический стоматит.

**Задания**

1. Определите проблемы пациента; сформулируйте цели и составьте план сестринского ухода по приоритетной проблеме с мотивацией каждого сестринского вмешательства.
2. Объясните матери особенности питания ребенка при стоматите.

**3. Манипуляция:**

1. Продемонстрируйте на муляже манипуляцию обработки полости рта у ребенка при стоматите.

**Билет 2**

**Инструкция**

Внимательно прочитайте задание.

Вы можете воспользоваться при выполнении простой медицинской услуги предметами ухода.

Время выполнения задания - 20 минут

1. Бактериальный стоматит. Этиология. Клиника.

**2. Задача:**

Мальчик 10 лет находится на стационарном лечении. Диагноз: ревматизм, активная фаза,

полиартрит.

Ребенок жалуется на боли в левом коленном суставе, из-за болей не встаёт, старается не менять положение ноги. До этого (3–4 дня назад) беспокоили боли в правом голеностопном суставе. В анамнезе: три недели назад болел ангиной.

Объективно: температура 37,8° С. Кожные покровы бледные, чистые, синие тени под глазами, положение в постели пассивное. Левый коленный сустав на ощупь горячий, округлой формы, увеличен в размере, движения болезненные. Пульс 100 ударов в минуту, ЧДД 22 в минуту.

### **Задания**

1. Определите проблемы пациента; сформулируйте цели и составьте план сестринского ухода по приоритетной проблеме с мотивацией каждого сестринского вмешательства.
2. Проведите беседу о профилактике осложнений ревматизма.

### **3. Манипуляция:**

Продемонстрируйте на муляже измерение окружности головы и грудной клетки

## **Билет 3**

### **Инструкция**

Внимательно прочитайте задание.

Вы можете воспользоваться при выполнении простой медицинской услуги предметами ухода.

Время выполнения задания - 20 минут

1. Рахит. Этиология. Клиника.

### **2. Задача:**

На стационарном лечении находится девочка 12 лет. Диагноз: острый гломерулонефрит, отёчная форма. Жалобы на общую слабость, плохой аппетит, головную боль, отёки на лице и ногах. Считает себя больной в течение 2-х недель. В анамнезе: частые ОРВИ, ангины, кариес зубов.

Объективно: кожные покровы бледные, чистые, пастозность лица и голеней. Пульс 104 в минуту, АД 130/80 мм рт. ст., ЧДД 20 в минуту. Живот правильной формы, мягкий, безболезненный.

### **Задания**

1. Определите проблемы пациента; сформулируйте цели и составьте план сестринского ухода по приоритетной проблеме с мотивацией каждого сестринского вмешательства.
2. Проведите беседу о необходимости соблюдения мероприятий личной гигиены.

### **3. Манипуляция:**

1. Продемонстрируйте на муляже подмывание новорожденного и грудного ребенка

## **Билет 4**

### **Инструкция**

Внимательно прочитайте задание.

Вы можете воспользоваться при выполнении простой медицинской услуги предметами ухода.

Время выполнения задания - 20 минут



**1. 1.Спазмофилия. Этиология. Клиника.**

**2. Задача:**

Мальчик 10 лет, находится на стационарном лечении. Диагноз: тромбоцитопеническая пурпура. Жалобы на кровотечение из носа, которое появилось несколько минут назад (во время игры). Болен 2 года, ухудшение наступило в течение последней недели (перенес ОРВИ), появились кровоизлияния на коже и слизистой оболочке полости рта. Тревожен. Объективно: в сознании, ориентирован, контактен. Кожные покровы бледные, множественные кровоизлияния в виде пятен различной величины, формы, беспорядочно расположенные, различного цвета (багровый, синий, зеленый, желтый), ЧДД 22 в минуту, пульс 112 в минуту, АД 100/60 мм рт. ст.

**Задания**

1. Определите проблемы пациента; сформулируйте цели и составьте план сестринского ухода по приоритетной проблеме с мотивацией каждого сестринского вмешательства.
2. Проведите беседу с родителями об особенностях ухода за пациентами с тромбоцитопенической пурпурой.

**3. Манипуляция:**

Продемонстрируйте технику закапывания капель в глаза.

**Билет 5**

**Инструкция**

Внимательно прочитайте задание.

Вы можете воспользоваться при выполнении простой медицинской услуги предметами ухода.

Время выполнения задания - 20 минут

**1.Гемолитическая болезнь новорожденных. Этиология. Клиника.**

**2. Задача:**

Ребенок закутан в байковое одеяло, на голове платок. В комнате душно, температура воздуха 28° С, форточка закрыта. Ребенок беспокойный, кричит, кожные покровы влажные на ощупь, кожа гиперемированная, мелкоточечная сыпь, особенно много сыпи в подмышечных и паховых складках. Аппетит хороший, сосет активно.

**Задания**

1. Определите проблемы пациента; сформулируйте цели и составьте план сестринского ухода по приоритетной проблеме с мотивацией каждого сестринского вмешательства.
2. Проведите беседу о правилах ухода за ребенком.

**3. Манипуляция:**

1. Продемонстрируйте технику туалета пупочной ранки новорожденному в домашних условиях при омфалите.

**Билет 6**

### Инструкция

Внимательно прочитайте задание.

Вы можете воспользоваться при выполнении простой медицинской услуги предметами ухода.

Время выполнения задания - 20 минут

**1. Асфиксия новорожденных. Этиология. Клиника.**

#### **2. Задача:**

Активное посещение ребенка 3-х месяцев жизни. На искусственном вскармливании с 1,5 мес. возраста, страдает запорами. Два дня не было стула, ребенок беспокоен, кричит, ножки прижимает к животу, сучит ножками, кожные покровы чистые. Живот умеренно вздут, газы не отходят, температура тела 36,7° С, пульс 132 уд./мин., ЧДД 44 в минуту.

#### **Задания**

1. Определите проблемы пациента; сформулируйте цели и составьте план сестринского ухода по приоритетной проблеме с мотивацией каждого сестринского вмешательства.
2. Проведите беседу с мамой о рациональном вскармливании.

#### **3. Манипуляция:**

1. Продемонстрируйте технику проведения очистительной клизмы.

### Билет 7

#### Инструкция

Внимательно прочитайте задание.

Вы можете воспользоваться при выполнении простой медицинской услуги предметами ухода.

Время выполнения задания - 20 минут

**1. Омфалит. Этиология. Клиника.**

#### **2. Задача:**

Девочка 6 лет находится на стационарном лечении. Диагноз: острый пиелонефрит. Жалуется на общую слабость, понижение аппетита, температуру тела 38,6 С. Девочка вялая, капризная. Беспокоят боли в животе, болезненные и частые мочеиспускания. Из анамнеза: больна в течение последних 3-х дней. Накануне заболевания упала в холодную воду. Кожные покровы бледные, чистые. Язык сухой, обложен белым налетом. Живот мягкий. ЧДД 26 в минуту, пульс 102 в минуту.

Моча мутная, мочи мало, мочеиспускание частое.

#### **Задания**

1. Определите проблемы пациента; сформулируйте цели и составьте план сестринского ухода по приоритетной проблеме с мотивацией каждого сестринского вмешательства.
2. Проведите беседу о профилактике осложнений при пиелонефрите.

#### **3. Манипуляция:**

1. Продемонстрируйте технику сбора анализа мочи по Зимницкому.

### **Билет 8**

#### **Инструкция**

Внимательно прочитайте задание.

Вы можете воспользоваться при выполнении простой медицинской услуги предметами ухода.

Время выполнения задания - 20 минут

1. Врожденный гипотериоз. Этиология. Клиника.

#### **2. Задача:**

В детском отделении наблюдается мальчик 13 лет. Диагноз: сахарный диабет, инсулинзависимый тяжелый, кетоацидоз. Жалобы на общую слабость, жажду, головную боль, полиурию, кожный зуд, повышение аппетита. Ощущается запах ацетона изо рта при разговоре. В контакт вступает неохотно, не верит в успех лечения, выражает опасение за свое будущее.

Из анамнеза: 1,5 месяца назад была травма головы (упал, ударился головой), не госпитализировался. Затем в течение месяца чувствовал себя плохо – общая слабость, головная боль, жажда, выделение больших количеств мочи. Поводом для госпитализации послужила потеря сознания. Находится в отделении 4-й день. У бабушки мальчика, по мнению его мамы, СД 2 типа.

Объективно: в сознании, ориентирован во времени и пространстве. Кожные покровы бледные, на ощупь сухие. Румянец на щеках. Слизистые полости рта яркие.

Множественные расчесы на коже конечностей, туловища. Зрачки сужены, реагируют на свет. Живот мягкий, безболезненный. ЧДД 20–22 в минуту, пульс 96 уд./мин., АД 90/50 мм рт. ст.

#### **Задания**

1. Определите проблемы пациента; сформулируйте цели и составьте план сестринского ухода по приоритетной проблеме с мотивацией каждого сестринского вмешательства.
2. Проведите беседу с мамой о диете при сахарном диабете.

#### **3. Манипуляция:**

1. Продемонстрируйте технику проведения гигиенической ванны новорожденного

### **Билет 9**

#### **Инструкция**

Внимательно прочитайте задание.

Вы можете воспользоваться при выполнении простой медицинской услуги предметами ухода.

Время выполнения задания - 20 минут

1. Кандидозный стоматит. Этиология. Клиника.

#### **2. Задача:**

На стационарном лечении находится 12-месячный ребенок. Диагноз: анемия

железодефицитная, рахит.

Ребенок быстро утомляется, не активен, аппетит плохой. Рацион питания ребенка однообразен – молочная пища; фрукты, овощи предпочитают ребенку не давать, т.к. боятся расстройства пищеварения.

Ребенок от 1-й беременности, 1-х родов, от молодых родителей. Отец с семьей не живет.

Ребенок на улице бывает редко, т.к. находится на попечении бабушки. У мамы хронический тонзиллит, работает технологом.

Объективно: бледен, трещины в углах рта («заеды»). Голова немного увеличена с выпячиванием лобных бугров, большой родничок еще открыт на 2х2 см. На грудной клетке определяются четки. ЧДД 32 в минуту, пульс 120 уд./мин. Живот мягкий. Стул со склонностью к запорам.

### **Задания**

1. Определите проблемы пациента; сформулируйте цели и составьте план сестринского ухода по приоритетной проблеме с мотивацией каждого сестринского вмешательства.
2. Проведите беседу с мамой о рациональном вскармливании и режиме дня ребенка.

### **3. Манипуляция:**

1. Продемонстрируйте технику исследования пульса.

## **Билет 10**

### **Инструкция**

Внимательно прочитайте задание.

Вы можете воспользоваться при выполнении простой медицинской услуги предметами ухода.

Время выполнения задания - 20 минут

**1. Коклюш.** Этиология. Клиника. Диагностика. Профилактика.

### **2. Задача:**

На стационарном лечении находится ребенок 9 лет. Диагноз: ОРВИ, правосторонняя нижнедолевая пневмония. Беспокоит частый влажный кашель, общее недомогание, нарушение сна и аппетита, температура до 38,7° С, кашель болезненный, отрывистый. ЧДД 54 в минуту. Был госпитализирован, проводится лечение.

Объективно: кожные покровы бледные, синева под глазами, периоральный цианоз (легкий). ЧДД 30 в минуту, пульс 100 уд./мин., АД 100/60, живот мягкий, безболезненный, участвует в акте дыхания. Частый влажный кашель.

### **Задания**

1. Определите проблемы пациента; сформулируйте цели и составьте план сестринского ухода по приоритетной проблеме с мотивацией каждого сестринского вмешательства.
2. Проведите беседу о значении ЛФК при заболеваниях органов дыхания.

### **3. Манипуляция:**

1. Продемонстрируйте определение типа и частоты дыхания у детей раннего возраста

## **Билет 11**

### **Инструкция**

Внимательно прочитайте задание.

Вы можете воспользоваться при выполнении простой медицинской услуги предметами ухода.

Время выполнения задания - 20 минут

1. Дифтерия зева. Этиология. Клиника. Диагностика. Профилактика.

**2. Задача:**

На стационарном лечении находится девочка 9 лет.

Диагноз: хронический гастродуоденит.

Девочка жалуется на боли в животе режущего характера, боли появляются приступообразно через несколько минут после приема пищи и длятся 30–40 минут. Локализация боли – верхняя часть живота. Периодически сопровождается тошнотой, рвотой. Девочка по характеру упрямая, капризная. Девочка от 1-й беременности, доношенная. Учится хорошо. Последние 3 года питается беспорядочно, часто в сухоматку, т.к. родители работают и обслуживать девочку некому. Девочка живет в семье с отчимом, в семье частые ссоры.

Объективно: девочка пониженного питания. Бледная, синие тени под глазами. Пульс 88 уд./мин., ЧДД 20 в минуту, АД 100/60. Живот при пальпации мягкий, болезненный в эпигастральной области.

**Задания**

1. Определите проблемы пациента; сформулируйте цели и составьте план сестринского ухода по приоритетной проблеме с мотивацией каждого сестринского вмешательства.
2. Проведите беседу о диетическом питании.

**3. Манипуляция:**

1. Продемонстрируйте технику применения карманного ингалятора

**Билет 12**

**Инструкция**

Внимательно прочитайте задание.

Вы можете воспользоваться при выполнении простой медицинской услуги предметами ухода.

Время выполнения задания - 20 минут

1. Острый цистит у детей. Этиология. Клиника.

**2. Задача:**

Девочке 8 лет. Диагноз: дискинезия желчевыводящих путей.

Жалобы на тупые ноющие боли в области правого подреберья, тошноту, отрыжку, периодическую рвоту. Боли усиливаются после употребления жирной пищи. Стул со склонностью к запорам. Аппетит у девочки плохой.

Мама считает дочку больной в течение последних 2-х лет.

Объективно: кожные покровы бледные, суховатые на ощупь. Девочка пониженного питания. Язык влажный, густо обложен у корня белым налетом. Пульс 88 уд./мин., ЧДД 22 в минуту, АД 100/50. Живот при пальпации мягкий, болезненный в области правого подреберья, при поколачивании по реберной дуге справа возникает боль.

### **Задания**

1. Определите проблемы пациента; сформулируйте цели и составьте план сестринского ухода по приоритетной проблеме с мотивацией каждого сестринского вмешательства.
2. Проведите беседу о рациональном питании детей школьного возраста.

### **3. Манипуляция:**

1. Продемонстрируйте технику постановки газоотводной трубки.

## **Билет 13**

### **Инструкция**

Внимательно прочитайте задание.

Вы можете воспользоваться при выполнении простой медицинской услуги предметами ухода.

Время выполнения задания - 20 минут

1. Гемморагический васкулит. Этиология. Клиника.

### **2. Задача:**

На стационарном лечении находится девочка 4-х лет. Диагноз: острый афтозный стоматит. Девочка капризничает, жалуется на боли во рту, отказывается от приема пищи. Губы яркие, отечные, усиленное слюноотделение. На слизистой щек, мягкого и твердого неба высыпания в виде эрозий, покрытых налетом желтовато-серого цвета. Слизистые яркие, отечные. Температура тела повышена. Подчелюстные лимфатические узлы увеличены и болезненны. Из анамнеза: девочка больна 2-ой день, заболевание началось с подъема температуры до 37,5-38,2° С, общей слабости, нарушения сна и аппетита.

Объективно: беспокойная, отказывается оторвать рот. Температура 38° С, плохо спит. В контакт вступает неохотно. ЧДД 28 в минуту, пульс 112 уд./мин.

### **Задания**

1. Определите проблемы пациента; сформулируйте цели и составьте план сестринского ухода по приоритетной проблеме с мотивацией каждого сестринского вмешательства.
2. Проведите беседу о гигиене полости рта.

### **3. Манипуляция:**

1. Продемонстрируйте технику проведения сифонной клизмы.

## **Билет 14**

### **Инструкция**

Внимательно прочитайте задание.

Вы можете воспользоваться при выполнении простой медицинской услуги предметами

ухода.

Время выполнения задания - 20 минут

**1. Железодефицитная анемия. Этиология. Клиника.**

**2. Задача:**

На стационарном лечении находится ребенок 8 лет. Диагноз: правосторонняя нижнедолевая крупозная пневмония, дыхательная недостаточность II степени. Жалобы на отрывистый, болезненный кашель, боли в правой половине грудной клетки и боли в животе, особенно при кашле. Общая слабость, головная боль, нарушение сна, повышение температуры тела, аппетит отсутствует.

Из анамнеза: 2-й день заболевания. Заболевание началось остро с подъема температуры до 39° С, общего недомогания, болей в животе, рвоты, затем появились боли в правом боку при покашливании.

Объективно: состояние тяжелое. Очень бледный, синева под глазами, выражен цианоз носогубного треугольника. ЧДД 60 в минуту, дыхание стонущее, пульс 160 уд./мин. Тоны сердца значительно приглушены. Положение в постели пассивное, температура тела 38,5° С.

**Задания**

1. Определите проблемы пациента; сформулируйте цели и составьте план сестринского ухода по приоритетной проблеме с мотивацией каждого сестринского вмешательства.
2. Проведите беседу о значении оксигенотерапии.

**3. Манипуляция:**

1. Продемонстрируйте технику закапывания капель в уши

**Билет 15**

Инструкция

Внимательно прочитайте задание.

Вы можете воспользоваться при выполнении простой медицинской услуги предметами ухода.

Время выполнения задания - 20 минут

**1. Эпидемический паротит. Этиология. Клиника. Диагностика. Профилактика.**

**2. Задача:**

В приемное отделение доставлен ребенок 2-х лет с носовым кровотечением, которое не останавливается уже около 1 часа. Мать сообщила, что подобное состояние наблюдалось 6 месяцев назад. Тогда мальчик лечился в стационаре с диагнозом: гемофилия А.

**Задания**

1. Определите состояние пациента.

2. Составьте алгоритм действий медицинской сестры.

**3. Манипуляция:**

1. Продемонстрируйте технику определения уровня глюкозы в крови глюкометром

**Билет 1**

**Эталон ответа**

**1. Коклюш** – острое инфекционное заболевание с воздушно-капельным путем передачи, характеризуется приступами спазматического кашля. Наблюдается преимущественно у



детей раннего и дошкольного возраста.

Этиология. Возбудитель коклюша – мелкая, грамотрицательная, гемолитическая, неподвижная, малоустойчивая во внешней среде палочка. Возбудитель быстро погибает под действием высокой температуры, при воздействии прямых солнечных лучей и дезинфектантов. Сохраняет чувствительность к антибиотикам (макролидам, цефалоспорином, левомицетину). Экзотоксин вызывает гибель и отторжение эпителия верхних дыхательных путей. Он воздействует на дыхательный и сосудодвигательный центры головного мозга, на стенки сосудов и приводит к выраженным нарушениям внутриклеточного метаболизма, гипоксии.

**Клиника.** Инкубационный период – 5—20 дней. Катаральный период характеризуется небольшим или умеренным повышением температуры тела, нечастым сухим кашлем. Этот период продолжается от нескольких дней до 2 недель. Переход в спастический период происходит постепенно. Появляются приступы спастического кашля, характеризующиеся серией коротких кашлевых толчков, быстро следующих друг за другом, чередующихся с последующим свистящим шумным вдохом, который сопровождается протяжным звуком (реприз). Во время приступа лицо больного краснеет, синеет, набухают вены шеи, лица. Больной вытягивает голову вперед и высовывает язык. Возникает новая серия кашлевых толчков. Это может повторяться несколько раз. Приступ заканчивается выделением небольшого количества вязкой светлой мокроты, нередко наблюдается рвота, в тяжелых случаях – кратковременная остановка дыхания (апноэ). Приступы в зависимости от тяжести болезни повторяются до 20—30 раз в день и более. Лицо больного становится одутловатым, на коже и конъюнктиве глаз иногда появляются кровоизлияния, на уздечке языка образуется язвочка. Тяжелое течение на высоте приступа приводит к клоническим или клонико-тоническим судорогам, а у новорожденных детей – к остановке дыхания. Этот период продолжается 1—5 недель и более.

Иммунопрофилактика с помощью АКДС-вакцины в возрасте 3 месяцев трехкратно с интервалом 1,5 месяца. У детей первых лет жизни при контакте с больным рекомендуют специфический гамма-глобулин (по 3 мл двукратно с интервалом в 1 день). Изоляция больного продолжается 30 дней с начала болезни. На детей до 7-летнего возраста, бывших в контакте с больным, ранее не болевших коклюшем и непривитых, накладывается карантин сроком на 14 дней с момента изоляции больного. Если изоляция не проведена, этот срок удлиняется до 25 дней со дня заболевания. Заключительная дезинфекция не производится.

## 2. Проблемы пациента:

- невозможность принимать пищу из-за боли и высыпаний на слизистой полости рта;
- невозможность общаться с детьми из-за болезни.

*Приоритетная проблема:* невозможность принимать пищу из-за боли и высыпаний на слизистой полости рта

*Цель:* ребенок начнет полноценно питаться.

План

Мотивация

1. М/с изолирует ребенка до прихода матери.	Для уменьшения риска заражения других детей.
2. М/с проведет беседу с матерью о питании ребенка (исключить горячее, соленое, кислое). Пищу давать в жидком виде.	Для уменьшения боли.
3. М/с научит мать обрабатывать полость рта перед приемом пищи 0,5% раствором новокаина со взбитым яичным белком или 5% анестезиновой взвесью.	Для снятия боли перед едой.
4. М/с обработает слизистую рта при помощи резинового баллончика раствором перманганата калия или 3% р-ром перекиси водорода, затем 0,25% оксолиновой мази (по назначению врача).	Для очистки слизистой рта.
5. М/с направит мать для осмотра к врачу.	

Оценка: боль не беспокоит через 3-5 дней, ребенок охотно принимает пищу. Цель достигнута.

Студент доступно объясняет матери особенности питания ребенка при стоматите.

Студент демонстрирует манипуляцию на муляже в соответствии с алгоритмом действий.

## ОЦЕНОЧНЫЙ ЛИСТ

**Проверяемый практический навык:** Обработка полости рта при стоматите

№ п/п	Перечень практических действий	Форма представления	Отметка о выполнении Да/нет
1	Получить согласие матери/родственников, установить доброжелательные отношения.	Сказать	
2	Вымыть руки, надеть перчатки.	Выполнить Сказать	
3	Приготовить все необходимое оснащение.	Выполнить Сказать	
4	Приготовить лекарственный раствор, подогретый до температуры тела	Выполнить Сказать	
5	Усадить ребенка на колени помощника, фиксировать его положение: левую руку положить на лоб, правой - охватить руки, скрещенными ногами удерживать ноги ребенка.	Выполнить Сказать	
6	Грудь и шею закрыть пеленкой (передником), внизу, возле подбородка поставить лоток.	Выполнить Сказать	
7	Захватить зажимом стерильную салфетку, обернуть ее вокруг зажима, надежно фиксировать и, смочив одним из лекарственных растворов, оросить слизистую оболочку полости рта, осторожно вращая зажим	Выполнить Сказать	

7	Легкими движениями снять налеты. Обработка полости рта увлажненной раствором салфеткой, обернутой вокруг пальца, удобна, но не гигиенична	Выполнить Сказать	
8	Обработать рабочие поверхности дезинфицирующим раствором. Использованные резиновый баллон, перчатки продезинфицировать	Выполнить Сказать	
9	Вымыть и осушить руки.	Выполнить Сказать	
10	Сделать запись о введении лекарственного средства и реакции пациента		

**Критерии оценки:**

100%-90% от общего числа баллов 0-2 ошибки – 5 «отлично»

89%-80% - 3-4 ошибки – 4 «хорошо»,

79%-70% - 5-6 ошибок – 3 «удовлетворительно»,

69% и менее – 7 и более ошибок – 2 «неудовлетворительно»

**Билет 2**

**Эталон ответов**

**1. Бактериальный стоматит-** острое воспаление слизистой оболочки полости рта, вызываемое патогенной микрофлорой.

Постоянно обитающая в полости рта условно патогенная бактериальная микрофлора при снижении иммунитета и воздействии неблагоприятных факторов может изменять свои свойства. Становясь патогенной, она вызывает воспалительный процесс слизистой оболочки полости рта.

В зависимости от тяжести поражения слизистой оболочки полости рта различают:

1. Поверхностный (катаральный) стоматит.
2. Глубокий (язвенно-некротический) стоматит.

Стоматит может быть самостоятельным заболеванием или осложнять другие заболевания (лейкоз, корь, ветряную оспу, ОРВИ и пр.).

Клинические проявления стоматита, продолжительность его течения зависят от вида и патогенных свойств возбудителя, возраста ребенка, состояния иммунитета.

**Предрасполагающие факторы развития бактериального стоматита:**

- ◆ длительное применение антибиотиков, гормонов, цитостатических препаратов;
- ◆ наличие очагов хронической инфекции (кариозные зубы, аденоидит, тонзиллит и пр.).

**Возбудители:**

- ◆ стрептококки;
- ◆ стафилококки;
- ◆ микробные ассоциации и пр.

**Основные клинические проявления бактериального стоматита:**

**1. Поверхностная (катаральная) форма:**

- ◆ симптомы интоксикации выражены незначительно: температура субфебрильная, снижение аппетита;

- ◆ отмечается дискомфорт при жевании и глотании, может периодически усиливаться слюноотделение;
- ◆ при осмотре полости рта: язык обложен беловатым налетом, на боковых поверхностях его выражены отпечатки зубов, слизистая оболочка полости рта ярко гиперемирована, сухая, часто наблюдается кровоточивость и отечность десен (**гингивит**).

### **2. Язвенно-некротическая форма стоматита:**

- ◆ состояние ребенка ухудшается, усиливаются симптомы интоксикации: температура тела повышается до высоких цифр, беспокоит головная боль, вялость, раздражительность, слабость, нарушаются сон, аппетит;
- ◆ отмечаются боли при жевании, неприятный гнилостный запах изо рта, повышенное слюноотделение;
- ◆ при осмотре полости рта: выражены болезненность, отечность и кровоточивость десен (гингивит), слизистая оболочка полости рта ярко гиперемирована, сначала на ней выявляются мелкие язвочки, обложенные беловато-серым налетом, которые быстро увеличиваются в размерах, образуя глубокие язвы с распадом ткани (некрозом); пальпируются увеличенные и умеренно болезненные регионарные лимфатические узлы. Продолжительность заболевания составляет от 7 до 10 дней.

### **2. Проблемы пациента**

#### **Настоящие:**

- ограничение физической активности;
- боль в суставе;
- лихорадка.

#### **Потенциальные:**

- риск возникновения пролежней;
- риск возникновения запора.

**Приоритетная проблема:** боль в суставе.

**Краткосрочная цель:** уменьшить боль в течение 1–2 дней.

**Долгосрочная цель:** пациент будет адаптирован к своему состоянию к моменту выписки.

План	Мотивация
Обеспечить 1. пациенту физический и психический покой	Для улучшения состояния пациента
Обеспечить 2. вынужденное положение пациенту в постели	Для уменьшения боли
Осуществить 3. комплекс мероприятий по уходу за пациентом	Для соблюдения правил личной гигиены
Обеспечить 4. постановку холодного компресса на область сустава (по назначению врача)	Для уменьшения боли
Провести 5. простейший комплекс ЛФК и массаж (по назначению врача)	Для профилактики гиподинамии и пролежней
Провести 6. беседу с родственниками о психологической поддержке пациента, о щадящем режиме его физической активности	Для облегчения адаптации пациента к своему состоянию
Провести 7. беседу с мамой и ребенком о гиподинамии и её последствиях	Для профилактики гиподинамии

Оценка: состояние пациента значительно улучшится, уменьшится боль в суставе. Цель будет достигнута.

Студент проводит беседу о профилактике осложнений ревматизма.

### ОЦЕНОЧНЫЙ ЛИСТ

№	Выполненное действие	Отметка о выполнении Да/Нет	
1.	Вымыть и осушить руки.	Да	Нет
2.	Подготовить необходимое оснащение	Да	Нет
3.	Обработать сантиметровую ленту с двух сторон спиртом с помощью салфетки	Да	Нет
4.	Уложить ребенка	Да	Нет
5.	Наложить сантиметровую ленту на голову ребенка по ориентирам: • Сзади - затылочный бугор; • Спереди - надбровные дуги.	Да	Нет
6.	Определить показатели окружности головы.	Да	Нет
7.	Наложить сантиметровую ленту на голову ребенка по ориентирам: • Сзади - нижние углы лопаток; • Спереди - нижний край околососковых кружков	Да	Нет
8.	Определить показатели окружности грудной клетки	Да	Нет
9.	Записать результаты	Да	Нет
10.	Сообщить результаты маме/родственникам	Да	Нет

### Билет 3

#### Эталон ответов

**1. Рахит** (греч. *rhachis* – спинной хребет) – заболевание детей раннего возраста, при котором в связи с дефицитом витамина Д нарушены кальциево-фосфорный обмен, процессы костеобразования и минерализации костей, а также функция нервной системы и внутренних органов.

#### Этиология

Возникновение рахита у детей раннего возраста связано с недостаточным поступлением в организм ребенка витаминов группы Д.

#### Начальный период

В начальном периоде у детей первого года жизни изменения отмечаются со стороны нервной и мышечной систем.

Ребенок становится раздражительным, часто беспокойным, вздрагивает при громких звуках, появлении яркого света, тревожно спит. У него появляются потливость, особенно головы, облысение затылка. Через 2-3 нед от начала заболевания обнаруживается мягкость костных краев в области большого родничка, по ходу стреловидного и ламбдовидного швов. Тонус мышц снижается. Содержание кальция в крови остается нормальным, уровень фосфора несколько снижается. При исследовании мочи обнаруживается фосфатурия.

#### Период разгара

В период разгара болезни прогрессируют симптомы со стороны нервной и мышечной систем. Усиливаются потливость, слабость, гипотония мышц и связочного аппарата, заметным становится отставание в психомоторном развитии. Этому периоду особенно свойственно быстрое прогрессирование костных изменений: размягчение плоских костей черепа, появление краниотабеса, уплощение затылка, асимметричная форма головы. Разрастание остеоидной ткани в точках окостенения плоских костей черепа ведет к образованию лобных и затылочных бугров. Из-за этого голова приобретает квадратную или ягодицеподобную форму. Могут возникнуть деформации лицевой части черепа – седловидный нос, “олимпийский” лоб, нарушения прикуса и пр. Зубы прорезываются позже, непоследовательно, легко поражаются кариесом.

Грудная клетка часто деформируется. На ребрах в местах соединения хрящевой и костной частей образуются “четки”, могут формироваться “куриная грудь”, рахитический кифоз, лордоз, сколиоз. На уровне прикрепления диафрагмы снаружи на грудной клетке образуется глубокое западение – “гаррисонова борозда”, а реберные края нижней апертуры из-за большого живота развернуты вперед в виде полей шляпы.

### **Период реконвалесценции**

В этот период у ребенка не определяются признаки активного рахита, постепенно исчезают вегетативные и неврологические симптомы, улучшается общее самочувствие, нормализуется концентрация кальция и фосфора в крови, хотя уровень кальция может быть и сниженным из-за интенсивного его отложения в костях. Средние сроки – от 6 мес до 2 лет жизни.

#### **2. Проблемы пациента:**

- отёки;
- нарушение аппетита;
- головная боль;
- слабость.

Приоритетная проблема: отёки.

1. Краткосрочная цель: уменьшить отёки к концу недели.

Долгосрочная цель: родственники продемонстрируют знания об особенностях питания и питьевого режима к моменту выписки.

План	Мотивация
Объяснить 1. родственникам и пациенту необходимость соблюдения диеты с ограничением соли, обогащённой белками и солями калия (стол № 7)	Для профилактики осложнений
Обеспечить 2. проверку передач	Для контроля за соблюдением диеты
Обеспечить 3. уход за кожей и слизистыми	Для соблюдения правил личной гигиены
Ежедневно 4. определять водный баланс пациента	Для контроля динамики отёков
Обеспечить 5. контроль за режимом физиологических отправления пациента	Для контроля динамики отеков
Обеспечить 6. пациента тёплым судном	Для улучшения микроциркуляции

Обеспечить 7. грелки для согревания постели	Для улучшения микроциркуляции
8. Взвешивать пациента 1 раз в 3 дня	Для контроля динамики отёков
Обеспечить 9. приём лекарственных средств по назначению врача	Для лечения пациента

Оценка: состояние пациента улучшится, отёки уменьшатся. Цель будет достигнута. Студент проводит беседу с пациенткой о необходимости соблюдения мероприятий личной гигиены.

### ОЦЕНОЧНЫЙ ЛИСТ

№	Выполненное действие	Отметка о выполнении Да/Нет
1.	Информировать маму о правилах проведения процедуры.	Да Нет
2.	Подготовить необходимое оснащение	Да Нет
3.	Отрегулировать температуру воды в кране, проверив ее запястьем	Да Нет
4.	Вымыть и осушить руки, надеть перчатки	Да Нет
5.	Снять с ребенка запачканную одежду, сложить в мешок для грязного белья.	Да Нет
6.	Положить ребенка на левое предплечье и кисть руки	Да Нет
7.	Подмыть под проточной водой, используя марлевые салфетки. Помнить!!! Девочек подмывать только движениями спереди назад.	Да Нет
8.	Уложить ребенка на пеленальный столик, промокательными движениями осушить кожу полотенцем или мягкой пеленкой	Да Нет
9.	Сбросить мокрую пеленку в мешок для грязного белья	Да Нет
10.	Смазать паховые и ягодичные складки стерильным растительным маслом или	Да Нет

	детским кремом		
11.	Запеленать ребенка	Да	Нет
12.	Снять перчатки, поместить их в емкость с дез. раствором	Да	Нет
13.	Вымыть и осушить руки	Да	Нет

#### Билет 4

##### Эталон ответов

**1. Спазмофилия** (от греч. *spasmos* - спазм, судорога, и *philia* -склонность, предрасположение) - это заболевание детей раннего возраста, в основе которого лежит гипокальциемия, вызывающая повышенную готовность организма к тоническим и тонико-клони-ческим судорогам.

Различают две формы детской тетании:

1. Скрытая (латентная) форма.
2. Явная форма.

Латентная форма часто предшествует явной и может длиться от нескольких недель до нескольких месяцев. Под влиянием провоцирующих факторов скрытая тетания может перейти в явную форму.

Основные клинические проявления спазмофилии:

*Латентная форма тетании* характеризуется следующими симптомами:

1. Симптом Хвостека - при легком поколачивании пальцем в области щеки между скуловой дугой и углом рта (*fossa caninae*) происходит сокращение мимической мускулатуры соответствующей стороны.
2. Симптом Люста - при ударе ниже головки малоберцовой кости происходит быстрое отведение стопы.
3. Симптом Труссо - при сдавливании сосудисто-нервного пучка в средней трети плеча через 3-5 минут кисть судорожно сокращается, принимая положение «руки акушера».
4. Симптом Маслова - под влиянием болевого раздражения (укол) возникает кратковременная остановка дыхания.

Явная форма детской тетании чаще начинается на фоне латентного течения, но может возникнуть и совершенно внезапно. *Явная форма тетании* может проявляться в виде *ларингоспазма, карпедального спазма или эклампсии*.

1. *Ларингоспазм* - проявляется в виде легкого спазма голосовой щели или кратковременного полного ее закрытия, при этом развивается цианоз, ребенок испуган, беспокоен, покрывается липким потом, вслед за спазмом голосовой щели наступает шумный вдох, напоминающий «петушиный крик». Приступ длится от нескольких секунд до 1-2-х минут, в течение дня может повторяться.
2. *Карпедальный спазм* ~ это тоническое сокращение мускулатуры стоп и кистей; кисти рук при этом максимально согнуты, большой палец приведен к ладони, остальные пальцы согнуты под прямым углом в пястно-фаланговых сочленениях, а в межфаланговых суставах разогнуты («рука акушера»), стопы находятся в состоянии резкого подошвенного сгибания («конская стопа»).
3. *Эклампсия* - наиболее тяжелая форма явной тетании, представляет собой общий приступ



тонико-клонических судорог, которые начинаются у ребенка внезапно с оцепенения, заторможенности, подергивания мимической мускулатуры, далее судороги распространяются на другие группы мышц, захватывая и дыхательные: дыхание становится прерывистым, всхлипывающим, развивается цианоз, отмечается потеря сознания, возникают непроизвольное мочеиспускание и акт дефекации.

После приступа ребенок обычно засыпает. Длительность приступа - не более 20-30 секунд.

**2. Проблемы пациента:**

- носовое кровотечение;
- беспокойство;
- кровоизлияния на коже.

Приоритетная проблема пациента: носовое кровотечение.

Краткосрочная цель: остановить носовое кровотечение в течение 3 минут.

Долгосрочная цель: родственники продемонстрируют знания о способах остановки носового кровотечения в домашних условиях.

План	Мотивация
Обеспечить 1. пациенту горизонтальное положение с приподнятой головой (голову назад не запрокидывать)	Для предотвращения аспирации кровью.
Обеспечить 2. пациенту холодный компресс на область переносицы и затылка	Для сужения кровеносных сосудов.
Обеспечить 3. пациенту ватные трубочки, пропитанные 3% раствором перекиси водорода, в носовые ходы	Для остановки кровотечения.
Обеспечить 4. пациенту физический и психологический покой	Для улучшения состояния пациента
Провести 5. беседу с родственниками	Для обучения оказанию медицинской помощи при носовом кровотечении.

Оценка: носовое кровотечение будет остановлено. Цель будет достигнута.

Студент проводит беседу с родителями об особенностях ухода за пациентом с тромбоцитопенической пурпурой.

**ОЦЕНОЧНЫЙ ЛИСТ**

**Проверяемый практический навык:** Закапывание капель в глаза

№ п/п	Перечень практических действий	Форма представления	Отметка о выполнении Да/нет
1	Получить согласие матери/родственников, остановить доброжелательные отношения.	Сказать	
2	Надеть маску	Выполнить Сказать	
3	Вымыть и осушить руки, обработать кожным антисептиком		
4	Подготовить необходимое оснащение	Выполнить	

5	Надеть перчатки	Выполнить Сказать	
6	Уложить ребенка на пеленальный стол	Выполнить Сказать	
7	При наличии гнойного отделяемого обработать глаза от наружного угла глаза к внутреннему ватным тампоном, смоченным в растворе фурацилина 1:5000 (для каждого глаза отдельный тампон) Аналогично обработке просушить глаза сухими ватными тампонами	Выполнить Сказать	
8	Положить пинцетом в левую руку ватный тампон	Выполнить Сказать	
9	Набрать лекарственный раствор в пипетку, удерживая ее вертикально	Выполнить Сказать	
10	Правую руку с пипеткой расположить в области лба так, чтобы ребро ладони надежно фиксировало голову ребенка пипетку держать под углом 40 гр	Выполнить Сказать	
11	Оттянуть тампоном нижнее веко Примечание: детям с физиологическим блефароспазмом открыть оба века	Выполнить Сказать	
12	Выпустить из пипетки в глазную щель, ближе к внутреннему углу глаза, одну каплю лекарственного раствора. Через несколько секунд ввести вторую каплю	Выполнить Сказать	
13	Сбросить тампон в лоток для использованного материала	Выполнить Сказать	
14	Закапать во второй глаз, используя другой тампон, следуя тем же правилам		
15	Погрузить использованную пипетку в дез. раствор	Выполнить Сказать	
16	Снять перчатки, вымыть и осушить руки	Выполнить Сказать	
17	Сделать запись о введении лекарственного средства и реакции пациента	Выполнить Сказать	

**Критерии оценки:**

100%-90% от общего числа баллов 0-2 ошибки – 5 «отлично»

89%-80% - 3-4 ошибки – 4 «хорошо»,

79%-70% - 5-6 ошибок – 3 «удовлетворительно»,

69% и менее – 7 и более ошибок – 2 «неудовлетворительно»

### **Эталон ответов**

1. **ГБН**– патологическое состояние, возникающее в результате несовместимости крови матери и плода по некоторым антигенам, при котором происходит гемолиз эритроцитов плода под влиянием изоантител матери, проникающих через плацентарный барьер.

**Этиология и патогенез.** Конфликт чаще всего развивается по эритроцитарным антигенам Rh-Hr и АВ0.

Причины изоиммунизации:

а) ятрогенная - связана с введением в организм женщины резус-положительной крови при проведении ей в прошлом переливаний крови или при аутогемотерапии;

б) плодово-материнский трансплацентарный перенос эритроцитов плода в кровоток матери во время беременности и родов.

**немическая форма.** Проявляется с первых часов жизни. Основными симптомами являются бледность кожных покровов, низкий уровень гемоглобина и эритроцитов, петехиальные высыпания, гиподинамия, увеличение печени и селезенки. Анемия развивается не столько за счет гемолиза, сколько в результате торможения функции костного мозга и задержки выхода из него незрелых и зрелых форм эритроцитов.

2. **Желтушная форма.** Важнейшими симптомами являются желтуха, анемия, увеличение печени и селезенки. В тяжелых случаях наблюдаются симптомы поражения ЦНС. При рождении ребенка нередко обращают на себя внимание желтушное окрашивание околоплодных вод, первородной смазки, кожных покровов. Анемия чаще бывает нормохромной или гиперхромной и обычно не достигает выраженной степени. Появление и усиление желтухи обусловлены повышением в крови уровня непрямого билирубина. По мере нарастания желтухи состояние ребенка ухудшается, появляются симптомы, указывающие на поражение ЦНС: судорожные подергивания, нистагм, гипертонус и др. Развиваются симптомы «ядерной желтухи» (при билирубине равном 307, 8 - 342,0 мкмоль/л).

**Отечная форма.** Резко выраженными симптомами заболевания являются общий отек (анасарка, асцит), печень и селезенка больших размеров, значительная анемия, менее выражены желтуха (вследствие большого количества жидкости в организме), гемодинамические нарушения (гиперволемия, повышение венозного давления, застой в малом круге кровообращения, сердечно-легочная недостаточность). Часто наблюдается геморрагический синдром.

ГБН по АВ0-системе, как правило, не имеет специфических проявлений на момент рождения ребенка.

**Степени тяжести ГБН по резус-фактору:**

а) легкая форма (I степень тяжести) характеризуется некоторой бледностью кожи, незначительным снижением концентрации гемоглобина (до 150 г/л) и умеренным повышением уровня билирубина в пуповинной крови (до 85,5 мкмоль/л), легкой пастозностью подкожной жировой клетчатки;

б) среднетяжелая форма (II степень тяжести) характеризуется бледностью кожи, снижением уровня гемоглобина (150 - 100 г/л), повышением содержания билирубина в пуповинной крови (85,6 - 136,8 мкмоль/л), пастозностью подкожной клетчатки, увеличением печени и селезенки;

в) тяжелая форма (III степень тяжести) характеризуется резкой бледностью кожи, значительным снижением уровня гемоглобина (менее 110 г/л), значительным повышением

содержания билирубина в пуповинной крови (136,9 мкмоль/л и более), генерализованными отеками.

Самое тяжелое осложнение ГБН - **билирубиновая энцефалопатия** - связано с токсическим повреждением нейронов непрямым билирубином.

**2. Проблемы пациента:**

- потница;
- изменение кожи в области естественных складок;
- беспокойство;
- нарушение комфортного состояния из-за неправильно подобранной одежды.

Приоритетная проблема: потница.

Краткосрочная цель: уменьшение высыпаний на коже в течение 1–2 дней.

Долгосрочная цель: высыпания на коже исчезнут или существенно уменьшатся в течение 1 недели.

План	Мотивация
Обеспечить 1. гигиену кожи пациента (обтирание, гигиеническая ванна с раствором череды, ромашки и т.д.)	Для уменьшения высыпаний на коже
Обеспечить 2. одевание ребёнка согласно температуре окружающей среды (не перекутывать)	Для уменьшения высыпаний на коже и профилактики повторения
Обеспечить 3. гигиенически правильный сон ребёнка (только в своей кроватке, не в коляске, не с родителями)	Для уменьшения высыпаний на коже и профилактики повторения
Провести 4. беседу с родственниками о правильной стирке нательного белья (стирать только детским мылом, двукратное полоскание, проглаживать с двух сторон)	Для уменьшения высыпаний на коже и профилактики повторения
Проводить 5. гигиеническую уборку комнаты 2 раза в день, 3 раза в день проветривать по 30 минут (температура в комнате 20-22 °С)	Для соблюдения гигиенического режима и обогащения воздуха кислородом

Оценка: высыпания на коже существенно уменьшатся. Цель будет достигнута.

Студент проводит беседу с матерью о правилах ухода за ребенком.

**«Проведение туалета пупочной ранки новорожденному в домашних условиях»**

№ п/п	Действие	Оценка правильности выполнения в баллах	
		2	0
1	Представиться маме и объяснить цель проведения медицинского вмешательства и получить согласие		
2	Снять с рук кольца, браслеты, часы. Провести гигиеническую		

	обработку рук. Во время проведения процедур новорожденному обязательно использование медицинских перчаток, маски и шапочки		
3	Приготовить необходимое оснащение: - 3 % раствор перекиси водорода асептический - 1 % спиртовой раствор бриллиантовой зелени - стерильная пипетка – 1 шт. - пеленки - ватные палочки - емкость для отходов - емкости для дезинфекции - емкость для грязного белья		
4	Расстелить на пеленальном столе пеленки и выложить на них ребенка, предварительно распеленав его в кроватке		
5	Набрать пипеткой несколько капель 3% раствора перекиси водорода, развести края пупочной ранки указательным и большим пальцами левой руки, закапать 3% раствор перекиси водорода в пупочную ранку		
6	Через 20-30 сек. просушить ранку, тушируя ее сухим ватным шариком или ватной палочкой. Шарики/ватные палочки поместить в емкость для отходов		
7	Обработать ранку и кожу вокруг ватной палочкой, смоченной в 1% растворе бриллиантовой зелени (движением изнутри кнаружи), не касаясь кожи вокруг пупочного кольца, ватную палочку поместить в емкость для отходов		

8	Запеленать ребенка и положить его в кроватку		
9	Утилизировать отходы по классам опасности, снять перчатки, обработать руки гигиеническим уровнем		
10	Сделать соответствующую запись о выполненной процедуре в медицинской документации		
Количество фактически набранных баллов			

**Критерии оценки:**

14 – 20 баллов (70 – 100%) – задание выполнено

12 баллов и менее (69% и менее) – задание не выполнено

**Билет 6**

**Эталон ответов**

**1. Асфиксия новорожденных** – критическое состояние, характеризующееся нарушением газообмена: к ребенку поступает недостаточное количество кислорода, и в его организме накапливается избыток углекислого газа. Проявляется асфиксия отсутствием или ослаблением дыхания при сохраненной работе сердца. Примерно в 4-6% родов диагностируется асфиксия новорожденных.

**Причины**

Врачи различают 2 вида асфиксии:

1. первичную, появляется в момент рождения ребенка на свет;
2. вторичную, новорожденный задыхается или перестает дышать через несколько часов или суток после рождения.

Чтобы оценить степень тяжести асфиксии используют шкалу Апгар, учитывающую следующие критерии: рефлекторная возбудимость, мышечный тонус, цвет кожных покровов, дыхательные движения, частота сердечных сокращений. В зависимости от того сколько баллов набрал новорожденный по шкале Апгар врачи различают 4 степени асфиксии.

**1. Легкая степень.** По Апгар состояние ребенка оценивается в 6-7 баллов. Новорожденный делает первый самостоятельный вдох в течение первой минуты после рождения. Но дыхание ребенка слабое, видна синюшность носогубного треугольника, тонус мышц снижен. Присутствует рефлекторная возбудимость: малыш кашляет или чихает.

**2. Средняя степень.** Оценка по Апгар 4-5 баллов. Новорожденный делает первый вдох на первой минуте, но дыхание нерегулярное, очень ослаблено, крик слабый, сердцебиение замедлено. Также отмечается синюшность лица, кистей, стоп ребенка, на его лице гримаса, мышечный тонус слабый, пуповина пульсирует.

**3. Тяжелая степень.** Состояние по Апгар оценивается в 1-3 балла. Дыхание нерегулярное и редкое или его нет вообще. Новорожденный не кричит, рефлексы отсутствуют, сердечные сокращения редкие, мышечный тонус слабый или отсутствует, кожа бледная, пуповина не пульсирует.

**2. Проблемы пациента:**

- нарушение опорожнения кишечника (запор);
- нарушение питания;
- беспокойство.

Приоритетная проблема: нарушение опорожнения кишечника (запор).

Краткосрочная цель: у пациента будет стул не реже 1 раза в день (время индивидуальное).

Долгосрочная цель: родственники знают методы предупреждения запоров.

План	Мотивация
Обеспечить 1. кисло-молочно-растительную диету (творог, кефир, овощной отвар, фруктовые соки и пюре)	Для нормализации моторики кишечника
Обеспечить 2. достаточный приём жидкости (кисломолочные продукты, соки) в зависимости от аппетита	Для нормализации моторики кишечника
Попытаться 3. выработать у пациента условный рефлекс на дефекацию в определённое время суток (например, утром после приёма пищи)	Для регулярного опорожнения кишечника
Обеспечить 4. массаж, гимнастику, воздушные ванны	Для улучшения общего состояния пациента
Обеспечить 5. постановку очистительной клизмы, газоотводной трубки, по назначению врача	Для опорожнения кишечника
Регистрировать ежедневно кратность стула в 6. медицинской документации	Для наблюдения за опорожнением кишечника
Обучить 7. родственников особенностям питания при запорах	Для профилактики запоров

Рекомендовать расширение режима двигательной активности	Для нормализации моторики кишечника
Оценка: у пациента стул нормализуется (1 раз в день). Цель будет достигнута. Студент проводит беседу с матерью о рациональном вскармливании.	
<b>ОЦЕНОЧНЫЙ ЛИСТ (ЧЕК-ЛИСТ)</b>	

### Постановка очистительной клизмы

№ п/п	Перечень практических действий	Форма представления	Отметка о выполнении да/нет
1.	Установить контакт с пациентом: поздороваться, представиться, обозначить свою роль	Сказать	
2.	Попросить пациента представиться	Сказать	
3.	Сверить ФИО пациента с листом назначения	Сказать	
4.	Сообщить пациенту о назначении врача	Сказать	
5.	Убедиться в наличии у пациента добровольного информированного согласия на предстоящую процедуру	Сказать	
6.	Объяснить ход и цель процедуры	Сказать	
	Подготовка к проведению процедуры:		
7.	Обработать руки гигиеническим способом	Сказать	
8.	Надеть непромокаемый фартук	Выполнить	
9.	Надеть нестерильные перчатки	Выполнить	
10.	Проверить температуру воды в емкости (кувшине) (20-25°C) при помощи водного термометра	Выполнить/ Сказать	
11.	Перекрыть гибкий шланг кружки Эсмарха краником (зажимом)	Выполнить	
12.	Наполнить кружку Эсмарха водой в объеме 1200-1500 мл	Выполнить	
13.	Подвесить кружку Эсмарха на подставку	Выполнить	
14.	Открыть краник (зажим)	Выполнить	
15.	Слить немного воды через наконечник в лоток, чтобы вытеснить воздух	Выполнить	
16.	Закрыть краник (зажим)	Выполнить	
17.	Взять упаковку со стерильным шпателем, оценить срок годности	Выполнить/ Сказать	
18.	Убедиться в целостности упаковки шпателя	Выполнить/ Сказать	
19.	Вскрыть упаковку, извлечь шпатель	Выполнить	
20.	Поместить упаковку от шпателя в емкость для	Выполнить	

	медицинских отходов класса «А»		
21.	Смазать наконечник лубрикантом (имитацией вазелина) при помощи шпателя	Выполнить	
22.	Шпатель поместить в емкость для медицинских отходов класса «А»	Выполнить	
	Подготовка пациента к проведению процедуры:		
23.	Попросить пациента лечь на левый бок на кушетку с оголенными ягодицами	Сказать	
24.	Положить под область крестца пациента одноразовую пеленку (впитывающую)	Выполнить	
25.	Попросить пациента согнуть ноги в коленях и слегка подвести к животу	Сказать	
	Выполнение процедуры:		
26.	Развести одной рукой ягодицы пациента	Выполнить	
27.	Ввести другой рукой наконечник в прямую кишку на 3-4 см по направлению к пупку, а далее вдоль позвоночника до 10- 12 см	Выполнить/ сказать	
28.	Узнать у пациента его самочувствие	Сказать	
29.	Открыть краник (зажим)	Выполнить	
30.	Убедиться в поступлении жидкости в кишечник	Сказать	
31.	Попросить пациента расслабиться и медленно подышать животом	Сказать	
32.	Задать вопрос о возможном наличии неприятных ощущений	Сказать	
33.	Закрыть краник (зажим) после введения жидкости	Выполнить	
34.	Попросив пациента сделать глубокий вдох, осторожно извлечь наконечник	Выполнить/ сказать	
35.	Предложить пациенту задержать воду в кишечнике на 5-10 мин	Сказать	
	Завершение процедуры:		
36.	Кружку Эсмарха поместить в емкость для медицинских отходов класса «Б»	Выполнить	
37.	Попросить пациента встать и пройти в туалет для опорожнения кишечника	Сказать	
38.	Убрать одноразовую пеленку (впитывающую) методом скручивания	Выполнить	
39.	Поместить пеленку в емкость для медицинских отходов класса «Б»	Выполнить	
40.	Снять фартук	Выполнить	
41.	Поместить его в емкость для медицинских отходов класса «Б»	Выполнить	



42.	Снять перчатки	Выполнить	
43.	Поместить их в емкость для медицинских отходов класса «Б»	Выполнить	
44.	Обработать руки гигиеническим способом	Сказать	
45.	Узнать у пациента его самочувствие	Сказать	
46.	Сделать запись о результатах процедуры в лист назначения	Сказать	

### Билет 7

#### Эталон ответов

**1. Омфалит** – бактериальное воспаление дна пупочной ранки, пупочного кольца, подкожно-жировой клетчатки вокруг пупочного кольца, пупочных сосудов.

#### **1. Катаральный омфалит (мокнущий пупок).**

*Клиника:* замедленная эпителизация пупочной ранки, ограниченная гиперемия и отёчность пупочного кольца, разрастание грануляционной ткани на дне пупочной ранки с выделением серозного отделяемого. Пупочные сосуды не пальпируются. Общее состояние ребёнка остаётся удовлетворительным, анализ крови – без изменений.

#### **Флегмонозный омфалит**

*Клиника:* распространение воспалительного процесса на прилегающие к пупочному кольцу ткани. Начинается с симптомов катарального омфалита. Через несколько дней из пупочной ранки появляется гнойное отделяемое. Кожа вокруг пупка становится гиперемированной, отёчной, пупочная область несколько выступает над поверхностью живота. Характерно расширение сосудов передней брюшной стенки (усиление венозной сети) и появление красных полос, обусловленных присоединением лимфангоита. Иногда процесс переходит на пупочные сосуды (вену и артерию), которые становятся утолщёнными и прощупываются в виде жгутов сверху и снизу от пупочного кольца. Состояние больного нарушается. Ребёнок становится вялым, плохо сосёт грудь, срыгивает, отмечается изменение массы тела (остановка или её падение). Температура тела повышена. В периферической крови – признаки воспалительной реакции.

#### **Некротический омфалит**

*Клиника:* встречается редко, является осложнением флегмоны пупочной области у детей с низким иммунитетом. Кожа становится багрово-цианотичного цвета. Некроз тканей быстро распространяется на все слои с образованием глубокой раны. Эта форма омфалита наиболее тяжёлая, сопровождается выраженной интоксикацией и заканчивается в большинстве случаев сепсисом.

#### 2. Проблемы пациента

Настоящие:

- частое мочеиспускание;
- лихорадка;
- снижение аппетита;

- боль при мочеиспускании.

Потенциальные:

- риск нарушения целостности кожи в области складок промежности.

Приоритетная проблема: частое мочеиспускание.

Краткосрочная цель: уменьшить частоту мочеиспусканий к концу недели.

Долгосрочная цель: родственники продемонстрируют знания о факторах риска (переохлаждение, соблюдение личной гигиены, питание) к моменту выписки.

План	Мотивация
Обеспечить 1. диетическое питание (исключить острые и жирные блюда, количество жидкости должно соответствовать рекомендации врача)	Для нормализации водного баланса
Обеспечить 2. смену нательного и постельного белья пациента по мере загрязнения	Для соблюдения правил личной гигиены пациента
Обеспечить 3. регулярное подмывание пациента и смазывание промежности 2-3 раза в день вазелиновым маслом	Для соблюдения гигиены промежности
Обеспечить 4. пациента мочеприёмником	Для опорожнения мочевого пузыря
Обеспечить 5. дезинфекцию мочеприёмника	Для соблюдения правил инфекционной безопасности
Регулярное 6. проветривание палату 3-4 раза в день по 30 минут	Для обогащения воздуха кислородом
Обеспечить 7. психологическую поддержку родственникам и пациенту	Для облегчения страданий
8. Обеспечить приём лекарственных средств, по назначению врача	Для лечения пациента
9. Провести беседу с родственниками о необходимости соблюдения диеты, личной гигиены, необходимости избегать переохлаждения	Для профилактики осложнений

Оценка: частота мочеиспускания уменьшилась. Цель достигнута.

Студент проводит беседу с матерью девочки о профилактике осложнений при пиелонефрите.

### **Сбор мочи по Зимницкому**

#### **Подготовка к процедуре:**

1. Представьте пациенту, объясните ход и цель процедуры. Убедитесь в информированном согласии пациента на предстоящую процедуру.
2. Объяснить пациенту, что он должен соблюдать обычный водно-солевой и двигательный режим, не принимать диуретики (мочегонные средства).

#### **II. Выполнение процедуры:**

3. Приготовьте и дайте пациенту 8 банок. На каждой банке, на этикетке, должен быть указан порядковый номер (от 1 до 8, и время), ФИО пациента, № палаты.

4. Разбудите пациента в 6 часов утра следующего дня и предложите помочиться в унитаз. Далее пациент должен мочиться в банки с соответствующей маркировкой: 6-9 ч., 9-12 ч., 12-15 ч., 15-18 ч., 18-21 ч., 21-24 ч., 0-3 ч., 3-6 ч.

5. Храните банки с мочой до окончания исследования в прохладном месте.

### **III. Окончание процедуры:**

6. Организуйте доставку мочи в лабораторию.

7. Сделайте соответствующую запись о проведении процедуры в медицинский документ.

### **Запомните:**

1. Разбудите пациента ночью в 24 и в 3 часа, предложите опорожнить мочевой пузырь в соответствующую банку.

2. Предложите пациенту дополнительную ёмкость, если объём мочеиспускания превысил объём ёмкости с маркировкой: «Дополнительная моча к порции №\_\_\_\_\_»

3. Предложите пациенту оставить банку пустой, если не было выделено мочи.

## **Билет 8**

### **Эталон ответов**

- 2. Врожденный гипотиреоз** – это группа заболеваний различной этиологии, проявляющихся врожденной недостаточностью выработки тиреоидных гормонов щитовидной железой. Заболевание встречается с частотой 1 случая на 5 000 новорожденных, у мальчиков – в 2,5-3 раза реже, чем у девочек.

Недостаток гормонов щитовидной железы оказывает негативное влияние на развитие центральной нервной системы.

### **Симптомы**

Врожденный гипотиреоз манифестирует в разном возрасте – в зависимости от степени тяжести заболевания и его формы. Так, при аплазии щитовидной железы или резко выраженной гипоплазии симптомы гипотиреоза становятся хорошо заметными уже на первой неделе жизни ребенка. Незначительная гипоплазия и дистопия клинически проявляются после достижения годовалого возраста.

Врожденный гипотиреоз встречается с частотой 1 случая на 5 000 новорожденных, у мальчиков – в 2,5-3 раза реже, чем у девочек.

Основные признаки врожденного гипотиреоза:

- незрелость новорожденного, родившегося после 38-й недели гестации;
- задержка отхождения мекония;
- крупный плод (вес при рождении превышает 4 кг);
- длительно сохраняющаяся физиологическая желтуха;
- атония мышц;
- эпизоды апноэ (остановок дыхания) во время кормления;
- гипорефлексия;
- метеоризм;
- частое срыгивание;
- склонность к запорам;
- увеличение размеров языка (макроглоссия);
- апатичность;

- медленная прибавка массы тела;
- отеки половых органов и конечностей;
- холодность кожных покровов на ощупь;
- дисплазия тазобедренных суставов;
- увеличенные размеры родничков.

Дети с врожденным гипотиреозом обычно рождаются крупными, весом более 4 кг. При первичной форме врожденного гипотиреоза и отсутствии лечения выраженность симптомов заболевания усиливается. Кожные покровы становятся сухими и уплотненными, приобретают желтушно-серый цвет. Развивается микседема (отек подкожной клетчатки и кожи).

Отделение пота снижено. Волосы и ногтевые пластины атрофируются. Изменяется голос (становится грубым, хриплым и низким). Отмечаются признаки задержки психомоторного развития.

## 2. Проблемы пациента

Настоящие:

- тревога из-за дефицита знаний о заболевании;
- слабость;
- жажда.

Потенциальные:

- риск развития кетоацидотической комы.

Приоритетная проблема: дефицит знаний о заболевании (сахарный диабет).

Цель: пациент и родственники продемонстрируют знания о заболевании (симптомы гипо- и гипергликемического состояния, способы их коррекции и их эффективность) через неделю.

План	Мотивация
Провести 1. Беседу с пациентом и родственниками об особенностях диеты и возможностях в дальнейшем её расширения по 15 минут 2 раза в день в течение 5 дней	Для устранения дефицита знаний о заболевании.
Провести 2. Беседу с родственниками и пациентом о симптомах гипо- и гиперсостояний в течение 3-х дней по 15 минут	Для профилактики возникновения кетоацидотической комы.
Провести 3. Беседу с родственниками пациента о необходимости психологической поддержки его в течение всей жизни	Для создания у ребёнка ощущения себя полноценным членом общества.
Познакомить 4. Семью пациента с другой семьёй, где ребёнок также болен сахарным диабетом, но уже адаптирован к заболеванию	Для адаптации семьи к заболеванию ребёнка.
Подобрать 5. Популярную литературу об образе жизни больного сахарным диабетом и познакомит с ней родственников	Для расширения знаний о заболевании и его лечении.
Объяснить 6. Родственникам необходимость посещать «Школу больного сахарным диабетом» (если таковая имеется)	Для расширения знаний о заболевании и его лечении.

Оценка: пациент и его родственники будут иметь информацию о заболевании, чувство

страха у ребёнка исчезнет. Цель будет достигнута.

Студент проводит беседу с матерью о диете при сахарном диабете.

### ЧЕК-ЛИСТ

#### Проведение гигиенической ванны новорожденного

№	Перечень практических действий	Форма представления	Отметка о выполнении да/нет
1	Поздороваться с родителем ребенка	Сказать	
2	Представиться	Сказать	
3	Спросить, как обращаться родителю	Сказать	
4	Спросить имя ребенка (Ф.И.О.)	Сказать	
5	Получить согласие законных представителей ребенка на проведение манипуляции	Сказать	
6	Вымыть руки гигиеническим способом и осушить	Выполнить	
7	Расположить на пеленальном столе пеленки, распошонки	Выполнить	
8	Поставить ванночку в устойчивое и удобное положение	Выполнить	
9	Обработать внутреннюю поверхность ванночки дез.раствором	Выполнить	
10	Ополоснуть водой и вымыть с мылом и щеткой	Выполнить	
11	Наполнить ванночку водой на ½ объема. В начале налить холодную, затем горячую воду небольшими порциями попеременно.	Выполнить/сказать	
12	Измерить температуру воды водным термометром	Выполнить/сказать	
13	Фиксирует показания термометра	Выполнить/сказать	
14	Раздеть ребенка	Выполнить	
15	Грязное белье сбросить в бак для использованного белья.	Выполнить	
16	Вымыть руки гигиеническим способом и осушить	Выполнить	
17	Зафиксировать ребенка левой рукой, охватив кистью руки его левую подмышечную область. Большим и средним пальцами правой руки охватить ножки ребенка на уровне голеностопных суставов, указательный палец поместить между ними	Выполнить/сказать	
18	Медленно погрузить ребенка в ванночку: сначала ягодицы, затем нижние конечности и туловище	Выполнить/сказать	
19	Надеть «рукавичку» на правую руку	Выполнить	
20	Намылить тело мягкими круговыми движениями и сразу ополоснуть намыленные участки	Выполнить	

21	Снять «рукавичку»	Выполнить	
22	Извлечь ребенка из воды в положении лицом книзу	Выполнить	
23	Ополоснуть тело и вымыть лицо водой из кувшина. Кувшин держит помощник.	Выполнить	
24	Набросить на ребенка полотенце и положить на пеленальный стол, осушить кожу осторожными промокательными движениями	Выполнить	
25	Смазать естественные складки детским кремом	Выполнить	
26	Одеть ребенка в чистую одежду	Выполнить	
27	Слить воду и обработать ванночку дез.раствором.	Выполнить	
28	Обработать руки гигиеническим способом и осушить	Выполнить	

## Билет 9

### Эталон ответов

1. **Стоматит** – воспаление слизистой оболочки полости рта.

**Этиология:**- грибы рода *Candida*;

#### **Кандидозный стоматит (молочница).**

Наиболее часто встречающаяся форма стоматита у детей грудного возраста, чаще при расстройствах пищеварения и питания. Вызывается дрожжеподобными грибами (кандидами). Кандиды являются сапрофитами слизистой оболочки полости рта, кишечника, кожи, влагалища и легко размножаются в слабокислой среде. Заражение может произойти экзогенным и эндогенным путями.

Экзогенное заражение возможно при непосредственном контакте с больным, через инфицированные предметы обихода или во время родов при кандидозе влагалища у роженицы. Возникновению вспышек в родильных домах и яслях способствует нарушение правил личной гигиены и плохой уход за ребенком.

Эндогенный путь инфицирования наблюдается у ослабленных детей, а также при длительном приеме антибиотиков или гормонов, когда кандиды изменяют свои свойства и становятся патогенными, вызывая развитие патологического процесса.

#### **Клиника:**

Заболевание характеризуется появлением на неизменной или гиперемизированной слизистой оболочке полости рта мелких беловатых налетов округлой формы, напоминающих свернувшееся молоко. Вначале они единичные, располагаются поверхностно, легко снимаются, затем элементы сливаются между собой, образуя белую пленку, которая с трудом отторгается. Процесс может стать генерализованным с поражением слизистой всего желудочно-кишечного тракта. Общее состояние ребенка при этом нарушается.

2. Проблемы пациента:

- нарушение питания (снижение аппетита);

- нарушение целостности кожи (трещины в углах рта);  
 - нарушение опорожнения кишечника (склонность к запорам).  
 Приоритетная проблема: нарушение питания (аппетита).  
 Краткосрочная цель: демонстрация матерью знаний о правильном питании ребенка к концу недели.  
 Долгосрочная цель: масса тела пациента увеличится к моменту выписки, содержание гемоглобина в крови повысится.

План	Мотивация
Разнообразить меню пациента продуктами, содержащими 1. железо (гречка, говядина, печень, гранаты и т. д.)	Для повышения содержания гемоглобина в крови
Кормить 2. пациента малыми порциями 5-6 раз в день пищей в тёплом виде	Для лучшего усвоения пищи
Эстетически 3. оформлять приём пищи	Для повышения аппетита
С 4. разрешения врача включать в рацион аппетитный чай, кислые морсы, соки	Для повышения аппетита
Привлекать 5. по возможности родственников пациента к его кормлению	Для эффективности кормления.
Обеспечить прогулки на свежем 6. воздухе, занятия физкультурой за 30-40 минут до еды, массаж, гимнастику	Для повышения аппетита
Провести 7. беседу с родственниками о необходимости полноценного питания	Для профилактики осложнений
Ежедневно 8. взвешивать пациента	Для контроля за массой тела пациента.

Оценка: масса тела пациента к моменту выписки увеличится, содержание гемоглобина в крови повысится. Цель будет достигнута.  
 Студент проводит беседу с матерью о рациональном вскармливании и режиме дня ребенка.

## ОЦЕНОЧНЫЙ ЛИСТ

Исследование пульса

№	Выполненное действие	Отметка о выполнении Да/Нет
1.	Получить согласие матери/родственников, остановить доброжелательные отношения	Да Нет
2.	Обеспечить спокойную обстановку.	Да Нет
3.	Вымыть и осушить руки.	Да Нет
4.	Удобно уложить или усадить ребенка, при этом кисть и предплечье не должны быть «на весу»	Да Нет
5.	Слегка прижать 2, 3, 4 - м пальцами лучевую артерию (1-й палец находится со стороны тыла кисти) и почувствовать	Да Нет

	пульсацию артерии. <u>Примечание:</u> у детей до 1 года пульс чаще определяется на височной артерии, а у детей старше 2 лет – на лучевой артерии; у детей первых лет жизни исследование проводят двумя пальцами (2-м и 3-м). Пульс у детей можно исследовать также на плечевой, сонной и бедренной артериях	
6.	Взять часы и подсчитать пульс строго за 1 минуту	Да Нет
7.	Прижать артерию немного сильнее к лучевой кости и определить напряжение пульса <u>Примечание:</u> если пульсация ослабевает при умеренном нажатии – напряжение хорошее, если полностью прекращается – напряжение слабое, если пульсация не ослабевает – пульс напряженный	Да Нет
8.	Записать результаты исследования в температурный лист.	Да Нет
9.	Вымыть и осушить руки.	Да Нет
10.	<i>Оценка показателей</i> <ul style="list-style-type: none"> <li>• Новорожденный – 120 – 140 уд. в мин;</li> <li>• Грудной – 110 – 120 уд. в мин;</li> <li>• 5 лет – 100 уд. в мин;</li> <li>• 10 лет – 90 уд. в мин;</li> <li>• 15 лет – 60 – 80 уд. в мин;</li> </ul>	Да Нет

## Билет 10

### Эталон ответов

**1.Коклюш**– это острое инфекционное заболевание дыхательных путей, вызванное грамотрицательным возбудителем *Bordetella pertussis*. Другой представитель рода *Bordetella* — *Bordetella parapertussis* вызывает паракоклюш – болезнь, которая имеет похожие клинические симптомы, но протекает значительно легче.

Коклюш – это длительное заболевание, в течение которого можно определить несколько стадий – катаральную, стадию спазматического кашля и стадию разрешения.

Инкубационный период заболевания составляет 5-20 дней (чаще – 10-12 дней).

Катаральная стадия длится

1-2 недели и характеризуется субфебрильной температурой, чиханием, затрудненным носовым дыханием, серозными выделениями из носа, слезотечением, гиперемией конъюнктивы.



Период спазматического кашля длится от 2 до 8 недель. Затем он постепенно переходит в третий период (разрешения). Кашель становится реже и исчезает его приступный характер. Третий период длится 2-4 недели, и заканчивается исчезновением всех симптомов заболевания.

Таким образом, коклюш длится в среднем от 5 до 12 недель, иногда дольше.

#### **Диагностика:**

Лейкоцитоз или гиперлейкоцитоз ( $15,0 - 100,0 \times 10^9/\text{л}$ ) можно выявить уже в катаральной стадии заболевания. В мазке крови преобладают лимфоциты. СОЭ часто не изменяется. У детей до трех лет отмечают менее выраженный лимфоцитоз. Нарастание во время заболевания количества нейтрофилов свидетельствует о бактериальных осложнениях. Бактериологический метод является высокоспецифичным, низкочувствительным (на результат посева также влияет антибиотикотерапия) и на сегодня его не рекомендуют использовать как единый метод для подтверждения диагноза.

**Профилактика** коклюша в детском коллективе предусматривает изоляцию больного, которая обычно организуется в домашних условиях. Изоляция продолжается до 25-го дня от начала болезни. Детей до 7 лет, не болевших коклюшем и не получавших прививки, после контакта с больным отделяют от детских коллективов на 14 дней. Дети старше 7 лет, а также взрослые, работающие в детских учреждениях и контактировавшие с больным, подлежат медицинскому наблюдению в течение 14 дней.

## **2. Проблемы пациента**

Настоящие:

- влажный кашель;
- нарушения сна и аппетита;
- лихорадка.

Потенциальные: риск возникновения удушья, одышки.

Приоритетная проблема: кашель влажный.

Краткосрочная цель: пациент отметит улучшение отхождения мокроты к концу недели.

Долгосрочная цель: пациент и родственники продемонстрируют знания о характере кашля к моменту выписки.

—

План	Мотивация
Обеспечить 1. приём обильного щелочного питья	Для улучшения отхождения мокроты
Обеспечить 2. проведение простейших физиопроцедур по назначению врача	Для улучшения отхождения мокроты
Обучить 3. пациента дисциплине кашля, обеспечит индивидуальной плевательницей	Для соблюдения правил инфекционной безопасности
Провести 4. пациенту назначенный дренаж по 10 минут 3 раза в день (время зависит от возраста ребёнка)	Для улучшения отхождения мокроты
Обеспечить 5. частое проветривание палаты (по 30 минут 3-4 раза в день). При необходимости – оксигенотерапия	Для профилактики удушья, одышки

Обеспечить 6. приём лекарственных средств по назначению врача	Для лечения пациента
Проводить визуальный осмотр 7. мокроты ежедневно	Для выявления возможных патологических изменений

Оценка: состояние пациента улучшится, приступы кашля будут реже. Цель будет достигнута.

Студент проводит беседу о значении ЛФК при заболеваниях органов дыхания.

Студент демонстрирует обучение пациента комплексу дыхательной гимнастики

### ОЦЕНОЧНЫЙ ЛИСТ

#### Определение типа и частоты дыхания у детей раннего возраста

№	Выполненное действие	Отметка о выполнении Да/Нет
1.	Получить согласие матери/родственников, остановить доброжелательные отношения.	Да Нет
2.	Создать спокойную обстановку.	Да Нет
3.	Вымыть и осушить руки.	Да Нет
4.	Удобно уложить ребенка, чтобы видеть его грудь и живот (грудной ребенок желательно чтобы спал).	Да Нет
5.	Осуществить визуальное наблюдение за движениями грудной клетки и передней брюшной стенки	Да Нет
6.	Определить тип дыхания и подсчитать дыхательные движения строго за 1 минуту	Да Нет
7.	Если визуальный подсчет дыхательных движений невозможен, то положить руку на грудную клетку или живот ребенка в зависимости от возраста и подсчитать частоту дыхательных движений строго за 1 минуту	Да Нет
8.	Записать результаты исследования в температурный лист	Да Нет
9.	Вымыть и осушить руки	Да Нет
10.	Оценка показателей Тип дыхания зависит от возраста ребенка: до 1 года – брюшной тип, 1 – 2 года – смешанный, с 8 лет у мальчиков – брюшной, у девочек – грудной. Частота дыханий в норме составляет: <ul style="list-style-type: none"> <li>Новорожденный – 40 – 60 в минуту,</li> </ul>	Да Нет

- |  |   |  |
|--|---|--|
|  | <ul style="list-style-type: none"> <li>• Грудной – 30 – 35 в минуту</li> <li>• 5 лет – 25 в минуту</li> <li>• 10 лет – 20 в минуту</li> <li>• 14 – 15 лет – 16 – 18 в минуту</li> </ul> |  |
|--|---|--|

## Билет 11

### Эталон ответов

**Дифтерия**- острое инфекционное заболевание, вызываемое токсичными штаммами коринебактерий и характеризующееся воспалительным процессом с образованием фибринозной пленки на месте внедрения возбудителя, явлениями общей интоксикации в результате поступления в кровь экзотоксина и обуславливающее тяжелые осложнения по типу инфекционно-токсического шока, миокардита, полиневрита и нефроза.

Локализованная дифтерия зева - характеризуется наличием налета только на миндалинах. Протекает в виде островчатой (налет в виде островков размером до 5 мм в диаметре) и пленчатой (налет в виде пленки) форм заболевания. Локализованная дифтерия в течение 6-7 сут заканчивается исчезновением основных проявлений заболевания или переходит в более тяжелую форму.

Распространенная дифтерия зева может возникать первично или развиваться из локализованной, характеризуется изменениями за пределами миндалин (поражение небных дужек, язычка, мягкого неба). При благоприятном течении заболевания основные его проявления сохраняются 6-10 сут.

Токсическая дифтерия зева может быть первичной или развиваться из распространенной формы заболевания. В первом случае она начинается остро, а во втором - постепенно.

Токсическая дифтерия всегда имеет тяжелое течение. Отмечаются выраженные головная боль, сонливость, апатия, адинамия, высокая температура тела, боль в горле при глотании, застойно-синюшного цвета гиперемия и резко выраженный отек миндалин (миндалины полностью закрывают зев), покрытых грубым пленчатым налетом, распространяющимся на окружающие ткани ротоглотки. Углочелюстные лимфатические узлы увеличены до 3,5-4,0 см в диаметре и болезненны.

Классическим признаком токсической дифтерии зева является отек подкожной клетчатки шеи.

Степень токсической формы дифтерии: токсический отек

I степени: отек двусторонний, распространяется до середины шеи.

II степени: отек двусторонний, распространяется до ключиц.

III степени: отек двусторонний, опускается на грудную клетку.

**Диагностика:** бактериологический (мазок из ротоглотки). С помощью этого метода выделяют возбудителя и устанавливают его токсические свойства; серологический.

Определяются Ig G и M, указывающие на напряженность иммунитета, которые говорят об остроте протекаемого воспалительного процесса; метод ПЦР используется для установления ДНК возбудителя.

**Профилактика дифтерии:** неспецифическая профилактика дифтерии предполагает госпитализацию носителей дифтерийной палочки и больных дифтерией. Перед допуском в коллектив выздоровевших однократно обследуют. В течение 7-10 дней в очаге за контактными больными устанавливается медицинское наблюдение с ежедневным

клиническим осмотром и однократным бактериологическим обследованием. Иммунизация проводится после определения напряжённости иммунитета по эпидемическим показаниям. Специфическая профилактика дифтерии заключается в своевременном выполнении прививок от дифтерии. Прививки от дифтерии с помощью АКДС-вакцины делаются, начиная с возраста 3 месяцев, с интервалом в полтора месяца троекратно. Ревакцинация проводится через год -полтора. При вакцинации и ревакцинации необходимо соблюдать противопоказания. В целях профилактики дифтерии в дальнейшем, детям делается еще по одной прививке от дифтерии в 6 и 17 лет. Затем прививки нужно повторять каждые 10 лет.

## 2. Проблемы пациента

Настоящие:

- частые боли в животе;
- нарушение питания;
- дефицит общения.

Потенциальные:

- риск возникновения язвенной болезни и нервного срыва.

Приоритетная проблема: нерациональное питание.

Краткосрочная цель: демонстрация мамой знания диетического питания для дочери.

Долгосрочная цель: рациональное питание девочки, в соответствии с рекомендациями врача.

План	Мотивация
Обеспечить 1. соблюдение режима дня и диеты	Для улучшения состояния
Провести 2. беседу с родственниками о необходимости соблюдения диеты и режима дня	Для соблюдения лечения и профилактики осложнений
Провести 3. беседу с родственниками о психологической поддержке девочки	Для создания положительных эмоций у ребенка
Наблюдать 4. за внешним видом и состоянием пациента	Для ранней диагностики и своевременного оказания неотложной помощи в случае возникновения осложнений

Оценка: пациентка питается правильно. Цель достигнута.

## ОЦЕНОЧНЫЙ ЛИСТ

Применение карманного ингалятора

№	Выполненное действие	Отметка о выполнении Да/Нет
1.	Получить согласие матери/родственников, остановить доброжелательные отношения.	Да Нет
2.	Сверить название лекарственного средства с листом назначения. Проверить срок годности препарата	Да Нет
3.	Аэрозольдозатор установить в вертикальное положение, хорошо встряхнуть и снять защитный колпачок	Да Нет
4.	Предложить ребенку сделать глубокий выдох и подвести прибор к полости рта	Да Нет

5.	Перед началом глубокого вдоха нажать на распылитель, отвести его в сторону и продолжить вдох	Да	Нет
6.	Медленно выдохнуть, произвести несколько спокойных вдохов и выдохов, затем вдохнуть аэрозоль второй раз. В конце вдоха закрыть рот и задержать выдох на 5 с	Да	Нет
7.	Если глубокий вдох не возможен, аэрозоль распыляется в полости рта	Да	Нет

## Билет 12

### Эталон ответов

**1. Цистит** — это воспалительное заболевание слизистой и подслизистого слоя мочевого пузыря. Цистит является одним из наиболее часто встречающихся инфекции мочевыводящих путей (ИМВП) у детей.

Среди основных клинических проявлений:

Мочевой синдром, который проявляется в частых желаних опорожнить мочевой пузырь. Ребенок либо непроизвольно мочится в штаны, либо отправляется в туалет каждые 20, а иногда и 10 минут. Подобное расстройство связано с тем, что раздражается и воспаляется слизистая оболочка мочевого пузыря, а также все нервные окончания, подведенные к нему; Ребенок испытывает боли в области лобка и над ним, может сообщать об этом родителям. Часто болезненные ощущения отдают в промежность и становятся интенсивнее при пальпации воспаленной зоны. Также боль имеет тенденцию к усилению, когда мочевой пузырь даже незначительно наполняется;

Несмотря на частые позывы к мочеиспусканию, опорожнить мочевой пузырь достаточно проблематично. Это связано с тем, что моча не успевает накапливаться в должном объеме, а раздраженная слизистая органа требует опорожнения снова и снова. Каждое выделение даже незначительной порции мочи сопровождается режками и болями;

Может наблюдаться недержание мочи;

Моча становится мутной. В ней могут обнаруживаться хлопья и осадок. Это наглядно видно, если собрать жидкость в прозрачный стеклянный сосуд.

В некоторых случаях может наблюдаться повышение температуры тела.

**2. Проблемы пациента:**

- отрыжка,
- тошнота,
- рвота,
- нарушение питания,
- снижение аппетита,
- боль в области правого подреберья,
- нарушение опорожнения кишечника (запор).

Приоритетная проблема: нарушение комфортного состояния (отрыжка, тошнота, рвота).

Краткосрочная цель: пациент отметит уменьшение отрыжки, тошноты, рвоты к концу недели.

Долгосрочная цель: состояние дискомфорта исчезнет к моменту выписки.

План	Мотивация
Обеспечить 1. Соблюдение предписанной диеты	Для улучшения состояния

Обеспечить 2. Соблюдение режима дня	Для улучшения состояния
Создать 3. Вынужденное положение пациенту при болях	Для уменьшения боли
Научить 4. Пациента приемам борьбы с тошнотой и отрыжкой	Для исчезновения отрыжки и тошноты
Оказать 5. Помощь пациенту при рвоте	Для профилактики асфиксии
Провести 6. Беседу с пациентом и его родственниками о характере предписанной ему диеты и необходимости ее соблюдения	Для улучшения состояния и профилактики осложнений
Обеспечить 7. Комфортные условия для пациента в стационаре	Для улучшения состояния

Оценка: состояние пациента значительно улучшится, явления дискомфорта пройдут, девочка станет веселой, активной. Цель достигнута.

Студент проводит беседу с матерью о рациональном питании детей школьного возраста.

### ОЦЕНОЧНЫЙ ЛИСТ

#### Постановка газоотводной трубки

№	Выполненное действие	Отметка о выполнении Да/Нет
1.	Получить согласие матери/родственников, остановить доброжелательные отношения.	Да Нет
2.	Вымыть и осушить руки. Приготовить оснащение.	Да Нет
3.	Надеть перчатки	Да Нет
4.	Подготовить необходимое оснащение. Сделать на газоотводной трубке метку глубины введения Примечание: для детей раннего и дошкольного возраста используют газоотводную трубку длиной 15 – 30 см, для школьников – 30 -50 см, она вводится у грудных детей на 7 – 8 см, от 1 до 3 лет – 8 -10 см, от 3 до 7 лет- 10-15 см, в школьном возрасте – 20 см	Да Нет
5.	Постелить в кроватке клеенку, пеленку, подгузник Выложить еще 2 пеленки (в одну вкладывается конец газоотводной трубки, другой подсушивается ребенок после подмывания)	Да Нет
6.	Смазать вводимый конец газоотводной трубки вазелиновым маслом методом полива	Да Нет
7.	Распеленать (раздеть) ребенка, оставив распашонки	Да Нет
8.	Уложить ребенка на левый бок с	Да Нет

	приведенными к животу ногами Примечание:ребенка до 6 месяцев можно уложить на спину и приподнять ноги	
9.	Раздвинуть ягодицы ребенка 1 и 2 пальцами левой руки и зафиксировать ребенка в данном положении	Да Нет
10.	Ввести газоотводную трубку до метки по направлению сначала к пупку затем параллельно копчику	Да Нет
11.	Убрать лоток, завернуть трубку в рыхлый слой пеленки Свободный конец газоотводной трубки поместить в лоток с водой	Да Нет
12.	Оставить газоотводную трубку на 30 мин. В это время делать массаж живота теплой рукой по часовой стрелке	Да Нет
13.	Извлечь с помощью салфетки газоотводную трубку, поместить ее в дез. Раствор	Да Нет
14.	Запеленать ребенка	Да Нет
15.	Снять перчатки, вымыть и осушить руки	Да Нет

### Билет 13

#### Эталон ответов

**2. Геморрагический васкулит (болезнь Шенлейна – Геноха)** — относится к системным васкулитам с преимущественным поражением сосудов мелкого калибра (генерализованный микротромбоваскулит). При котором происходит асептическое воспаление стенок микрососудов и их дезорганизация. Поражаются сосуды кожи и внутренних органов.

**Этиология:** к провоцирующим факторам относятся: различные инфекции (вирусы, бактерии, паразитарные инвазии), пищевые аллергены.

К разрешающим факторам относятся: различные лекарственные нагрузки, введение иммуноглобулинов, профилактические прививки.

К опосредованным факторам относятся: физические травмы, перегревание, охлаждение, оперативные вмешательства.

#### Клиническая картина

Продромальный период

Геморрагическому васкулиту предшествует продромальный период. Обычно за 1- 4 недели до заболевания больной переносит вирусную или бактериальную инфекцию (ангину, ОРВИ) или аллергическое воздействие (прием медикаментов, прививку, обострение аллергического заболевания). Продромальный период длится от 4-х дней до 2-х недель и сопровождается недомоганием, головной болью, повышением температуры. Начало заболевания острое или может быть постепенным. Иногда первые симптомы заболевания

возникают на фоне полного здоровья. Чаще заболевание начинается с геморрагических высыпаний на коже (кожного синдрома).

**Кожная форма:** геморрагическая сыпь является одним из основных симптомов заболевания. Сыпь появляется между 1 и 5 днями заболевания. Характерна папулезно-геморрагическая сыпь, но в начале заболевания сыпь может быть точечная, мелкопятнистая, пятнисто-узелковая (реже бывает крупнопятнистой, эритематозной). Сыпь редко располагается на лице, животе, груди (в этих местах возможна в тяжелых случаях). Часто бывает в начале заболевания крапивница или другой вариант аллергической сыпи. Особенности сыпи при геморрагическом васкулите. Сыпь мелкопятнистая и петехиальная. Выступает над поверхностью кожи. Симметричная. Локализуется на разгибательных поверхностях конечностей (максимально вокруг суставов). Сыпь склонна к слиянию и рецидивированию. Свежие высыпания располагаются рядом со старыми высыпаниями (которые находятся в стадии обратного развития). Сыпь вначале имеет красноватое окрашивание, которое быстро меняется на синюшно-багровое. Затем происходит обратное развитие кожных элементов, и сыпь приобретает желтовато-коричневый оттенок. Иногда могут появляться высыпания в виде папул, в центре которой точечное кровоизлияние (кокарды). При тяжелых случаях часть кожных элементов может некротизироваться, что связано с микротромбозом. Сыпь может сопровождаться зудом. У трети больных после исчезновения сыпи остается пигментация. При частых рецидивах может быть шелушение. Для кожного синдрома геморрагического васкулита характерно волнообразное течение. Могут появляться новые высыпания при нарушении постельного режима, после погрешности в диете. Обычно таких волн бывает от 3 до 5.

**Суставная форма:** При суставной форме поражаются кожные покровы и суставы. Поражение суставов проявляться одновременно с кожным синдромом или через несколько дней после него. Реже бывает, когда суставной синдром предшествует кожному, что затрудняет диагностику геморрагического васкулита. Поражению суставов способствует нарушение сосудистой проницаемости и кровоизлияния в области средних и крупных суставов (чаще лучезапястных, голеностопных). Поражение мелких суставов стопы и кисти не характерно. Проявляется суставной синдром следующими изменениями в суставах: болью, увеличением объема сустава, болезненностью при пальпации, ограничением движений, локальной гиперемией, повышением местной температуры, развитием болевых контрактур. Изменения в суставах держатся несколько дней (до 5-ти дней), затем проходят, не оставляя деформаций. Часто суставной синдром сопровождается повышением температуры тела до фебрильных цифр и ангионевротическим отеком.

**Абдоминальная форма:** эта форма встречается почти у половины больных геморрагическим васкулитом. У трети больных боль в животе предшествует изменениям на коже, что значительно затрудняет диагностику заболевания. Боль в животе возникает внезапно, имеет схваткообразный характер без четкой локализации. Чаще боли вокруг пупка, реже бывают в правой подвздошной области, что может имитировать аппендицит или кишечную непроходимость. Иногда боль такая сильная, что пациент занимает вынужденное положение. Боль связана с кровоизлияниями в кишечник (субсерозный слой) и брыжейку. На высоте абдоминальной боли может быть рвота с примесью крови, свежая кровь в кале, мелена. Возможны ложные позывы с частым стулом или запоры. При осмотре — болезненность при пальпации живота. Живот доступен пальпации, что является диагностическим признаком для исключения острой хирургической патологии. Признаков



раздражения брюшины обычно не наблюдается. Печень и селезенка не увеличены. Абдоминальный синдром может рецидивировать. К рецидивам обычно приводит погрешность в диете. Длительность абдоминального синдрома различна (от 2-3 волн до 10). Обычно рецидив болей сочетается с новыми высыпаниями на коже. Наряду с болями в животе могут быть проявления токсикоза с эксикозом, что требует назначения интенсивной терапии.

Осложнением абдоминальной формы может быть инвагинация кишечника, непроходимость кишечника, перитонит, некроз кишечника.

**Почечная форма:** почки поражаются примерно у трети больных геморрагическим васкулитом. Почечный синдром обычно развивается после появления геморрагической сыпи. Наиболее часто он проявляется на первом или втором месяце заболевания. Очень редко в начале заболевания может развиваться острая почечная недостаточность, в связи с блокадой почечной микроциркуляции. Клинически поражение почек протекает по двум вариантам: транзиторный мочевого синдром: проявляется микро-, макрогематурией, или гематурией с протеинурией (умеренной) – белка менее 1 г/сутки, цилиндрурией с волнообразным течением. Нефрит (капилляротоксический нефрит).

Возможны формы нефрита:

— гематурическая (встречается чаще); — нефротическая с гематурией; — быстро прогрессирующий гломерулонефрит.

Для гематурии при геморрагическом васкулите характерна торпидность к лечению.

Артериальная гипертензия бывает крайне редко. Нефрит может длиться от нескольких недель до месяцев. Переход в хронический гломерулонефрит происходит в 30–50% случаев. Затяжное или рецидивирующее (хроническое) течение может привести к хронической почечной недостаточности. Неблагоприятным прогнозом для заболевания является развитие нефротического синдрома и артериальной гипертензии. Поражение почек является опасным проявлением геморрагического васкулита, поэтому лечащий врач должен контролировать функцию почек и состав мочи на протяжении всего заболевания.

**2. Проблемы пациента:**

- боль и высыпания в полости рта,
- отсутствие аппетита,
- лихорадка,
- невозможность приема пищи.

Приоритетная проблема: боль и высыпания в полости рта.

Краткосрочная цель: боль и высыпания в полости рта уменьшатся в течение 3 дней.

Долгосрочная цель: состояние дискомфорта исчезнет к моменту выписки.

План	Мотивация
Обеспечить 1. Психологический и физический покой пациента	Для улучшения состояния
Обеспечить 2. Щадящую диету	Для эффективности кормления
Обеспечить 3. Орошение полости рта раствором фурацилина 1:5000	Для уменьшения высыпаний и боли в полости рта
Обеспечить 4. Полоскание полости рта 0,5% раствором новокаина перед каждым приемом пищи	Для ликвидации воспалительных изменений в полости рта
Обеспечить 5. Инфекционный контроль за предметами	Для соблюдения инфекционной

ухода и посудой пациента	безопасности
Обеспечить 6. Правильный режим дня	Для улучшения состояния
Обрабатывать полость рта раствором трипсина 5-6 раз в 7. День	Для ликвидации воспалительных изменений в полости рта
Провести 8. Беседу с родственниками пациента о характере предписанной диеты и необходимости ее соблюдения	Для лечения и профилактики осложнений

Наблюдать 9. За состоянием пациента	Для ранней диагностики и своевременного оказания неотложной помощи в случае возникновения осложнений
-------------------------------------	--

Оценка: состояние пациента значительно улучшится, боль и высыпания в полости рта пройдут. Цель достигнута.

Студент проводит беседу с матерью о гигиене полости рта.

### **Проведение сифонного промывания кишечника**

#### **Оснащение**

1. Стерильная система из 2-х толстых желудочных зондов соединённых прозрачной трубкой.
2. Стерильная воронка 0,5 — 1 литр.
3. Перчатки.
4. Контейнер с дезинфицирующим раствором.
5. Емкость для взятия промывных вод на исследование.
6. Ёмкость (ведро) с водой 10 -12 литров (Т — 20 — 25\*С).
7. Ёмкость (таз) для слива промывных вод на 10 — 12 литров.
8. Два непромокаемых фартука.
9. Впитывающая пеленка.
10. Кружка или кувшин на 0,5 -1 литр.
11. Вазелин.
12. Шпатель.
13. Салфетки, туалетная бумага.

#### **Подготовка к процедуре**

14. Уточнить у пациента понимание цели и хода предстоящей процедуры. Получить согласие на проведение манипуляции.
15. Вымыть и осушить руки.
16. Подготовить оснащение.
17. Надеть перчатки, фартук.
18. Постелить на кушетку впитывающую пеленку, углом вниз.
19. Помочь пациенту лечь на левый бок. Ноги пациента должны быть согнуты в коленях и слегка приведены к животу.

#### **Выполнение процедуры**

20. Извлечь систему из упаковки. Смазать слепой конец зонда вазелином.
21. Раздвинуть ягодицы 1 и II пальцами левой руки, правой рукой вводить закругленный конец зонда в кишечник и продвигать его на глубину 30–40 см: первые 3–4 см — по направлению к пупку, далее — параллельно позвоночнику.
22. Присоединить к свободному концу зонда воронку. Держать воронку слегка наклонно,

на уровне ягодиц пациента. Налить в нее из кувшина по боковой стенке 1 л воды.

23. Предложить пациенту глубоко дышать. Поднимать воронку на высоту 1 м. Как только вода достигнет устья воронки, опустить ее над тазом для промывных вод ниже уровня ягодиц пациента, не выливая из нее воду до тех пор, пока воронка не будет заполнена полностью.

24. Слить воду в приготовленную емкость (таз для промывных вод). Примечание: первые промывные воды могут быть собраны в емкость для исследования.

25. Заполнить воронку следующей порцией и поднять вверх на высоту 1 м. Как только уровень воды достигнет устья воронки, опустить ее вниз. Подождать, пока она наполнится промывными водами и слить их в таз. Повторить процедуру многократно до чистых промывных вод, используя все 10 л воды.

26. Отсоединить воронку от зонда по окончании процедуры, оставить зонд в кишечнике на 10 минут.

27. Вывести зонд из кишечника медленными поступательными движениями, пропуская его через салфетку.

28. Погрузить зонд и воронку в емкость с дезинфицирующим средством.

29. Вытереть туалетной бумагой кожу в области анального отверстия (у женщин в направлении от гениталий) или подмыть пациента в случае беспомощности.

#### **Завершение процедуры**

30. Спросить пациента о самочувствии. Удостовериться, что он чувствует себя нормально.

31. Обеспечить безопасную транспортировку в палату.

32. Вылить промывные воды в канализацию, при наличии показаний провести предварительную дезинфекцию.

33. Провести дезинфекцию использованного инструментария с последующей утилизацией одноразового.

34. Снять перчатки. Вымыть и осушить руки.

35. Сделать отметку в медицинской карте пациента о проведенной процедуре и о реакции на нее.

#### **Билет 14**

##### **Эталон ответов**

**1. Железодефицитная анемия (ЖДА)** – гипохромная микроцитарная анемия, развивающаяся вследствие абсолютного уменьшения запасов железа в организме.

##### **Этиология ЖДА:**

1. Хронические периодические кровопотери (желудочно-кишечные кровотечения, маточные кровотечения, гематурия, кровоточащие опухоли, донорство и др.)

2. Повышенный расход железа (беременность, лактация, половое созревание, хронические инфекции)

3. Недостаточное поступление железа с пищей

4. Нарушение всасывания железа (синдром мальабсорбции, резекция желудка, высокая энтеропатия и др.)

##### **Клиника ЖДА:**

а) **общееанимический синдром:**

- общая слабость, повышенная утомляемость, снижение работоспособности, памяти,

сонливость, головокружение, шум в ушах, мелькание мушек перед глазами, сердцебиение, б) анемический синдром: - бледность кожи и видимых слизистых оболочек (иногда с зеленоватым оттенком – «хлороз», - небольшая пастозность в области голеней, стоп, лица, утренние отеки – «мешки» над и под глазами, - синдром миокардиодистрофии (одышка, тахикардия, часто аритмия, умеренное расширение границ сердца влево, глухость тонов, систолический шум на верхушке), одышка при физических нагрузках, склонность к ортостатическим обморокам

в) сидеропенический синдром (синдром гипосидероза):

- извращение вкуса – непреодолимое желание употреблять в пищу что-либо необычное и малосъедобное (мел, зубной порошок, уголь, глину, сырое тесто, фарш, крупу); чаще встречается у детей и подростков; - пристрастие к острой, соленой, кислой, пряной пище; - извращение обоняния – пристрастие к запахам, которые большинством окружающих воспринимаются как неприятные (бензин, керосин, ацетон, запах лаков, красок, гуталина, нафталина и др.); - выраженная мышечная слабость и утомляемость, атрофия мышц и снижение мышечной силы; императивные позывы на мочеиспускание, невозможность удержать мочу при смехе, кашле, чихании, возможно даже ночное недержание мочи (слабость сфинктера мочевого пузыря); - дистрофические изменения кожи и ее придатков (сухость, шелушение, склонность к быстрому образованию на коже трещин; тусклость, ломкость, выпадение, раннее поседение волос; истончение, ломкость, поперечная исчерченность, тусклость ногтей; симптом койлонихии – ложкообразная вогнутость ногтей; - дистрофические изменения слизистых: ангулярный стоматит – трещины, «заеды» в углах рта; глоссит – ощущение боли и распирания в области языка, покраснение его кончика, в дальнейшем атрофия сосочков («лакированный» язык); склонность к пародонтозу и кариесу; атрофические изменения ЖКТ (сухость слизистой пищевода и затруднения, а иногда боли при глотании пищи, особенно сухой – сидеропеническая дисфагия или симптом Пламмера-Винсона; атрофический гастрит и энтерит); - снижение репаративных процессов в коже и слизистых; - симптом «синих склер» Ослера – синеватая окраска или выраженная голубизна склер (из-за нарушения гидроксигирования пролина и лизина при дефиците железа склера истончается и через нее просвечивается сосудистая оболочка глаза); - «сидеропенический субфебрилитет» - длительное повышение температуры до субфебрильных величин; - выраженная предрасположенность к ОРВИ, хронизации инфекций (из-за нарушения фагоцитоза).

2. Проблемы пациента:

- боль в груди при кашле, движении;
- лихорадка;
- нарушение сна и аппетита.

Приоритетная проблема: боль в груди при кашле.

Краткосрочная цель: уменьшить боль в груди при кашле в течение 2–3 дней.

Долгосрочная цель: боль в груди и кашель пройдут к моменту выписки.

План	Мотивация
Обеспечить 1. Психологический и физический покой пациенту	Для улучшения состояния.
Обеспечить 2. Частое проветривание палаты (не менее 4 раз в день по 30 минут)	Для обогащения воздуха кислородом

Обеспечить 3. Пациенту оксигенотерапию	Для обогащения организма кислородом
Обеспечить 4. Теплое питье, не раздражающее слизистые	Для уменьшения кашля

Создать 5. Вынужденное положение пациенту (с приподнятой головной частью кровати)	Для уменьшения кашля
Провести 6. Простейшие физиопроцедуры (по назначению врача)	Для облегчения дыхания
Наблюдать 7. За внешним видом и состоянием пациента	Для ранней диагностики и своевременного оказания неотложной помощи в случае возникновения осложнений
Провести 8. Беседу с родственниками пациента о правильном уходе за ребенком	Для обсуждения дальнейшего ухода и последующего лечения и наблюдения

Оценка: состояние пациента значительно улучшится, боль в груди при кашле пройдет. Цель будет достигнута.

## ОЦЕНОЧНЫЙ ЛИСТ

### Закапывание капель в уши

№	Выполненное действие	Отметка о выполнении Да/Нет
1.	Получить согласие матери/родственников, остановить доброжелательные отношения.	Да    Нет
2.	Подготовить необходимое оснащение	Да    Нет
3.	Флакон с лекарственным препаратом поставить в емкость с водой (50-60 гр. С) и подогреть до температуры тела	Да    Нет
4.	Вымыть и осушить руки, надеть перчатки	Да    Нет
5.	Уложить ребенка, повернув голову на здоровую сторону	Да    Нет
6.	При наличии отделяемого из уха – очистить слуховой ход ватными жгутиками	Да    Нет
7.	Набрать капли в пипетку и капнуть одну каплю на тыльную поверхность своего лучезапястного сустава	Да    Нет
8.	Выпрямить наружный слуховой проход: А) если ребенок до года – оттянуть мочку уха вниз; Б) если ребенок старше года – оттянуть ушную раковину кзади и	Да    Нет

	вверх.	
9.	Ввести пипетку в наружный слуховой проход и закапать по наружной стенке назначенное врачом количество капель лекарственного средства	Да Нет
10.	Положить пипетку в лоток для отработанного материала	Да Нет
11.	Нажать несколько раз на козелок уха ребенка (при невыраженном болевом синдроме)	Да Нет
12.	Заложить в ухо ватный тампон на 10-15 мин.	Да Нет
13.	Предупредить ребенка/родственников, что в течение 10-15 мин голова должна оставаться повернутой на здоровую сторону	Да Нет
14.	Снять перчатки, вымыть и осушить руки	Да Нет
15.	Сделать запись о введении лекарственного средства и реакции пациента	Да Нет

### Билет 15

#### Эталон ответов

1. **Эпидемический паротит**- острая антропонозная вирусная инфекционная болезнь с аспирационным механизмом передачи возбудителя, характеризующаяся поражением слюнных желез, а также других железистых органов и ЦНС.

**Этиология:** вирус эпидемического паротита – РНК-овый парамиксовирус, обладает гемагглютинирующей, гемолитической и нейраминидазной активностью.

Клиническая картина эпидемического паротита:

- инкубационный период в среднем 11-26 дней, клиническая картина полиморфна (наиболее типично поражение околоушных и других слюнных желез)

- острое начало болезни с умеренной лихорадки, интоксикации, болезненности при жевании и открывании рта

- в околоушной области спереди, снизу и сзади от ушной раковины появляется умеренно болезненная припухлость мягкотестоватой консистенции, мочка уха оттопыривается, воспаленная железа заполняет ямку между шей и нижней челюстью; в течение недели обычно поражается и вторая железа; при значительном увеличении желез голова приобретает «грушевидную» форму, уши оттопыриваются («свинка»), возможна отечность мягких тканей вокруг железы, цвет кожи обычно не изменен

- при осмотре слизистой щек - отечность и гиперемия вокруг устья околоушного (стенонова) протока (симптом Мурсона)

- возможно поражение подчелюстных слюнных желез (субмаксилит) с образованием под нижней челюстью веретенообразного болезненного образования, подъязычных слюнных желез (сублингвивит) с припухлостью и болезненностью в подбородочной области

- панкреатит - развивается позже поражения слюнных желез, характерны подъем температуры, схваткообразные боли в животе, рвота, диарея; в крови и моче повышается активность амилазы и диастазы (даже без клиники у большинства больных есть гиперферментемия)

- орхит - возникает в более поздние сроки, сопровождается подъемом температуры тела, болями в паху, увеличением в 2-3 раза пораженного яичка, которое приобретает плотную консистенцию, болезненно при пальпации, кожа мошонки гиперемирована

- возможны поражения НС в виде серозного менингита, менингоэнцефалита, неврита черепных нервов; серозный менингит проявляется интенсивной головной болью, рвотой, гиперестезией кожи, наличием менингеальных симптомов, в ликворе - лимфоцитарный плеоцитоз, небольшое увеличение белка и глюкозы; клинические симптомы регрессируют в течение 5-10 сут, ликвор нормализуется через 2-6 нед

#### **Диагностика паротитной инфекции:**

1) данные эпидемиологического анамнеза (контакт с больным, отсутствие вакцинации) и характерная клиническая картина

2) серологически

### **Задачи по дисциплине «Сестринский уход в педиатрии»**

#### **Задачи по теме «Патология периода новорожденности»**

##### **Задача №1**

В грудное отделение госпитализирован ребенок 14 дней с диагнозом: ринит. Ребенок родился в срок массой тела 3,5 кг, длиной 55 см, закричал сразу, к груди приложен на 2-е сутки. Температура тела 36,8° С. У ребенка заложенность носа, слизистое отделяемое из носовых ходов. Мать не умеет проводить туалет носовых ходов ребенку. Ребенок беспокоится, плохо спит. Мать отмечает, что ребенок быстро перестает сосать грудь, так как не может дышать через нос. Мать обеспокоена, что ребенок голодный, не знает, как его можно докормить.

### *Задания*

1. Определите нарушенные потребности и проблемы пациента; сформулируйте цели и составьте план сестринского ухода по приоритетной проблеме с мотивацией каждого сестринского вмешательства.

### **Задача №2**

Ребенок в возрасте 4-х суток находится в палате совместного пребывания ребенка и матери.

В течение нескольких кормлений ребенок очень беспокоится у груди, с трудом захватывает сосок. Мать отмечает, что молока стало очень много, грудные железы плотные. Не получается эффективного сцеживания. Роды первые, срочные, без особенностей.

Состояние ребенка удовлетворительное. Кожа и слизистые чистые. Стул переходный. Рефлексы новорожденных выражены хорошо. Из бутылочки жадно сосет сцеженное грудное молоко. Грудные железы у матери плотные, горячие на ощупь, хорошо выражена сосудистая часть.

### *Задания*

Определите проблемы пациента; сформулируйте цели и составьте план сестринского ухода по приоритетной проблеме с мотивацией каждого сестринского вмешательства.

Расскажите о подготовке матери и ребенка к кормлению.

### **Задача №3**

Патронаж к ребенку возраст 3 нед. Мама сообщила, что ребенок беспокойный, нарушены сон и аппетит, у ребенка высыпания на голове, руках. Ребенок от первой беременности, первых родов, родился доношенный. С рождения на грудном вскармливании.

При сестринском обследовании медицинская сестра получила следующие данные: ребенок беспокойный, на коже пальцев рук везикулы, заполненные серозным содержимым, корочкой, единичные пустулы. ЧДД 38 в мин, пульс 132 в мин. Температура тела 37,2° С. Врачебный диагноз: везикулостулез.

### *Задания*



1. Определите проблемы пациента; сформулируйте цели и составьте план сестринского ухода по приоритетной проблеме с мотивацией каждого сестринского вмешательства.
2. Провести с мамой беседу об уходе за кожей и соблюдении гигиенических мероприятий.

## Эталоны ответа

### Задача №1

Проблемы пациента:

- неэффективное сосание груди из-за заложенности носа и серозного отделяемого из носа;
- мать не умеет проводить туалет носовых ходов ребенку для улучшения носового дыхания;
- мать не знает, как докормить ребенка, если он недостаточно получает грудного молока;
- у ребенка плохой сон из-за нарушения носового дыхания.

*Приоритетная проблема:* неэффективное сосание груди из-за заложенности носа и серозного отделяемого.

*Цель:* через 2 дня ребенок будет высасывать из груди необходимое количество молока.

<b>План</b>	<b>Мотивация</b>
Медсестра регулярно перед кормлением будет проводить туалет носовых ходов ребенку, закапывать в нос назначенные врачом сосудосуживающие капли.	Для улучшения носового дыхания

*Оценка:* ребенок сосет активно, так как нормализовалось носовое дыхание.

Цель достигнута.

### Задача №2

Проблемы ребенка:

- неэффективное кормление;
- дефицит знаний матери по подготовке к кормлению;
- диспепсия (физиологическая);
- беспокойство и нарушение сна из-за неэффективного кормления.

*Приоритетная проблема:* дефицит знаний у матери по подготовке к кормлению и эффективному вскармливанию ребёнка.

*Цель:* обучить мать правильному сцеживанию и подготовке грудной железы к кормлению.

<b>План</b>	<b>Мотивация</b>
1. М/с обучит мать сцеживанию молока	С целью своевременного опорожнения грудной железы
2. М/с порекомендует матери перед кормлением сцедить часть молока	Для эффективного захвата ребенком соска
3. М/с поможет правильно закладывать сосок ребенку в рот	Для эффективного сосания
4. М/с порекомендует матери сцеживать молоко после кормления	С целью предупреждения застоя молока
5. М/с порекомендует матери частое пеленание	С целью предупреждения опрелости и исключения беспокойства ребенка во время кормления
6. М/с будет контролировать активность сосания ребенка и состояние лактации у матери	С целью предупреждения обезвоживания и падения массы
<p>7. М/с предупредит мать, что перед кормлением необходимо контролировать:</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>• свободное носовое дыхание</li> <li>• отсутствие признаков охлаждения или перегревания</li> <li>• чистое и сухое белье</li> </ul>	

*Оценка:* медсестра проверит эффективность сосания ребенка, оценит состояние грудных желез и лактации.

Студент рассказывает о том, как правильно подготовить мать и ребенка к кормлению.

### **Задача №3**

Нарушены потребности: есть, пить, спать, отдыхать, быть чистым, здоровым.

Проблемы пациента

*Настоящие:* повышение температуры тела, гнойные высыпания на коже, снижение аппетита, плохой сон.

*Потенциальные:* высокий риск, генерализованные инфекции, сепсисы.

*Краткосрочная цель:* предотвратить появление новых высыпаний, уменьшить настоящие.

*Долгосрочная цель:* к концу второй недели все кожные высыпания исчезнут.

<b>План</b>	<b>Мотивация</b>
1. Медсестра обеспечит гигиену кожи пациента (ванна с ромашкой, чередой, слабым раствором перманганата калия).	Для профилактики диссеминации.
2. Медсестра обеспечит обработку пораженных очагов кожи пациента с раствором антисептиков по назначению врача.	Для устранения воспалительного процесса.
3. Медсестра проведет с родственниками беседу о воздушных ваннах, о пребывании ребенка на свежем воздухе.	Для уменьшения дефицита знаний по уходу, укреплению иммунной системы.
4. Медсестра проведет беседу с родственниками о строго выполнении назначений врача.	Для профилактики сепсиса.

5. Медсестра убедит в необходимости менять нательное и постельное белье пациента.	Для соблюдения правил личной гигиены.
---	---------------------------------------

*Оценка эффективности:* Состояние ребенка улучшится, кожа очистится.

Цель будет достигнута.

## **Заболелания детей раннего возраста**

### **Задача №1**

Сестринский патронаж к ребенку 4 месяцев. Мальчик на грудном вскармливании. Мама жалуется на плохой сон ребенка, беспокойство, просит порекомендовать молочную смесь для докорма.

При сестринском обследовании получены следующие данные: с ребенком редко гуляют на улице, ссылаясь на холодную погоду, мальчик удовлетворительного питания, на коже туловища элементы потницы, легкое облысение затылка, большой родничок 2x1,5 см, края податливы. Масса тела при рождении – 3200,0, длина 51 см, в настоящее время масса тела 6300,0, длина 62 см. Ребенок рожден в июле, профилактика рахита витамином Д не была назначена, позднее необходимость назначения витамина Д была упущена из виду.

Задание.

- 1) Определите нарушенные потребности ребенка и его матери.
- 2) Смоделируйте 2 и 3 этапы сестринского процесса по приоритетным проблемам.

### **Задача №2**

Участковая м/с осуществляет патронаж ребенка 3,5 месяцев. Ребенок находится на искусственном вскармливании.

Ребенок родился в октябре с весом 3450 г, длиной - 52 см. Беременность и роды протекали без особенностей. Грудным молоком вскармливался до 2-х мес. Витамин D назначен с 1 мес., но мать давала его недобросовестно. Смеси готовила сама. С 2,5 мес. начала давать цельное коровье молоко. На свежем воздухе с ребенком бывает мало.

Мать отмечает, что ребенок стал беспокойным, капризным, часто вздрагивает во сне, сон тревожный, непродолжительный, аппетит снижен, появилась потливость. Кожные покровы бледные, влажные, отмечается облысение затылка, большой родничок 2,5 x 2,5 см, края родничка податливы.

Ребенку был поставлен диагноз: рахит I ст., начальный период, острое течение.

#### **Задания**

1. Определите проблемы пациента; сформулируйте цели и составьте план сестринского ухода по приоритетной проблеме с мотивацией каждого сестринского вмешательства.

#### **Задача №3**

Ребенок 6 мес. поступает на стационарное лечение в детское отделение с диагнозом: железодефицитная анемия, среднетяжелая форма; дистрофия по типу гипотрофии I ст.

Жалобы на беспокойный сон, стул со склонностью к запорам, дефицит массы тела, бледность кожи и слизистых. Ребенок родился с массой 3200 г. С 1 мес. ребенок на вскармливании неадаптированными смесями, получает прикорм в виде каши 2-3 раза в день. Соки и фруктовое пюре употребляет в пищу нерегулярно.

Ребенок вял, капризен. Кожа и слизистые бледные. За кормление съедает 100 мл пищи. Имеет дефицит массы тела 16%, ЧДД 46 уд. в мин., пульс 140 уд. в минут. Подкожно-жировой слой истончен на животе, груди, конечностях. При исследовании крови: эр.  $3,2 \times 10^{12}/л$ , Нв = 84 г/л, ц.п. - 0,65.

#### **Задания**

1. Определите проблемы пациента; сформулируйте цели и составьте план сестринского ухода по приоритетной проблеме с мотивацией каждого сестринского вмешательства.

#### **Задача №4**

На стационарном лечении находится 12-месячный ребенок. Диагноз: анемия железодефицитная, рахит.

Ребенок быстро утомляется, не активен, аппетит плохой. Рацион питания ребенка однообразен - молочная пища; фрукты, овощи предпочитают ребенку не давать, т.к. боятся расстройства пищеварения.

Ребенок от 1-й беременности, 1-х родов, от молодых родителей. Отец с семьей не живет. Ребенок на улице бывает редко, т.к. находится на попечении бабушки. У мамы хронический тонзиллит, работает технологом. Объективно: бледен, трещины в углах рта («заеды»). Голова немного увеличена с выпячиванием лобных бугров, большой родничок еще открыт на 2х2 см. На грудной клетке определяются четки. ЧДД 32 в минуту, пульс 120 уд./мин. Живот мягкий. Стул со склонностью к запорам.

#### *Задания*

1. Определите проблемы пациента; сформулируйте цели и составьте план сестринского ухода по приоритетной проблеме с мотивацией каждого сестринского вмешательства.
2. Проведите беседу с мамой о рациональном вскармливании и режиме дня ребенка.

#### **Задача №5**

Патронаж к ребенку 5 месяцев. Мама сообщила, что ребенок беспокойный, нарушены сон и аппетит, у ребенка зуд кожи и высыпания на голове. Ребенок от 1-й беременности, 1-х родов, родился доношенным. С рождения на грудном вскармливании.

Ребенок беспокойный, кожа щек гиперемирована, отмечаются расчесы на конечностях, на волосистой части головы обширные себорейные корочки. ЧДД 38 в минуту, пульс 132 в минуту.

Мама связывает заболевание с введением молочной каши. У мамы (в детстве) были упорные кожные высыпания.

#### *Задания*

1. Определите проблемы пациента; сформулируйте цели и составьте план сестринского ухода по приоритетной проблеме с мотивацией каждого сестринского вмешательства.
2. Проведите беседу с мамой о рациональном питании ребенка.

#### **Задача №6**



Ребенку 3 мес. Мать жалуется на беспокойство ребенка между кормлениями, плохой аппетит. Ребенок от III беременности, 2 родов. Масса при рождении 3200, длина 50 см. Находится на грудном вскармливании. Режим кормления не соблюдает. Маме кажется, что молока не хватает. Ребенок перенес кишечную инфекцию в 1 мес. Прибавки массы составили: за 1-й мес. 300 г, 2-й мес. 400 г. Длина тела в настоящее время 56 см.

Ребенок вялый, малоактивный, кожа бледная, сухая, на бедрах собирается складками. Подкожная клетчатка на животе и бедрах, на плечевом поясе истончена, сохранена на лице, тургор тканей снижен. Мышечный тонус снижен, слизистые суховаты, большой родничок слегка запавший. Тоны сердца приглушены. Стул скудный (1-2 раза в сутки), без патологии.

Диагноз: дистрофия по типу гипотрофии 2 степени.

### **Задания**

1. Определите проблемы пациента; сформулируйте цели и составьте план сестринского ухода по приоритетной проблеме с мотивацией каждого сестринского вмешательства. Объясните матери важность соблюдения режимных моментов.

### **Задача №7**

Участковая м/с на патронаже ребенка 7 месяцев. Мать предъявляет жалобы на беспокойство ребенка, плохой сон, потливость волосистой части головы. Ребенок еще не сидит. Получает коровье молоко с рождения, соки, желток не вводила. Гуляет мать с ребенком мало. Витамин D не получал. Общее состояние ребенка средней тяжести. Кожные покровы чистые, бледноватые. Большой родничок размером 2x2 см, края мягкие, кости черепа мягкие. Отмечается увеличение лобных и теменных бугров. Зубов нет. Живот мягкий, увеличен в объеме, распластан, печень увеличена на 1 см. Стул и диурез в норме. Диагноз: рахит II ст., период разгара, подострое течение.

### **Задания**

1. Определите нарушенные потребности и проблемы пациента; сформулируйте цели и составьте план сестринского ухода по приоритетной проблеме с мотивацией каждого сестринского вмешательства.

## Эталоны ответа

### Задача №1

1. Нарушены потребности:
  - быть в безопасности
  - спать
  - играть
  - получать информацию
2. II этап:

Настоящие проблемы:

- нарушение сна
- беспокойство
- дефицит ухода – отсутствие прогулок
- нарушение целостности кожи (потница)
- отсутствие специфической профилактики рахита.

Потенциальные проблемы:

- ухудшение состояния ребенка в связи с прогрессированием болезни
- деформация костей
- снижение иммунитета
- задержка НПР
- риск перевода ребенка на смешанное вскармливание.

Приоритетная проблема: риск развития развернутой клинической картины болезни в связи с отсутствием профилактики и лечения рахита.

III этап.

Цель краткосрочная – ребенок получит лечение и, в дальнейшем, профилактику рахита.

Цель долгосрочная: у ребенка не будет рахита в стадии разгара, мать сохранит грудное вскармливание и обеспечит полноценный уход за ребенком.

План	Мотивация
------	-----------

1. Пригласить мать с ребенком на прием к врачу.	Для уточнения диагноза и назначения лечения.
2. Провести контрольное кормление.	Для диагностики гипоголактации и определения объема докорма.
3. Дать информацию матери о сущности болезни, ее причинах, методах лечения и профилактики.	Информационная поддержка матери и членов семьи.

4. Обеспечить уход за ребенком: <ul style="list-style-type: none"> <li>- ежедневные гигиенические ванны с отваром череды, дубовой коры,</li> <li>- частая смена белья.</li> </ul>	Инфекционная безопасность. Лечение потницы.
Ежедневные прогулки по 1,5-2 часа 2 раза в день.	Улучшение оксигенации тканей, образование в коже витамина Д под воздействием ультрафиолетовых лучей.
Комплекс массажа и гимнастики № 9.	Улучшение тонуса мышц, профилактика деформации костей.
Воздушные ванны.	
Грудное вскармливание по потребности, по показаниям – введение докорма адаптированными смесями, фруктовые соки – 40 г в день, фруктовое пюре – 20-30 г в день.	Питание в соответствии с возрастными и физиологическими потребностями.
5. Выполнение назначений врача: витамин Д <sub>2</sub> мосл. р-р 500-625 МЕ ежедневно, до улучшения состояния, затем – профилактическая доза вит. Д <sub>2</sub> 400-500 МЕ ежедневно в течение 1 и 2	<i>Лечение рахита</i> <i>Профилактика рахита</i>

года жизни.	
6. Осуществлять контроль за выполнением назначений.	

### Задача №2

Проблемы пациента:

- изменение эмоционального тонуса;
- беспокойный, тревожный сон, частая плаксивость, повышенная потливость за счет вегетативной дисфункции;
- искусственное вскармливание из-за отсутствия у мамы грудного молока;
- нерациональное использование прогулок.

*Приоритетная проблема:* беспокойный, тревожный сон, частая плаксивость, повышенная потливость за счет вегетативной дисфункции

*Цель:* нарушения со стороны вегетативной нервной системы исчезнут к концу 1 недели.

<b>План</b>	<b>Мотивация</b>
1. М/с даст рекомендации матери по рациональному питанию: 1-й прикорм в виде овощного пюре, 2-й прикорм будет введен в виде гречневой или овсяной каши. Прикорм вводят на 1 месяц раньше.	Для неспецифического лечения рахита с целью коррекции питания и нормализации минеральных и обменных процессов
2. М/с проконтролирует прием витамина D с лечебной целью по назначению врача	Для специфического лечения
3. М/с научит мать правильной даче витамина D в зависимости от концентрации раствора	Для специфического лечения
4. М/с организует прием	Для нормализации минерального

др. лекарственных средств (витамина А, гр. В, С, препаратов Са по назначению врача)	обмена, для обеспечения организма ребенка витаминами
5. М/с даст совет по организации режима прогулки ежедневно с максимальным использованием солнечных лучей, сон на воздухе	Для активизации обменных процессов
6. М/с посоветует маме создать спокойную обстановку, сухую, теплую, удобную постель, исключить посторонние раздражители	Для охранительного режима
7. М/с научит мать приготовлению и проведению лечебных ванн (по назначению врача)	Для активизации обменных процессов
8. М/с научит мать вести лист учета приема витамина D	Для самоконтроля

*Оценка:* мать информирована о необходимости проведения профилактики рахита, о важном значении вит. D для организма ребенка. У ребенка нормализовался сон, улучшился аппетит. Цель достигнута.

### *Задача №3*

Проблемы пациента:

- нерациональное вскармливание из-за незнания матери об особенностях питания ребенка;
- снижение аппетита;
- недостаточная прибавка в весе из-за нерационального вскармливания.

*Приоритетная проблема:* незнание матери об особенностях питания ребенка.

Цель: мать будет свободно ориентироваться в вопросах вскармливания своего ребенка через 2-3 дня.

План	Мотивация
<p>1. М/с организует правильное питание</p>	<p>для ликвидации дефицита знаний матери об особенностях питания ребенка для ликвидации дефицита массы тела</p>
<p>2. М/с проведет беседу с матерью о правилах кормления:</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>▪ кормить чаще, малыми порциями</li> <li>▪ питание должно быть высококалорийным</li> <li>▪ расчет питания ведется на должествующей вес</li> </ul> <p>ДВ = Вес рожд. + 800 хг = 3200+4800 = 8000</p> <p>Сут. дозы = 1000 мл</p> <p>Кол-во кормлений - 6 раз в сутки</p> <p>Раз. доза = 1000/6 = 160-170 мл</p> <p>6.0 - смесь «Симилак» - 170,0</p> <p>9.30 - каша гречневая на овощном отваре 150.0+1/2 яичного желтка</p> <p>13.0 - мясной фарш (говядина или печень) 20,0 + овощное пюре - ассорти 140,0</p> <p>16.30 - кефир 150,0 + творог 20</p> <p>20.00 смесь «Симилак» - 170 мл</p>	<p>для ликвидации дефицита знаний матери об особенностях питания ребенка для ликвидации дефицита массы тела</p>

23.30	
3. М/с будет давать препараты железа, по назначению врача, во время еды	для ликвидации дефицита железа и повышения уровня гемоглобина в крови
4. М/с будет следить за стулом	для оценки усвоения железа
5. Прогулки не менее 4-6 часов на свежем воздухе	для повышения аппетита
6. Проветривание палаты каждые 2-3 часа по 15-20 минут	для повышения аппетита

*Оценка:* мать будет ориентироваться в вопросах вскармливания, отрегулирует питание своего малыша, сон ребенка нормализуется, аппетит к концу 1-й недели повысится. Цель достигнута.

#### *Задача №4*

Проблемы пациента:

- нарушение питания (снижение аппетита);
- нарушение целостности кожи (трещины в углах рта);
- нарушение опорожнения кишечника (склонность к запорам).

*Приоритетная проблема:* нарушение питания (аппетита).

*Краткосрочная цель:* демонстрация матерью знаний о правильном питании ребенка к концу недели.

*Долгосрочная цель:* масса тела пациента увеличится к моменту выписки, содержание гемоглобина в крови повысится.

<b>План</b>	<b>Мотивация</b>
1. Разнообразить меню пациента продуктами, содержащими железо (гречка, говядина, печень, гранаты и т. д.)	Для повышения содержания гемоглобина в крови
2. Кормить пациента малыми порциями 5-6 раз в день пищей в тёплом виде	Для лучшего усвоения пищи
3. Эстетически оформлять приём пищи	Для повышения аппетита



<b>План</b>	<b>Мотивация</b>
4. С разрешения врача включать в рацион аппетитный чай, кислые морсы, соки	Для повышения аппетита
5. Привлекать по возможности родственников пациента к его кормлению	Для эффективности кормления.
6. Обеспечить прогулки на свежем воздухе, занятия физкультурой за 30-40 минут до еды, массаж, гимнастику	Для повышения аппетита
7. Провести беседу с родственниками о необходимости полноценного питания	Для профилактики осложнений
8. Ежедневно взвешивать пациента	Для контроля за массой тела пациента.

*Оценка:* масса тела пациента к моменту выписки увеличится, содержание гемоглобина в крови повысится. Цель будет достигнута.

Студент проводит беседу с матерью о рациональном вскармливании и режиме дня ребенка.

Задача №5

Проблемы пациента

Настоящие:

- зуд кожных покровов;
- снижение аппетита;
- плохой сон.

Потенциальные:

- высокий риск инфекции, связанный с нарушением целостности кожи.

Приоритетная проблема - зуд кожных покровов.

Краткосрочная цель: пациент отметит уменьшение зуда к концу недели.

Долгосрочная цель: кожный зуд значительно уменьшится или исчезнет к моменту выписки.

## План Мотивация

1. Обеспечить гигиену кожи пациента (обтирание, душ, ванна) Для уменьшения высыпаний
2. Обеспечить протирание кожи пациента с раствором антисептиков по назначению врача Для уменьшения зуда
3. Обеспечить строгое соблюдение назначенной диеты Для уменьшения зуда и высыпаний на коже
4. Провести беседу с пациентом и его родственниками о строгом соблюдении диеты Для профилактики высыпаний на коже
5. Убедить в необходимости менять нательное и постельное бельё пациента Для соблюдения правил личной гигиены

Оценка: кожный зуд значительно уменьшился. Цель достигнута.

Студент проводит беседу с матерью о рациональном питании.

## Задача №6

### **Эталон ответа**

Проблемы пациента:

- невозможность накормить ребенка из-за сниженного аппетита и недостаточного количества молока у матери;
- тревожный сон;
- недостаточная прибавка веса и роста;
- нарушение физиологических отправления из-за недостаточного питания.

*Приоритетная проблема:* невозможность накормить ребенка из-за снижения аппетита и недостаточного количества молока у матери

*Цель:* нормализовать питание к концу 3 недели.

План	Мотивация
1. М/с проведет контрольное кормление	Для определения дозы высасываемого молока, выяснения дефицита массы и

	решения вопроса о гипогалактии
2. М/с определит возрастную суточную и разовую дозу молока, дозу докорма	Для выявления дефицита питания и его устранения
3. На первое время (1 неделя) м/с рекомендует разгрузочное питание (кормление дробными дозами, уменьшение объема пищи, сокращение промежутка времени между кормлениями).	Для выяснения толерантности к пище
4. По назначению врача м/с расскажет матери о водном режиме ребенка	Для восполнения недостающего объема питания
5. По назначению врача, м/с проведет беседу с матерью о назначении добавок в питании ребенка	С целью устранения дефицита белков, жиров, углеводов
6. М/с ежедневно будет следить за весом ребенка	Для решения об адекватности диетотерапии

*Оценка:* мать свободно ориентируется в вопросах рационального питания ребенка, демонстрирует знания о режиме питания, коррекции питания. При проведении антропометрии наблюдается положительная динамика в прибавке массы и роста.

Задача №7

### **Эталон ответа**

Проблемы пациента:

- тревожный сон;
- беспокойство, плаксивость, потливость из-за вегетативной дисфункции;
- нерациональное вскармливание из-за отсутствия у мамы знаний по вопросу правильного вскармливания малыша;

- отставание ребенка в моторном развитии за счет гипотонии мышц;
- нерациональное использование прогулок.

*Приоритетная проблема:* нерациональное вскармливание

*Цель:* вскармливание наладится к концу 1-й недели.

<b>План</b>	<b>Мотивация</b>
1. М/с даст рекомендации по рациональному вскармливанию. Ребенку будет введено 3 прикорма (1-й в виде овощного пюре, 2-й в виде гречневой каши, 3-й прикорм в виде цельного кефира с творогом и печеньем) Также будут введены дополнительные продукты питания: соки (овощные и фруктовые), желток, пюре из мяса или печени	Для коррекции питания для включения в пищевой рацион достаточного количества полноценных белков
2. М/с даст совет по организации режима прогулок ежедневно с максимальным использованием солнечных лучей, сон на свежем воздухе	Для активизации обменных процессов, улучшения аппетита
3. М/с проконтролирует прием витамина Д с лечебной целью по назначению врача	Для специфического лечения
4. М/с научит мать правильной даче витамина Д в зависимости от концентрации раствора	Для специфического лечения
5. М/с научит мать приготовлению и проведению лечебных ванн (по	Для активизации обменных

назначению врача)	процессов, улучшения аппетита
-------------------	-------------------------------

*Оценка:* мать свободно ориентируется в вопросах рационального вскармливания, демонстрирует знания о значении вит. D в профилактике и лечении рахита. У ребенка нормализовался сон, улучшился аппетит. Цель достигнута.

## **Заболевания органов дыхания у детей**

### *Задача №1*

На приеме мальчик 6 лет. Находился на стационарном лечении по поводу острой пневмонии, выписан с выздоровлением. В настоящее время предъявляет жалобы на плохой аппетит, быструю утомляемость. При сестринском обследовании установлено: ребенок пониженного питания, кожа чистая, бледная; ЧД – 22 в 1 минуту; пульс – 90 ударов в минуту, температура тела – 36,6 градусов; масса тела 18,5 кг (10 центиль); длина тела 117 см (50 центиль); в общем анализе крови Нв – 116 г/л, эритроциты  $3,5 \times 10^{12}$ /л, СОЭ – 5 мм/ час, лейкоциты  $7 \times 10^9$ /л, анализ мочи без особенностей.

Задание:

- 1) Выявите нарушенные потребности пациента, сформулируйте проблемы пациента.
- 2) Определите цели и составьте план сестринских вмешательств с мотивацией

### *Задача №3*

Ребенок 8 мес. Поступил в клинику с диагнозом: двусторонняя очаговая пневмония. Состояние средней тяжести. Температура тела 38,0° С. Ребенок вялый, кожные покровы бледные, при беспокойстве появляется цианоз носогубного треугольника. Дыхание тяжелое, пыхтящее, ЧДД 64 в минуту. Частота пульса 152 в мин. Тоны сердца приглушены. Перкуторно над легкими звук с тимпаническим оттенком, в легких крепитация с обеих сторон.

Ребенок очень плохо ест. В палате душно. Мать палату не проветривает, так как боится простудить ребенка. Ребенок плохо спит. Физиологические отправления в норме.

Задание

- 1) Определите проблемы пациента; сформулируйте цели и составьте план сестринского ухода по приоритетной проблеме с мотивацией каждого сестринского вмешательства.

- 2) Убедите мать в необходимости часто менять положение ребенка в постели и часто брать его на руки.
- 3) Подготовьте ребенка к забору крови на общий анализ.

#### *Задача №4*

Ребенок 5 мес. Болен 5-й день, заболевание началось с повышения T тела до 38° C, появления кашля, насморка, снижения аппетита. На 4-й день болезни появилось затрудненное дыхание с участием вспомогательной мускулатуры (напряжений крыльев носа). При осмотре кожные покровы, слизистые оболочки бледные, отмечается цианоз носогубного треугольника. Число дыханий - 46 в мин., частота пульса 154 в мин. Тоны сердца несколько приглушены. Обе половины грудной клетки одинаково участвуют в акте дыхания. Перкуторно над легкими звук с коробочным оттенком. Аускультативно - жесткое дыхание, мелкопузырчатые влажные хрипы и крепитация справа в подлопаточной области. Живот мягкий безболезненный, печень выступает из-под реберной дуги на 0,5 см.

Диагноз: Бронхопневмония.

Задания:

.Выявите, удовлетворение каких потребностей нарушено у ребенка. Сформулируйте проблемы пациента, приоритеты. Определите цели и составьте план сестринский вмешательств с мотивацией.

#### *Задача №5*

Ребенок 8 мес. Поступил в клинику с длительностью заболевания 5 дней. Заболевание началось с кашля, насморка. На 4-день болезни температура тела поднялась до 38,1° C и появилось затрудненное дыхание. Состояние при поступлении тяжелое. Температура тела - 38,2° C. Ребенок вял, адинамичен. Кожные покровы бледные с сероватым оттенком. Дыхание с втяжением межреберных промежутков. Число дыханий - 82 в мин. Перкуторно над легкими определяется звук с тимпаническим оттенком, в легких

аускультативно выслушивается жесткое дыхание, обильная крепитация с обеих сторон. Частота пульса - 182 в мин. Тоны сердца глухие. Живот мягкий, печень на 3,5 см выступает из-под края реберной дуги. Селезенка увеличена на 1 см. Отмечается пастозность нижних конечностей. Мочится мало, стул кашеобразный.

Диагноз: двусторонняя очаговая пневмония, тяжелая форма.

Задания

Выявите, удовлетворение каких потребностей нарушено у ребенка. Сформулируйте проблемы пациента. Определите приоритеты. Определите цель и составьте план сестринских вмешательств с мотивацией.

*Задача №6*

На стационарном лечении находится ребенок 9 лет. Диагноз: ОРВИ, правосторонняя нижнедолевая пневмония. Беспокоит частый влажный кашель, общее недомогание, нарушение сна и аппетита, температура до 38,7° С, кашель болезненный, отрывистый. ЧДД 54 в минуту. Был госпитализирован, проводится лечение.

Объективно: кожные покровы бледные, синева под глазами, периоральный цианоз (легкий). ЧДД 30 в минуту, пульс 100 уд./мин., АД 100/60, живот мягкий, безболезненный, участвует в акте дыхания. Частый влажный кашель.

Задания

1. Определите проблемы пациента; сформулируйте цели и составьте план сестринского ухода по приоритетной проблеме с мотивацией каждого сестринского вмешательства.
2. Проведите беседу о значении ЛФК при заболеваниях органов дыхания.

*Задача №7*

На стационарном лечении находится ребенок 8 лет. Диагноз: правосторонняя нижнедолевая крупозная пневмония, дыхательная недостаточность II степени. Жалобы на отрывистый, болезненный кашель, боли в правой



половине грудной клетки и боли в животе, особенно при кашле. Общая слабость, головная боль, нарушение сна, повышение температуры тела, аппетит отсутствует.

Из анамнеза: 2-й день заболевания. Заболевание началось остро с подъема температуры до 39° С, общего недомогания, болей в животе, рвоты, затем появились боли в правом боку при покашливании.

Объективно: состояние тяжелое. Очень бледный, синева под глазами, выражен цианоз носогубного треугольника. ЧДД 60 в минуту, дыхание стонущее, пульс 160 уд./мин. Тоны сердца значительно приглушены. Положение в постели пассивное, температура тела 38,5° С.

Задания

1. Определите проблемы пациента; сформулируйте цели и составьте план сестринского ухода по приоритетной проблеме с мотивацией каждого сестринского вмешательства.

*Задача №10*

Мальчик, 6 лет, выписан из стационара, где ему впервые был поставлен диагноз бронхиальная астма, атопическая форма, среднетяжелое течение. На момент осмотра жалоб не предъявляет, ПСВ, утренний показатель составляет 85 % от должных величин. Получает базисную терапию инталом, при появлении симптомов удушья рекомендовано использование дозирующего ингалятора сальбутамола. При посещении ребенка на дому медицинская сестра отметила, что в квартире накурено (курит отец), много пыли, есть кошка, в комнатах ворсистое половое покрытие.

Задание. Смоделируйте сестринский процесс по приоритетной проблеме.

*Задача №12*

Ребенок 5 лет отдыхал в лесу с родителями. Вокруг было много цветущих деревьев. Внезапно у ребенка появился кашель, чувство стеснения за грудиной, затруднен выдох. Температура нормальная, кожа бледная,

выражен цианоз носогубного треугольника. Врачебный диагноз: приступ бронхиальной астмы.

Задание

- 1.Выявите потребности, удовлетворение которых нарушено; сформулируйте и обоснуйте проблемы пациента.
- 2.Определите цели и составьте план сестринских вмешательств с мотивацией.

## Эталоны ответа

### Задача № 1

1. У ребенка нарушены потребности: есть, играть, общаться.

#### Настоящие проблемы:

- снижение аппетита
- быстрая утомляемость
- дефицит массы тела I степени

#### Потенциальные проблемы:

- риск развития анемии
- риск развития дистрофии
- отставание в нервно-психическом развитии
- рецидив пневмонии

#### Приоритетные проблемы:

- снижение аппетита
- риск развития анемии и дистрофии

2. Цель краткосрочная: к концу недели у ребенка улучшится аппетит, ребенок будет получать адекватное возрасту питание.

Цель долгосрочная: у ребенка не разовьется анемия, не будет дефицита массы тела.

<i><b>План</b></i>	<i><b>Мотивация</b></i>
1. Диспансерное наблюдение у врача педиатра и выполнение его назначений.	Контроль за состоянием ребенка, реабилитация.
2. Максимальное пребывание на свежем воздухе, подвижные игры со сверстниками.	Улучшение оксигенации тканей, улучшение аппетита.
3. Дневной сон на свежем воздухе.	Улучшение оксигенации тканей, улучшение аппетита.
4. Утренняя гимнастика с элементами дыхательных упражнений.	Улучшение оксигенации тканей, улучшение аппетита.

5. Закаливание по щадящей методике.	Повышение резистентности.
6. Организация рационального питания: - разнообразный набор продуктов, не менее 14-15 наименований в сутки - предлагать любимые блюда - красиво сервировать стол - "беречь чувство голода" - связать прием пищи с положительным эмоциями - не кормить насильно - принимать пищу 5-6 раз в день - составить примерное недельное меню для ребенка.	- Улучшение аппетита, восполнение дефицита питательных веществ. Нормализация массы тела.
7. Провести беседу с матерью о питании и уходе за ребенком.	Информационная поддержка семьи.
8. Ежедневно взвешивать ребенка.	Контроль динамики массы тела.

### Задача № 3

#### Проблемы пациента:

- мать не понимает необходимости систематического проветривания палаты;
- тревожный сон из-за духоты в палате и одышки;
- плохой аппетит;
- дефицит знаний матери по уходу за лихорадящим ребенком.

Приоритетная проблема: мать не понимает необходимости систематического проветривания палаты.

Цель: мать будет систематически проветривать палату.

<b>План</b>	<b>Мотивация</b>
1. Медсестра убедит мать систематически проветривать палату.	Для обогащения воздуха в палате кислородом, для улучшения сна ребенка, уменьшения одышки.
2. Медсестра будет контролировать выполнение рекомендаций по соблюдению графика проветривания палаты ежедневно	

Оценка: затрудненное дыхание уменьшилось, к выписке дыхание нормализовалось. Цель достигнута.

Студент доступно, грамотно и аргументированно объясняет матери необходимость часто менять положение ребенка в кровати и брать его на руки.

Студент демонстрирует манипуляцию на муляже в соответствии с алгоритмом.

Задача № 4

1. Нарушены удовлетворения потребностей: дышать, поддерживать температуру тела.

Проблемы пациента:

настоящие:

- лихорадка,
- затрудненное дыхание.

потенциальные:

- развитие осложнений, ухудшающих состояние ребенка.

Приоритетная проблема - затрудненное дыхание.

2. Краткосрочная цель: затрудненное дыхание уменьшится в течение недели.

Долгосрочная цель: ребенок не будет испытывать затрудненного дыхания

к моменту выписки.

<b>План</b>	<b>Мотивация</b>
1. Медицинская сестра обеспечит ребенку возвышенное положение в постели	1. Для облегчения дыхания.
2. Медицинская сестра выполнит назначения врача.	
3. Медицинская сестра будет наблюдать за внешним видом и состоянием больного, проведет подсчет ЧДД., ЧСС.	3. Для выявления ухудшения состояния и своевременного оказания неотложной помощи.
4. Медицинская сестра обеспечит доступ свежего воздуха, проветривая палату 15-30 мин.	4. Для обогащения воздуха кислородом.
5. Медицинская сестра проведет беседу с матерью о пневмонии.	5. Для профилактики рецидива болезни.
6. Медицинская сестра обеспечит ингаляции кислородом.	6. Для купирования гипоксии.

Оценка: у ребенка дыхание нормализуется. Цель будет достигнута.

3. Студент продемонстрирует правильно выбранный уровень общения с матерью, способность доступно, грамотно и аргументированно объяснить ей необходимость обогащения воздуха кислородом.

4. Студент продемонстрирует матери правильно выбранную методику подсчета пульса и дыхания.

Задача № 5

1. Нарушены потребности: дышать, поддерживать температуру тела, общаться.

Проблемы пациента:

настоящие:

- затрудненное дыхание - (одышка),

- вялость.

потенциальные:

- ухудшение состояния ребенка, связанное с развитием осложнений.

Приоритетная проблема - затрудненное дыхание.

2. Краткосрочная цель: ребенок не будет испытывать затрудненного дыхания к концу недели.

Долгосрочная цель: дыхание нормализуется к моменту выписки.

<b>План</b>	<b>Мотивация</b>
1. Медицинская сестра придаст ребенку возвышенное положение в постели.	1. Для облегчения дыхания.
2. Медицинская сестра будет наблюдать за внешним видом, проводить подсчет ЧДД, ЧСС.	2. Для ранней диагностики осложнений и оказания неотложной помощи для купирования гипоксии..
3. Медицинская сестра обеспечит ингаляции кислородом.	3. Для купирования гипоксии.
4. Медицинская сестра будет взвешивать ребенка.	4. Для контроля состояния.
5. Медицинская сестра будет выполнять назначения врача.	
6. Медицинская сестра будет измерять температуру тела.	6. Контроль за температурой тела.

Оценка: затрудненное дыхание уменьшится, к выписке дыхание нормализуется. Цель будет достигнута.

3. Студент продемонстрирует правильно выбранный уровень общения с матерью, способность доступно, грамотно и аргументированно объяснить ей необходимость обогащения воздуха кислородом.

4. Студент продемонстрирует матери правильно выбранную методику правила подсчета пульса и дыхания.

5. Студент продемонстрирует манипуляцию на муляже в соответствии с алгоритмом, принятом в данном учебном заведении.

Задача № 6

Проблемы пациента

Настоящие:

- влажный кашель;
- нарушения сна и аппетита;
- лихорадка.

Потенциальные: риск возникновения удушья, одышки.

Приоритетная проблема: кашель влажный.

Краткосрочная цель: пациент отметит улучшение отхождения мокроты к концу недели.

Долгосрочная цель: пациент и родственники продемонстрируют знания о характере кашля к моменту выписки.

<b>План</b>	<b>Мотивация</b>
1. Обеспечить приём обильного щелочного питья	Для улучшения отхождения мокроты
2. Обеспечить проведение простейших физиопроцедур по назначению врача	Для улучшения отхождения мокроты
3. Обучить пациента дисциплине кашля, обеспечит индивидуальной плевательницей	Для соблюдения правил инфекционной безопасности
4. Провести пациенту назначенный дренаж по 10 минут 3 раза в день (время зависит от возраста ребёнка)	Для улучшения отхождения мокроты
5. Обеспечить частое проветривание палаты (по 30 минут 3-4 раза в день). При необходимости – оксигенотерапия	Для профилактики удушья, одышки



6. Обеспечить приём лекарственных средств по назначению врача	Для лечения пациента
7. Проводить визуальный осмотр мокроты ежедневно	Для выявления возможных патологических изменений

Оценка: состояние пациента улучшится, приступы кашля будут реже. Цель будет достигнута.

#### Задача № 7

Проблемы пациента:

- боль в груди при кашле, движении;
- лихорадка;
- нарушение сна и аппетита.

Приоритетная проблема: боль в груди при кашле.

Краткосрочная цель: уменьшить боль в груди при кашле в течение 2–3 дней.

Долгосрочная цель: боль в груди и кашель пройдут к моменту выписки

План	Мотивация
1. Обеспечить психологический и физический покой пациенту	Для улучшения состояния.
2. Обеспечить частое проветривание палаты (не менее 4 раз в день по 30 минут)	Для обогащения воздуха кислородом
3. Обеспечить пациенту оксигенотерапию	Для обогащения организма кислородом
4. Обеспечить теплое питье, не раздражающее слизистые	Для уменьшения кашля
5. Создать вынужденное положение пациенту (с приподнятой головной частью кровати)	Для уменьшения кашля
6. Провести простейшие физиопроцедуры (по назначению врача)	Для облегчения дыхания
7. Наблюдать за внешним видом и	Для ранней диагностики и

состоянием пациента	своевременного оказания неотложной помощи в случае возникновения осложнений
8. Провести беседу с родственниками пациента о правильном уходе за ребенком	Для обсуждения дальнейшего ухода и последующего лечения и наблюдения

Оценка: состояние пациента значительно улучшится, боль в груди при кашле пройдет. Цель будет достигнута.

#### Задача № 10

I этап: Необходимо собрать дополнительную информацию:

1. Выяснить, насколько информирован ребенок и его родители о заболевании.
2. Умеет ли ребенок правильно пользоваться пикфлоуметром и дозирующим ингалятором.

Нарушенные потребности:

- быть здоровым;
- быть в безопасности.

II этап:

Настоящие проблемы:

- ребенок неверно демонстрирует технику пользования ингалятором и пикфлоуметром;
- ребенок не знает факторов риска обострения болезни;
- родители не принимают мер по полной элиминации бытовых аллергенов;
- родители не исключили пассивное курение.

Потенциальные проблемы:

- риск развития приступа удушья;
- прогрессирующее течение болезни;

### Приоритетные проблемы:

- пассивное курение и наличие бытовых аллергенов;
- неумение пользоваться пикфлоуметром и ингалятором.

### III этап:

#### Краткосрочные цели:

- 1) научить ребенка пользоваться пикфлоуметром и ингалятором в день посещения;
- 2) к концу недели будут исключены бытовые аллергены;
- 3) исключено пассивное курение в день посещения.

#### Долгосрочные цели:

- 1) у ребенка не будет приступов удушья и прогрессирования болезни.

### План:

1. Проветрить помещение.
2. Дать совет родителям.
  - убрать половое покрытие;
  - убрать кошку;
  - проводить ежедневную влажную уборку;
  - не курить в квартире.
3. Научить ребенка пользоваться пикфлоуметром и ингалятором.
4. Посоветовать ребенку и его родителям посещать "астма-школу".
5. Объяснить больному и членам семьи, что они несут равную ответственность за здоровье и прогноз болезни с медицинскими работниками.
6. Вселить веру в успех лечения и благополучное течение болезни.

### V этап:

Оценка эффективности сестринского процесса:

1. Ребенок в день посещения медицинской сестрой уверенно и правильно демонстрирует технику пикфлоуметрии и пользования ингалятором.
2. Через 6 дней в квартире максимально возможно устранены источники и резервуары бытовых аллергенов.
3. В квартире не курят.
4. Ежедневно проводится влажная уборка и проветривание помещения.
5. Родители заинтересованы в благополучном течении болезни и готовы сотрудничать с врачом и медицинской сестрой.

#### Задача № 12

1. Нарушены потребности: дышать, спать, отдыхать, играть, быть здоровым, общаться.

#### Проблемы пациента

##### *настоящие:*

- неэффективное очищение дыхательных путей;
- нарушение сна;
- беспокойство по поводу исхода заболевания;

##### *потенциальные:*

- высокий риск удушья;
- ухудшение состояния пациента, связанное с развитием осложнений

2. Приоритетная проблема пациента - неэффективное очищение дыхательных путей.

Краткосрочная цель: пациентка отметит улучшение отхождения мокроты к концу недели.

Долгосрочная цель: пациент не предъявит жалоб на затрудненное дыхания к моменту выписки.

<b>План</b>	<b>Мотивация</b>
Медицинская сестра: Немедленно вызовет врача. 1.	Для оказания скорой врачебной

Обеспечит больного по назначению врача бронхолитиками. 2.	помощи. 1. Для расширения бронхов 2.
3. Обеспечит наблюдение за состоянием больного (ЧДД, PS, АД).	Для ранней диагностики своевременного оказания неотложной помощи в случае возникновения осложнений. 3.
Придаст пациенту полусидячее положение. 4.	Для облегчения дыхания. 4.
Применит карманный ингалятор. 5.	Для купирования и предупреждения приступов удушья. 5.
Выполнит назначение врача. 6.	Для эффективного лечения. 6.
Проведет беседу о профилактике приступов удушья. 7.	Для предупреждения приступов удушья. 7.

Оценка: пациент отметит улучшение состояния, устранение удушья, продемонстрирует знания о профилактике приступов удушья. Цели будут достигнуты.

## **Заболевания органов кровообращения у детей**

### **Задача №1**

Мальчик 10 лет находится на стационарном лечении. Диагноз: ревматизм, активная фаза, полиартрит.

Ребенок жалуется на боли в левом коленном суставе, из-за болей не встаёт, старается не менять положение ноги. До этого (3–4 дня назад) беспокоили боли в правом голеностопном суставе. В анамнезе: три недели назад болел ангиной.

Объективно: температура 37,8° С. Кожные покровы бледные, чистые, синие тени под глазами, положение в постели пассивное. Левый коленный сустав на ощупь горячий, округлой формы, увеличен в размере, движения болезненные. Пульс 100 ударов в минуту, ЧДД 22 в минуту.

### **Задания**

1. Определите проблемы пациента; сформулируйте цели и составьте план сестринского ухода по приоритетной проблеме с мотивацией каждого сестринского вмешательства.

2. Проведите беседу о профилактике осложнений ревматизма

### **Задача №2**

В отделение госпитализирована Марина К. 8-ми лет с диагнозом: ревматическая хорея.

Марина раздражительна, часто плачет. Девочки по палате делают Марине замечание, так как она неопрятна, во время еды проливает суп себе на одежду, часто ложка выпадает у нее из рук. На сделанные замечания у девочки усиливаются некоординированные насильственные движения, гримасничанье. Сон тревожный, аппетит снижен.

Кожные покровы чистые, бледные. Пульс 100 в мин., ЧДД 20 в мин. Тоны сердца несколько приглушены, выслушивается систолический шум на верхушке и в т. Боткина. В легких везикулярное дыхание. Физиологические отправления в норме.

**Задания** Определите нарушенные потребности и проблемы пациента; сформулируйте цели и составьте план сестринского ухода по приоритетной проблеме с мотивацией каждого сестринского вмешательства.

## Эталоны ответа

### Задача №1

Проблемы пациента *Настоящие:*

- ограничение физической активности;
- боль в суставе;
- лихорадка.

*Потенциальные:*

- риск возникновения пролежней;
- риск возникновения запора.

*Приоритетная проблема:* боль в суставе.

*Краткосрочная цель:* уменьшить боль в течение 1–2 дней.

*Долгосрочная цель:* пациент будет адаптирован к своему состоянию к моменту выписки.

<b>План</b>	<b>Мотивация</b>
1. Обеспечить пациенту физический и психический покой	Для улучшения состояния пациента
2. Обеспечить вынужденное положение пациенту в постели	Для уменьшения боли
3. Осуществить комплекс мероприятий по уходу за пациентом	Для соблюдения правил личной гигиены
4. Обеспечить постановку холодного компресса на область сустава (по назначению врача)	Для уменьшения боли
5. Провести простейший комплекс ЛФК и массаж (по назначению врача)	Для профилактики гиподинамии и пролежней
6. Провести беседу с родственниками о психологической поддержке пациента, о щадящем режиме его физической активности	Для облегчения адаптации пациента к своему состоянию
7. Провести беседу с мамой и ребенком о	Для профилактики



гиподинамии и её последствиях

гиподинамии

*Оценка:* состояние пациента значительно улучшится, уменьшится боль в суставе. Цель будет достигнута.

#### Задача №2

Проблемы ребенка:

- невозможность общаться с девочками по палате из-за повышенной нервно-мышечной возбудимости;
- невозможность самостоятельно принимать пищу, одеваться, раздеваться, соблюдать мероприятия личной гигиены, пользоваться туалетом из-за некоординированных насильственных движений;
- снижение аппетита из-за заболевания;
- тревожный сон.

*Приоритетная проблема:*

- невозможность самостоятельно принимать пищу, одеваться, раздеваться, соблюдать мероприятия личной гигиены, пользоваться туалетом из-за некоординированных насильственных движений.

*Цель:* девочка с помощью медицинской сестры будет самостоятельно принимать пищу, одеваться, раздеваться, осуществлять мероприятия личной гигиены, пользоваться туалетом.

<b>План</b>	<b>Мотивация</b>
Медицинская сестра будет кормить ребенка, одевать, раздевать, осуществлять мероприятия личной гигиены, помогать пользоваться туалетом	1. Для удовлетворения универсальных потребностей ребёнка

*Оценка:* девочка с помощью медицинской сестры принимает пищу, одевается, раздевается, пользуется туалетом. Цель достигнута.



## **Заболевания органов пищеварения у детей**

### **Задача №1**

На стационарном лечении находится девочка 9 лет. Диагноз: хронический гастродуоденит.

Девочка жалуется на боли в животе режущего характера, боли появляются приступообразно через несколько минут после приема пищи и длятся 30–40 минут. Локализация боли – верхняя часть живота. Периодически сопровождается тошнотой, рвотой. Девочка по характеру упрямая, капризная. Девочка от 1-й беременности, доношенная. Учится хорошо. Последние 3 года питается беспорядочно, часто в сухомятку, т.к. родители работают и обслуживать девочку некому. Девочка живет в семье с отчимом, в семье частые ссоры.

Объективно: девочка пониженного питания. Бледная, синие тени под глазами. Пульс 88 уд./мин., ЧДД 20 в минуту, АД 100/60. Живот при пальпации мягкий, болезненный в эпигастральной области.

### **Задания**

1. Определите проблемы пациента; сформулируйте цели и составьте план сестринского ухода по приоритетной проблеме с мотивацией каждого сестринского вмешательства.

### **Задача №2**

Девочке 8 лет. Диагноз: дискинезия желчевыводящих путей.

Жалобы на тупые ноющие боли в области правого подреберья, тошноту, отрыжку, периодическую рвоту. Боли усиливаются после употребления жирной пищи. Стул со склонностью к запорам. Аппетит у девочки плохой.

Мама считает дочку больной в течение последних 2-х лет.

Объективно: кожные покровы бледные, суховатые на ощупь. Девочка пониженного питания. Язык влажный, густо обложен у корня белым налетом. Пульс 88 уд./мин., ЧДД 22 в минуту, АД 100/50. Живот при

пальпации мягкий, болезненный в области правого подреберья, при поколачивании по реберной дуге справа возникает боль.

#### Задания

1. Определите проблемы пациента; сформулируйте цели и составьте план сестринского ухода по приоритетной проблеме с мотивацией каждого сестринского вмешательства.

#### Задача №3

На стационарном лечении находится девочка 4-х лет. Диагноз: острый афтозный стоматит.

Девочка капризничает, жалуется на боли во рту, отказывается от приема пищи. Губы яркие, отечные, усиленное слюноотделение. На слизистой щек, мягкого и твердого неба высыпания в виде эрозий, покрытых налетом желтовато-серого цвета. Слизистые яркие, отечные. Температура тела повышена. Подчелюстные лимфатические узлы увеличены и болезненны. Из анамнеза: девочка больна 2-ой день, заболевание началось с подъема температуры до 37,5-38,2° С, общей слабости, нарушения сна и аппетита.

Объективно: беспокойная, отказывается оторвать рот. Температура 38° С, плохо спит. В контакт вступает неохотно. ЧДД 28 в минуту, пульс 112 уд./мин.

#### Задания

1. Определите проблемы пациента; сформулируйте цели и составьте план сестринского ухода по приоритетной проблеме с мотивацией каждого сестринского вмешательства.

#### Задача №4

Девочка 9 лет находится на стационарном лечении в гастроэнтерологическом отделении с диагнозом: "язвенная болезнь желудка". При сестринском обследовании получены данные: жалобы на боли в животе режущего

характера, приступообразные, уменьшаются после приема пищи, снижение аппетита, отрыжку, тошноту, изжогу, запоры. Девочка обидчивая, со слов матери капризная, с соседями по палате не контактирует. Объективно: кожа и слизистые бледные, подкожно-жировой слой выражен недостаточно. При пальпации болезненность в эпигастральной области. Болеет около 2-х лет. Питается беспорядочно, часто всухомятку. К обследованию и лечению относится негативно. В свое выздоровление не верит.

Назначения:

1. ФГС.
2. Диета N1.
3. Режим постельный.
4. Медикаментозная терапия.

Задания

1. Выявите, удовлетворение каких потребностей нарушено и проблемы пациента.
2. Определите цели и составьте план сестринского вмешательства с мотивацией.
3. Объясните пациентке необходимость соблюдения диеты.
4. Обучите ребенка подготовке к фиброгастроскопии.
5. Продемонстрируйте забор кала на копрологию.

Задача №5

К школьной медсестре после урока физкультуры обратился мальчик 10 лет с жалобами на боль в правом подреберье. Ребенок состоит на диспансерном учете с диагнозом: "Дискенезия желчевыводящих путей по гипотонической форме". При сестринском обследовании медсестра получила следующие данные: жалобы на постоянные ноющие боли в правом подреберье, которые усиливаются после физической нагрузки, после жирной пищи, слабость, быструю утомляемость, тошноту, горечь во рту. Ребенок болеет два года. Диету не соблюдает, двигательный режим тоже часто нарушает. Объективно:

мальчик активный. Кожные покровы бледные, чистые. Дыхание через нос свободное ЧДД - 18 в мин., ЧСС - 85 в мин. Живот мягкий, болезненный в правом подреберье, печень по краю реберной дуги.

Задания

1. Выявите, удовлетворение каких потребностей нарушено и проблемы пациента.
2. Определите цели и составьте план сестринского вмешательства с мотивацией.
3. Объясните необходимость соблюдения диеты.
4. Обучите мать и ребенка проведению закрытого зондирования.
5. Продемонстрируйте промывание желудка ребенку 10 лет.

Задача №6

Мальчик, 13 лет, поступил в стационар с жалобами на боли в эпигастральной области. Перед поступлением в больницу была рвота "кофейной гущей", после чего боли стихли, но появились слабость, сердцебиение, головокружение, шум в ушах. При осмотре: бледность кожных покровов, А/Д снижено, PS 110 в мин, при пальпации живота — напряжение мышц в эпигастральной области

Задача №7

Мальчик 13 лет поступил в стационар с жалобами на боли в эпигастральной области. Перед поступлением в больницу была рвота "кофейной гущей", после чего боли стихли, но появилась слабость, сердцебиение, головокружение, шум в ушах.

При осмотре: бледность кожных покровов, А/Д снижено, PS 110 в мин, при пальпации напряжение мышц в эпигастральной области.

Врачебный диагноз: Язвенная болезнь желудка.

Желудочное кровотечение.

Задания

1. Выявите потребности, удовлетворение которых нарушено; сформулируйте и обоснуйте проблемы пациента.
2. Определите цели и составьте план сестринских вмешательств с мотивацией.

#### Задача №8

На прием к участковому педиатру обратилась мать с ребенком 4-х лет.

После осмотра был выставлен диагноз: энтеробиоз.

Жалобы на зуд в перианальной области, боли в животе, снижение аппетита, тошноту, нарушение сна, отмечается также ночное недержание мочи. Девочка со слов матери стала капризной, раздражительной. Заболела около 2-х недель назад.

Девочка активная, кожные покровы бледные, живот мягкий, слегка болезненный при пальпации вокруг пупка, вокруг ануса следы расчесов.

#### Задания

1. Определите проблемы пациента; сформулируйте цели и составьте план сестринского ухода по приоритетной проблеме с мотивацией каждого сестринского вмешательства.

## Эталоны ответа

Задача №1

Проблемы пациента

Настоящие:

- частые боли в животе;
- нарушение питания;
- дефицит общения.

Потенциальные:

- риск возникновения язвенной болезни и нервного срыва.

Приоритетная проблема: нерациональное питание.

Краткосрочная цель: демонстрация мамой знания диетического питания для дочери.

Долгосрочная цель: рациональное питание девочки, в соответствии с рекомендациями врача.

<b>План</b>	<b>Мотивация</b>
1. Обеспечить соблюдение режима дня и диеты	Для улучшения состояния
2. Провести беседу с родственниками о необходимости соблюдения диеты и режима дня	Для соблюдения лечения и профилактики осложнений
3. Провести беседу с родственниками о психологической поддержке девочки	Для создания положительных эмоций у ребенка
4. Наблюдать за внешним видом и состоянием пациента	Для ранней диагностики и своевременного оказания неотложной помощи в случае возникновения осложнений

Оценка: пациентка питается правильно. Цель достигнута



## Задача №2

Проблемы пациента:

- отрыжка,
- тошнота,
- рвота,
- нарушение питания,
- снижение аппетита,
- боль в области правого подреберья,
- нарушение опорожнения кишечника (запор).

*Приоритетная проблема:* нарушение комфортного состояния (отрыжка, тошнота, рвота).

*Краткосрочная цель:* пациент отметит уменьшение отрыжки, тошноты, рвоты к концу недели.

*Долгосрочная цель:* состояние дискомфорта исчезнет к моменту выписки.

<b>План</b>	<b>Мотивация</b>
1. Обеспечить соблюдение предписанной диеты	Для улучшения состояния
2. Обеспечить соблюдение режима дня	Для улучшения состояния
3. Создать вынужденное положение пациенту при болях	Для уменьшения боли
4. Научить пациента приемам борьбы с тошнотой и отрыжкой	Для исчезновения отрыжки и тошноты
5. Оказать помощь пациенту при рвоте	Для профилактики асфиксии
6. Провести беседу с пациентом и его родственниками о характере предписанной ему диеты и необходимости ее соблюдения	Для улучшения состояния и профилактики осложнений

7. Обеспечить комфортные условия для пациента в стационаре	Для улучшения состояния
--	-------------------------

*Оценка:* состояние пациента значительно улучшится, явления дискомфорта пройдут, девочка станет веселой, активной. Цель достигнута.

### Задача №3

Проблемы пациента:

- боль и высыпания в полости рта,
- отсутствие аппетита,
- лихорадка,
- невозможность приема пищи.

*Приоритетная проблема:* боль и высыпания в полости рта.

*Краткосрочная цель:* боль и высыпания в полости рта уменьшатся в течение 3 дней.

*Долгосрочная цель:* состояние дискомфорта исчезнет к моменту выписки.

План	Мотивация
1. Обеспечить психологический и физический покой пациента	Для улучшения состояния
2. Обеспечить щадящую диету	Для эффективности кормления
3. Обеспечить орошение полости рта раствором фурацилина 1:5000	Для уменьшения высыпаний и боли в полости рта
4. Обеспечить полоскание полости рта 0,5% раствором новокаина перед каждым приемом пищи	Для ликвидации воспалительных изменений в полости рта
5. Обеспечить инфекционный контроль за предметами ухода и посудой пациента	Для соблюдения инфекционной безопасности
6. Обеспечить правильный	Для улучшения состояния

режим дня	
7. Обрабатывать полость рта раствором трипсина 5-6 раз в день	Для ликвидации воспалительных изменений в полости рта
8. Провести беседу с родственниками пациента о характере предписанной диеты и необходимости ее соблюдения	Для лечения и профилактики осложнений
9. Наблюдать за состоянием пациента	Для ранней диагностики и своевременного оказания неотложной помощи в случае возникновения осложнений

*Оценка:* состояние пациента значительно улучшится, боль и высыпания в полости рта пройдут. Цель достигнута.

#### Задача №4

1. Нарушены потребности: есть, пить, общаться, учиться, поддерживать состояние, выделять.

Проблемы пациента:

*настоящие:*

- снижение аппетита,
- отрыжка,
- тошнота,
- изжога,
- негативизм,
- боль в животе,
- потеря массы тела,
- запоры.

*потенциальные:*

- кровотечение,

- перфорация.

Приоритетная проблема: боль в животе. .

2. Краткосрочная цель: боль уменьшится через неделю.

Долгосрочная цель: добиться положительного эффекта от проводимой терапии к выписке.

<b>План</b>	<b>Мотивация</b>
1. Постельный режим.	1. Уменьшить риск осложнений. Повышение защитных сил организма.
2. Медицинская сестра организует выполнение диеты, расскажет о значении питания при заболевании язвенной болезнью, медицинская сестра будет контролировать передачи.	2. Для уменьшения боли.
3. Медицинская сестра организует спокойную обстановку для ребенка	3. Для уменьшения раздражительности, беспокойства
4. Медицинская сестра познакомит пациентку с таким же больным, но уже в периоде выздоровления, расскажет о самом заболевании.	4. Для улучшения результатов терапии, увеличения желания выздороветь.
5. Медицинская сестра организует досуг ребенка.	5. Для улучшения общего тонуса.
6. Медицинская сестра будет выполнять назначения врача.	

Оценка: пациентка поверит в свое выздоровление, станет лучше относиться к лечению, боль уменьшится к концу недели. Цель будет достигнута.

3. Студент продемонстрирует правильно выбранный уровень общения с пациенткой, способность доступно, грамотно и аргументированно объяснить ей особенности питания при язвенной болезни.

4. Студент продемонстрирует матери правильно выбранную методику общения с ребенком и правила подготовки к фиброгастроскопии.

5. Студент продемонстрирует манипуляцию на муляже в соответствии с алгоритмом, принятом в данном учебном заведении.

#### Задача №5

1. Нарушены потребности: есть, пить, двигаться, поддерживать состояние, учиться, общаться.

Проблемы пациента:

*настоящие:*

- тошнота,
- горечь во рту,
- боль в животе,
- слабость,
- быстрая утомляемость.

*потенциальные:*

- осложнения (диарея, заболевание холециститом).

2. Краткосрочная цель: боль уменьшится к концу недели.

Долгосрочная цель: наступление ремиссии через 3-4 недели.

<b>План</b>	<b>Мотивация</b>
1. Медицинская сестра объяснит пациенту важность соблюдения двигательного и пищевого режима.	1. Для уменьшения боли.
2. Медицинская сестра порекомендует частое питание с введением продуктов, богатых жирами (мясо, сливки и т.д.).	2. Для лучшего отхождения желчи.
3. Медицинская сестра порекомендует проводить ребенку "слепое зондирование", расскажет о его методике матери.	3. Для лучшего отделения желчи.
4. Медицинская сестра расскажет матери и	4. Для лучшего постоянного

ребенку об использовании минеральной воды в ремиссии.	опорожнения желчного пузыря.
5. Медицинская сестра объяснит о необходимости применения желчегонных средств по назначению врача ( сульфат магния).	5. Для увеличения тонуса стенок желчного пузыря.
6. Медицинская сестра порекомендует использовать анальгетики только по назначению врача.	6. Для уменьшения боли.
7. Медицинская сестра направит ребенка на прием к врачу для назначения лечения.	

Оценка: боль уменьшится к концу недели, ребенок будет соблюдать диету, выполнять физические нагрузки. Цель будет достигнута.

3. Студент продемонстрирует правильно выбранный уровень общения с ребенком, способность доступно, грамотно и аргументированно объяснить ему необходимость соблюдения диеты.

4. Студент продемонстрирует правильно выбранную методику общения с матерью и ребенком в обучении их правилам проведения закрытого зондирования.

5. Студент продемонстрирует манипуляцию на муляже в соответствии с алгоритмом, принятым в данном учебном заведении.

#### Задача №6

1. Диагноз: язвенная болезнь желудка, осложнившаяся кровотечением. Заключение дано на основании жалоб и объективного обследования: рвота "кофейной гущей", головокружение, слабость, бледность кожных покровов, тахикардия, снижение А/Д, болезненность, напряжение мышц в эпигастральной области

2.Доврачебная помощь – больного уложить, холод на область желудка, глотать кусочки льда, срочная . госпитализация в стационар, консультация хирурга. План диагностического исследования в стационаре:

3.общий анализ крови, мочи; а) фиброгастроскопия желудка — для определения характера язвенного дефекта слизистой оболочки желудка. б)

Лечение: диета — стол №1а, №1б, №1. Из лекарственных средств необходимы препараты, подавляющие хеликобактериальную инфекцию: денол, де-нол+оксациллин, де-нол+трихопол. Антисекреторные средства: пепсин, холиномиметики, атропин, платифиллин, селективные М1-холиномиметики-гастроцетин, антациды и адсорбенты, алмагель. маолокс, викалин. Гастроцитопротекторы: цитотек, смекта, средства, нормализующие моторику желудка: церукал, Но-шпа, папаверин. Седативные средства: элениум, диазепам, валерьяна. Репаранты: облепиховое масло, масло шиповника.

4.После выписки из стационара больных ставят на диспансерный учет к гастроэнтерологу и хирургу. Курс противорецидивного лечения включает диетотерапию, медикаментозное лечение и физиотерапевтические процедуры. Диета механически и химически щадящая: из питания исключают продукты с грубой клетчаткой, например, грибы. Для обеспечения химического щажения из питания исключают блюда, усиливающие сокоотделение (мясной бульон, жаренные блюда).

5.Техника внутривенного введения раствора хлорида кальция согласно алгоритму выполнения манипуляции.

Задача №7

1. Нарушены потребности: быть здоровым, есть, выделять, двигаться, быть чистым, общаться, учиться.

Проблемы пациента:

*настоящие:*

- рвота кофейной гущей,
- снижение А/Д,
- уменьшение объема циркулирующей крови,
- боли в эпигастральной области,
- слабость,
- сердцебиение,
- головокружение,
- шум в ушах,
- бледность кожных покровов;

*потенциальные:*

- риск развития острого снижения объема циркулирующей крови, геморрагического шока.

2. Приоритетная проблема пациента: рвота кофейной гущей.

Цели:

- краткосрочные: пациент отметит к концу дня уменьшение слабости, рвоты не будет на 2-й день;
- долгосрочные: пациент отметит исчезновение слабости и сердцебиения через 7 дней, боли в эпигастральной области пройдут к 9-10 дню.

<b>План</b>	<b>Мотивация</b>
Медицинская сестра: Обеспечит срочный вызов врача. 1.	Для оказания скорой врачебной помощи 1.
Придаст пациенту горизонтальное положение. 2.	Для профилактики дальнейших осложнений. 2.
Положит на эпигастральную область резиновый баллон со льдом,	Для уменьшения кровотечения. 3.



предварительно положить на тело полотенце 3.	
Будет следить за PS, А/Д, кожными покровами. 4.	Для ранней диагностики возможных осложнений 4.
Будет строго выполнять назначения врача 5.	Для обеспечения эффективного лечения. 5.
Проведет беседу о профилактике язвенной болезни, кишечных кровотечений. 6.	Для профилактики возможных осложнений. 6.

Оценка: пациент отметит значительное улучшение своего состояния, рвоты кофейной гущи не будет. Пациент продемонстрирует знания о профилактике язвенной болезни, осложнений. Цель будет достигнута.

#### Задача №8

Проблемы пациента:

- тревожный сон из-за зуда в ночное время, вызываемого острицами;
- расчёсы в области ануса.

*Приоритетная проблема:* тревожный сон из-за зуда в ночное время, вызываемого острицами.

- Цель:*
- сон ребёнка улучшится;
  - повторного заражения не наступит.

План	Мотивация
1. М/с проведет беседу с матерью о заболевании, способах заражения.	Исключить риск повторного заражения.
2. М/с проведет с матерью беседу о гигиене постельного белья (необходимости ежедневной смены его или проглаживания	Исключить риск заражения окружающих.

утюгом) и ежедневной влажной уборке помещения.	
3. М/с порекомендует остричь ногти ребенку, подмывать его каждый вечер и утро, менять ежедневно нательное белье.	Для уменьшения зуда и расчесов.

*Оценка:* зуд в перианальной области не беспокоит ребенка со следующего дня после принятия антигельминтного средства, ребёнок спит хорошо. Цель достигнута.

## **Заболевания органов мочевыделительной системы у детей**

### **Задача №1**

На стационарном лечении находится девочка 12 лет. Диагноз: острый гломерулонефрит, отёчная форма. Жалобы на общую слабость, плохой аппетит, головную боль, отёки на лице и ногах. Считает себя больной в течение 2-х недель. В анамнезе: частые ОРВИ, ангины, кариес зубов.

Объективно: кожные покровы бледные, чистые, пастозность лица и голеней. Пульс 104 в минуту, АД 130/80 мм рт. ст., ЧДД 20 в минуту. Живот правильной формы, мягкий, безболезненный.

### **Задания**

1. Определите проблемы пациента; сформулируйте цели и составьте план сестринского ухода по приоритетной проблеме с мотивацией каждого сестринского вмешательства.
2. Проведите беседу о необходимости соблюдения мероприятий личной гигиены.

### **Задача №2**

Девочка 6 лет находится на стационарном лечении. Диагноз: острый пиелонефрит. Жалуется на общую слабость, понижение аппетита, температуру тела 38,6 С. Девочка вялая, капризная. Беспокоят боли в животе, болезненные и частые мочеиспускания. Из анамнеза: больна в течение последних 3-х дней. Накануне заболевания упала в холодную воду. Кожные покровы бледные, чистые. Язык сухой, обложен белым налетом. Живот мягкий. ЧДД 26 в минуту, пульс 102 в минуту.

Моча мутная, мочи мало, мочеиспускание частое.

### **Задания**

1. Определите проблемы пациента; сформулируйте цели и составьте план сестринского ухода по приоритетной проблеме с мотивацией каждого сестринского вмешательства.
2. Проведите беседу о профилактике осложнений при пиелонефрите.

### Задача №3

Вы – м/с детской больницы. На Ваш пост поступил ребенок 5 лет с диагнозом: острый гломерулонефрит с нефротическим синдромом.

Температура тела 38° С , выражены отеки на лице, конечностях. Ребенок вялый, капризный. Кожные покровы бледные. Аппетит снижен. Пульс 116 в мин., ЧДД 24 в мин., АД 105/70 мм рт.ст. Мочится редко, малыми порциями. Жалуется на боль в пояснице. Симптом Пастернацкого положительный с обеих сторон. В анализе мочи: белок - 3,3%, плотн. - 1012, лейкоц. - 2-3 п/зр., эритроц. - 2-3 в п/зр., цилиндр. - 5-6 в п/зр. Ребенок отказывается от еды, так как она несоленая. Мать не ограничивает жидкость ребенку.

#### Задания

1. Определите проблемы пациента; сформулируйте цели и составьте план сестринского ухода по приоритетной проблеме с мотивацией каждого сестринского вмешательства.
2. Объясните матери, какую диету необходимо соблюдать ребенку.
3. Объясните матери, как собрать мочу ребенка по Зимницкому.

### Задача №4

На прием в детскую поликлинику обратилась мама с 5-летней девочкой. У ребенка слабость, боли в животе, С. Мать заметила, что девочка часто мочится, понижение аппетита, по вечерам температура повышается до 37,9° моча мутная. Язык сухой, обложен белым налетом. В легких дыхание везикулярное, тоны сердца приглушены. Живот мягкий, безболезненный. Печень, селезенка не увеличены.

#### Задания

1. Сформулируйте и обоснуйте предположительный диагноз.
2. Назовите дополнительные симптомы для уточнения диагноза и методы исследования данного заболевания.
3. Расскажите о принципах лечения заболевания.

4.Продемонстрируйте технику сбора анализа мочи по Зимницкому

## Эталоны ответа

### Задача №1

Проблемы пациента:

- отёки;
- нарушение аппетита;
- головная боль;
- слабость.

Приоритетная проблема: отёки.

Краткосрочная цель: уменьшить отёки к концу недели.

Долгосрочная цель: родственники продемонстрируют знания об особенностях питания и питьевого режима к моменту выписки.

<b>План</b>	<b>Мотивация</b>
1. Объяснить родственникам и пациенту необходимость соблюдения диеты с ограничением соли, обогащённой белками и солями калия (стол № 7)	Для профилактики осложнений
2. Обеспечить проверку передач	Для контроля за соблюдением диеты
3. Обеспечить уход за кожей и слизистыми	Для соблюдения правил личной гигиены
4. Ежедневно определять водный баланс пациента	Для контроля динамики отёков
5. Обеспечить контроль за режимом физиологических отпавлений пациента	Для контроля динамики отеков
6. Обеспечить пациента тёплым судном	Для улучшения микроциркуляции
7. Обеспечить грелки для согревания постели	Для улучшения микроциркуляции
8. Взвешивать пациента 1 раз в 3 дня	Для контроля динамики отёков
9. Обеспечить приём лекарственных	Для лечения пациента

средств по назначению врача	
-----------------------------	--

Оценка: состояние пациента улучшится, отёки уменьшатся. Цель будет достигнута.

## Задача №2

### Проблемы пациента

#### Настоящие:

- частое мочеиспускание;
- лихорадка;
- снижение аппетита;
- боль при мочеиспускании.

#### Потенциальные:

- риск нарушения целостности кожи в области складок промежности.

Приоритетная проблема: частое мочеиспускание.

Краткосрочная цель: уменьшить частоту мочеиспусканий к концу недели.

Долгосрочная цель: родственники продемонстрируют знания о факторах риска (переохлаждение, соблюдение личной гигиены, питание) к моменту выписки.

<b>План</b>	<b>Мотивация</b>
1. Обеспечить диетическое питание (исключить острые и жирные блюда, количество жидкости должно соответствовать рекомендации врача)	Для нормализации водного баланса
2. Обеспечить смену нательного и постельного белья пациента по мере загрязнения	Для соблюдения правил личной гигиены пациента
3. Обеспечить регулярное подмывание пациента и смазывание промежности 2-3 раза в день вазелиновым маслом	Для соблюдения гигиены промежности
4. Обеспечить пациента мочеёмником	Для опорожнения мочевого

	пузыря
5. Обеспечить дезинфекцию мочевого пузыря	Для соблюдения правил инфекционной безопасности
6. Регулярное проветривание палаты 3-4 раза в день по 30 минут	Для обогащения воздуха кислородом
7. Обеспечить психологическую поддержку родственникам и пациенту	Для облегчения страданий
8. Обеспечить приём лекарственных средств, по назначению врача	Для лечения пациента
9. Провести беседу с родственниками о необходимости соблюдения диеты, личной гигиены, необходимости избегать переохлаждения	Для профилактики осложнений

Оценка: частота мочеиспускания уменьшилась. Цель достигнута.

### Задача №3

Проблемы пациента:

- мать не понимает, что ребенка надо ограничивать в приеме жидкости;
- ребенок отказывается от еды, так как она несоленая.

*Приоритетная проблема:* мать не понимает необходимости ограничивать ребенку жидкость.

*Цель:* мать будет ограничивать жидкость ребенку, согласно назначению врача.

План	Мотивация
1. Медсестра убедит мать дать ребенку жидкость ограниченно, ровно столько, сколько назначено	Для уменьшения отеков



врачом	
2. Медсестра будет контролировать количество жидкости, потребляемой ребёнком	Выполнение назначения врача

*Оценка:* отеки уменьшились, мочеиспускание участилось. Цель достигнута.

Студент доступно объясняет матери сущность назначенной врачом диеты.

#### Задача №4

1. Острый пиелонефрит. Диагноз обоснован данными анамнеза и жалобами: у ребенка слабость, боли в животе, повышение температуры по вечерам, частое мочеиспускание, мутная моча.

2. Дополнительными симптомами заболевания являются симптомы интоксикации: утомляемость, снижение аппетита, бледность кожных покровов, боли в поясничной области, наличие отеков.

3. Лечение пиелонефрита комплексное. Ребенку назначают соответствующие его состоянию режим и диету, антибактериальные и стимулирующие препараты. Строгий постельный режим в острый период заболевания до улучшения состояния и самочувствия, нормализации температуры тела, анализов мочи и крови. Больной ребенок должен часто мочиться. Для этого следует строго соблюдать режим приема пищи и питья. Назначают антибиотики. Проводят фитотерапию. В качестве иммунокорректирующих средств применяют лизоцим, продигозан, метилурацил, пентоксил, нуклеинат натрия. При повышении артериального давления назначают гипотензивные препараты. Лечебное питание строится по принципам молочно-растительной диеты с умеренным количеством белка и соли. Не разрешаются жареные блюда, мясные бульоны. По мере стихания проявлений пиелонефрита ребенка переводят на стол № 5. При наличии обменных нарушений ограничивают применение рыбы и мяса до 2 раз в неделю, преимущественно в отварном, тушеном виде с использованием картофельно-капустной диеты. Показано обильное питье

## **Заболевания эндокринной системы у детей**

### **Задача №1**

В детском отделении наблюдается мальчик 13 лет. Диагноз: сахарный диабет, инсулинзависимый тяжелый, кетоацидоз. Жалобы на общую слабость, жажду, головную боль, полиурию, кожный зуд, повышение аппетита. Ощущается запах ацетона изо рта при разговоре. В контакт вступает неохотно, не верит в успех лечения, выражает опасение за свое будущее.

Из анамнеза: 1,5 месяца назад была травма головы (упал, ударился головой), не госпитализировался. Затем в течение месяца чувствовал себя плохо – общая слабость, головная боль, жажда, выделение больших количеств мочи. Поводом для госпитализации послужила потеря сознания. Находится в отделении 4-й день. У бабушки мальчика, по мнению его мамы, СД 2 типа. Объективно: в сознании, ориентирован во времени и пространстве. Кожные покровы бледные, на ощупь сухие. Румянец на щеках. Слизистые полости рта яркие. Множественные расчесы на коже конечностей, туловища. Зрачки сужены, реагируют на свет. Живот мягкий, безболезненный. ЧДД 20–22 в минуту, пульс 96 уд./мин., АД 90/50 мм рт. ст.

### **Задания**

1. Определите проблемы пациента; сформулируйте цели и составьте план сестринского ухода по приоритетной проблеме с мотивацией каждого сестринского вмешательства.
2. Проведите беседу с мамой о диете при сахарном диабете.

## Эталоны ответа

Задача №1

Проблемы пациента

*Настоящие:*

- тревога из-за дефицита знаний о заболевании;
- слабость;
- жажда.

*Потенциальные:*

- риск развития кетоацидотической комы.

*Приоритетная проблема:* дефицит знаний о заболевании (сахарный диабет).

*Цель:* пациент и родственники продемонстрируют знания о заболевании (симптомы гипо- и гипергликемического состояния, способы их коррекции и их эффективность) через неделю.

<b>План</b>	<b>Мотивация</b>
1. Провести беседу с пациентом и родственниками об особенностях диеты и возможностях в дальнейшем её расширения по 15 минут 2 раза в день в течение 5 дней	Для устранения дефицита знаний о заболевании.
2. Провести беседу с родственниками и пациентом о симптомах гипо- и гиперсостояний в течение 3-х дней по 15 минут	Для профилактики возникновения кетоацидотической комы.
3. Провести беседу с родственниками пациента о необходимости психологической поддержки его в течение всей жизни	Для создания у ребёнка ощущения себя полноценным членом общества.
4. Познакомить семью пациента с другой семьёй, где ребёнок также болен сахарным	Для адаптации семьи к заболеванию ребёнка.

диабетом, но уже адаптирован к заболеванию	
5. Подобрать популярную литературу об образе жизни больного сахарным диабетом и познакомит с ней родственников	Для расширения знаний о заболевании и его лечении.
6. Объяснить родственникам необходимость посещать «Школу больного сахарным диабетом» (если таковая имеется)	Для расширения знаний о заболевании и его лечении.

*Оценка:* пациент и его родственники будут иметь информацию о заболевании, чувство страха у ребёнка исчезнет. Цель будет достигнута.

## **Инфекционные заболевания детского возраста**

### **Задача №1**

Участковая медсестра впервые посетила семью беженцев. В семье трое детей, младший, 3-летний ребенок болен второй день, беспокоит повышение температуры, слабость, отсутствие аппетита, боли 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. Пульс – 130 ударов в минуту, ЧД – 30 в минуту.

Задание.

- 1) Поставьте предположительный медицинский диагноз.
- 2) Смоделируйте I, II, III этапы сестринского процесса.

### **Задача №2**

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, зудящие. Зев умеренно гиперемирован, носовое дыхание затруднено, температура тела – 38,3 градуса, пульс 120 ударов в минуту, ЧД – 25 в минуту.

Задание.

- 1) Поставьте предварительный медицинский диагноз.
- 2) Смоделируйте I, II, III этапы сестринского процесса.

### **Задача №3**

М/с на патронаже у ребенка 5 лет, больного корью. Ребенок болен 6-й день, второй день высыпания. Температура 37,8° С, пульс 120 в мин., ЧДД 28 в мин. На кожных покровах лица, верхней половине туловища пятнисто-папулезная сыпь, расположенная на не гиперемированном фоне. Сыпь местами сливается. У ребенка гнойный конъюнктивит, светобоязнь, серозное

отделяемое из носа. Ребенок жалуется, что ему больно смотреть на свет. Мать не умеет промывать глаза, закапывать капли. Физиологические отправления в норме.

#### *Задания*

1. Определите проблемы пациента; сформулируйте цели и составьте план сестринского ухода по приоритетной проблеме с мотивацией каждого сестринского вмешательства.
2. Обучите мать правилам ухода за кожей и слизистыми.

#### *Задача №4*

Вы – медсестра поликлиники. Осуществляете патронаж к ребенку 2-х лет, больному коревой краснухой, 2-й день заболевания. Т 37,2° С. Беспокоят насморк, покашливание. На всем теле, больше на ягодицах, конечностях, зудящая мелкопятнистая сыпь. Пальпируются увеличенные лимфоузлы до 1,0 см в диаметре, безболезненные, подвижные.

Девочка жидкости пьет мало, хотя врачом назначено обильное питье. Appetit снижен. Плохо спит из-за насморка, жары и духоты. Физиологические отправления в норме.

#### *Задания*

1. Определите проблемы пациента; сформулируйте цели и составьте план сестринского ухода по приоритетной проблеме с мотивацией каждого сестринского вмешательства.
2. Объясните матери почему необходимо изолировать ребенка от детей. Назовите срок изоляции.
3. Продемонстрируйте на муляже технику туалета полости носа.

#### *Задача №5*

Наташа Р., 6 лет поступила в стационар с диагнозом: скарлатина, среднетяжелое течение.

Общее состояние средней тяжести, температура тела 37,6° С. Девочка жалуется на боли в горле, головную боль. Почти ничего не ест и не пьет, так как при глотании усиливается боль в горле. Мать пытается кормить ребенка

насилно. На гиперемизованном фоне кожных покровов обильная, мелкоточечная сыпь. Пульс 130 ударов в 1 мин., тоны сердца приглушены. Кончик языка сосочковый. Язык обложен густым белым налетом. В зеве яркая ограниченная гиперемия, рыхлые миндалины, гнойные налеты на них. Подчелюстные лимфоузлы увеличены, болезненны при пальпации. Девочке назначено полоскание горла раствором фурацилина, но она отказывается полоскать, так как не умеет.

### **Задания**

1. Определите какие потребности нарушены выявить проблемы пациента; сформулируйте цели и составьте план сестринского ухода по приоритетной проблеме с мотивацией каждого сестринского вмешательства.

2. Объясните матери, как необходимо правильно кормить ребенка при скарлатине

### **Задача №6**

Ребенок 4-х лет, посещает детский сад. Заболел неделю назад, когда отмечалась температура до 37,5°С, насморк, сухой кашель. Лечились самостоятельно, но улучшения не отмечалось. Кашель стал приступообразным, до рвоты, иногда во время приступа - недержание мочи.

Из анамнеза: карантин в д/саду нет. Ребенок привит по возрасту, но прививался АДС- анатоксином.

При осмотре: состояние ребенка удовлетворительное, активный, играет. Во время осмотра зева развился приступ кашля, серия кашлевых толчков, сопровождающихся глубокими свистящими вдохами. Лицо ребенка гиперемизовано, с цианотичным оттенком, набухание шейных вен, язык высунут изо рта. Приступ закончился отхождением небольшого количества вязкой мокроты. Температура в норме. Кожа чистая. По органам и системам без патологии. Диагноз: коклюш, период спазматического кашля.

### **Задания**

Удовлетворение каких потребностей нарушено у ребенка и проблемы пациента с их обоснованием.



Определите цели и составьте план сестринских вмешательств с мотивацией.

## Эталоны ответа

Задача №1

Диагноз – Дифтерия зева.

I этап.

Необходимо собрать дополнительную информацию:

- время и место возможного контакта
- привиты ли против дифтерии родители и старшие дети в семье
- посещают ли старшие дети школу или ясли-сад
- место работы родителей

Нарушены потребности:

- поддерживать температуру тела
- есть
- спать
- играть
- быть в безопасности

II этап.

Настоящие проблемы:

- боль в горле при глотании
- лихорадка
- снижение аппетита
- необходимость изоляции и срочной госпитализации
- дефицит знаний о заболевании

Потенциальные проблемы:

- угроза жизни
- развитие осложнений
- инфицирование контактных

Приоритетные проблемы: угроза жизни, необходимость изоляции и срочной госпитализации.

III этап.

Краткосрочная цель – ребенок будет госпитализирован в течении 1-2 часов и получит необходимое лечение.

Долгосрочная цель: противоэпидемические мероприятия в очаге будут проведены в полном объеме, очаг инфекции будет локализован.

План сестринских вмешательств.

1. Изолировать ребенка.
2. Сообщить о заболевании в поликлинику, вызвать врача.
3. По телефону передать экстренное извещение об инфекционном заболевании в службу Гос. санэпиднадзора.
4. Взять мазок из зева и носа на ВЛ у больного и контактных.
5. Госпитализировать ребенка.
6. Организовать заключительную дезинфекцию.
7. Зарегистрировать всех контактных и установить за ними ежедневное наблюдение в течение 7 дней:
  - термометрия
  - осмотр зева и других мест локализации инфекции
  - осмотр ЛОР – врача и инфекциониста 1 раз в 3 дня
  - осмотр педиатра ежедневно
8. Организовать экстренную вакцинацию контактных по показаниям.
9. Оказать информационную и психологическую поддержку членам семьи.

### *Задача №2*

Диагноз – Ветряная оспа.

I этап.

Необходимо собрать дополнительную информацию:

- какой детский сад посещает ребенок
- была ли в контакте с больным ветряной оспой, время и место контакта

- знания родителей о заболевании и уходе за больным
- социально – бытовые условия семьи

Нарушены потребности:

- поддерживать температуру тела
- быть чистым
- быть в безопасности
- дышать

II этап.

Настоящие проблемы:

- лихорадка
- нарушение целостности кожных покровов
- зуд кожи
- нарушение носового дыхания
- необходимость изоляции
- дефицит знаний о болезни и уходе

Потенциальные проблемы:

- развитие осложнений (бактериальное инфицирование кожи, ветряночный круп)
- инфицирование контактных

Приоритетная проблема:

- нарушение целостности кожи
- необходимость изоляции

III этап.

Краткосрочная цель: ребенок будет изолирован, получит необходимое лечение и уход на дому.

Долгосрочная цель: заболевание будет протекать без осложнений.

План.

1. Пригласить в изолятор дежурного врача.
2. Сообщить в детский сад о болезни ребенка с целью организации противоэпидемических мероприятий: карантин на 21 день, ежедневный

осмотр контактных (термометрия, осмотр кожи), проветривание и кварцевание помещения.

3. Подать экстренное извещение об инфекционном заболевании.

4. Организовать изоляцию ребенка на дому.

5. Информировать мать о сущности болезни ребенка.

6. Организовать уход на дому:

- постельный режим на лихорадочный период
- тщательный уход за кожей и слизистыми
- обработка элементов сыпи 1 % раствором бриллиантовой зелени

или другими средствами по назначению врача.

- полоскание полости рта 2 % содовым раствором или раствором фурацилина 1:5000

- ежедневная смена постельного и нательного белья

- регулярное проветривание помещения

- два раза в день влажная уборка

- обеспечить обильное теплое питье

- молочно-растительная, витаминизированная диета

- после снижения температуры, ежедневные лечебные ванны с ромашкой, дубовой корой, календулой.

7. Выполнять назначения врача, проводить медикаментозную терапию (жаропонижающие, антигистаминные средства).

8. Прекратить изоляцию ребенка через 5 дней после появления последнего элемента сыпи.

Задача №3

Проблемы пациента:

- светобоязнь;
- мать не умеет промывать глаза ребёнку, закапывать капли;
- риск развития блефарита;
- трудно дышать из-за серозного отделяемого из носа;
- риск развития пневмонии.

*Приоритетная проблема:* мать не умеет промывать глаза, закапывать капли в глаза ребёнку правильно

*Цель:* мать будет уметь промывать глаза и закапывать капли в глаза ребёнку правильно.

План	Мотивация
1. М/с объяснит матери необходимость изоляции ребёнка в отдельной затемненной комнате на 5-10 дней.	Для предотвращения распространения инфекции по эпидемическим показаниям, уменьшения светобоязни
2. М/с обучит мать ежедневному промыванию глаз раствором фурацилина, чаем, отваром ромашки, закапыванию капель по назначению врача.	Для обеспечения правильного ухода за глазами, профилактики развития блефарита
3. М/с проведет беседу с матерью о мерах профилактики возможных осложнений.	Для предупреждения возникновения блефарита

*Оценка:* светобоязнь уменьшилась, мать ребёнка умеет правильно промывать ему глаза, закапывать капли. Цель достигнута.

Студент обучает мать ребенка правилам ухода за кожей и слизистыми.

#### **Задача №4**

Проблемы пациента:

- риск развития обезвоживания, так как мать не понимает необходимости давать ребенку больше жидкости;
- нарушение носового дыхания;
- нарушение сна из-за зуда кожи, высокой температуры и духоты в комнате;
- снижение аппетита.

*Приоритетная проблема:* риск развития обезвоживания.

*Цель:* ребенок будет получать жидкость не менее 1,7 литра в день в течение 3 дней.

План	Мотивация
Медсестра убедит мать давать ребенку обильное питье, порекомендует морс, компот	Для снятия симптомов интоксикации

*Оценка:* ребёнок получает достаточное количество жидкости, признаков обезвоживания не выявлено. Цель достигнута.

Студент доступно объясняет матери необходимость изоляции ребенка.

#### *Задача №5*

Проблемы пациента:

- Мать не представляет, как правильно кормить больного ребенка.
- Ребенок не умеет полоскать горло фурацилином.
- Боль в горле

*Приоритетная проблема:* девочка не умеет полоскать горло фурацилином.

*Цель:* девочка научится и будет полоскать регулярно горло фурацилином.

План	Мотивация
1. Медсестра обучит девочку полоскать зев фурацилином. Убедит в необходимости регулярно полоскать зев.	Для уменьшения воспалительных процессов в зеве
2. Медсестра и мать будут контролировать кратность и правильность полосканий зева ребёнком	Выполнение назначений врача

*Оценка:* девочка полощет горло правильно. Цель достигнута.

Студент доступно объясняет матери правила кормления ребенка при скарлатине.

Задача №6

1. У ребенка нарушены потребности: дышать, выделять, играть, общаться.

Проблемы пациента

*настоящие:*

- приступообразный кашель,
- недержание мочи,
- рвота.

*потенциальные:*

- риск развития осложнений: бронхита, пневмонии, выпадения прямой кишки, грыжи, кровоизлияний в склеру, головной мозг.

Из данных проблем приоритетной является - приступообразный кашель.

2. Краткосрочная цель: кашель станет мягче, приступы короче и реже в течение недели.

Долгосрочная цель: ребенок будет здоров в течение 1 мес. без осложнений.

<b>План</b>	<b>Мотивация</b>
Медицинская сестра: Обеспечит изоляцию ребенка на 30 дней. 1. 2. объяснит матери необходимость соблюдения охранительного режима (спокойная обстановка, отвлекать ребенка играми, чтением). Объяснит необходимость частого проветривания, сна на свежем воздухе, прогулок на свежем воздухе в отдалении от детей. 3. Обеспечит полноценное питание малыми порциями после приступа	Для предотвращения распространения инфекции 1. Для уменьшения провокации приступов. 2. Для уменьшения гипоксии. 3. Для правильного развития ребенка.



<p>кашля. При рвоте – будет докармливать. 4.</p>	<p>4.</p>
<p>Будет следить, чтобы мать по назначению врача давала: антибиотики, седативную терапию, отхаркивающие средства - травы и т.д. 5.</p>	<p>Как противовоспалительное средство для уменьшения частоты приступов для смягчения кашля. 5.</p>
<p>Обеспечит взятие мокроты на бак.исследование (методом "кашлевых пластинок" или мазок из носоглотки на возбудителя коклюша. 6.</p>	<p>Для подтверждения диагноза и выделения возбудителя. 6.</p>
<p>Обеспечит наложение карантина на контактных 14 дней. 7.</p>	<p>Для предотвращения распространения заболевания. 7.</p>

Оценка: приступы кашля уменьшатся через неделю, ребенок будет здоров через 30 дней без осложнений. Цель будет достигнута.

## **Неотложные состояния в педиатрии**

### **Задача №1**

На стационарном лечении находится девочка 11 лет с диагнозом грипп. Предъявляет жалобы на сильную головную боль, головокружение, повторную рвоту, нарушение сна, общую слабость. Считает себя больной в течение двух дней, когда впервые поднялась температура до 39,8° С и появилась слабость, разбитость, бред.

Объективно: положение в постели пассивное. В сознании, но заторможена, кожные покровы бледные, сухие, частота дыхательных движений 30 в минуту, пульс 160 ударов в минуту, артериальное давление 140/60 мм рт. ст. Лёгкая гиперемия зева, температура при осмотре 39,6° С.

### **Задания**

1. Определите проблемы пациента; сформулируйте цели и составьте план сестринского ухода по приоритетной проблеме с мотивацией каждого сестринского вмешательства

### **Задача №2**

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, затрудненный вдох, осиплость голоса, повышение температуры тела до 38 градусов.

### **Задание:**

1) Поставьте медицинский диагноз.  
2) Смоделируйте 2 и 3 этапы сестринского процесса по приоритетной проблеме с обоснованием.

### **Задача №3**

В инфекционное отделение госпитализирован ребенок 1 года с диагнозом: ОРВИ, стенозирующий ларингит.

Температура тела 36,4 С, пульс 130 в мин., частота дыхательных движений 40 в мин. Кожные покровы бледные, чистые. Дыхание в покое шумное с

затрудненным вдохом. Во время вдоха втягиваются межреберные промежутки, надключичные области, яремная ямка. У ребенка сухой лающий кашель. В легких пуэрильное дыхание. Тоны сердца приглушены. Ребенок спит на маленькой подушке, сон беспокойный. Физиологические отправления в норме.

Задание:

Определите проблемы пациента; сформулируйте цели и составьте план сестринского ухода по приоритетной проблеме с мотивацией каждого сестринского вмешательства.

Задача №4

Мальчик 9 мес, участковый врач посетил на дому, по вызову. Родители предъявляют жалобы на повышение T до 39,2° C, судорожные подергивания. Болен 2 день, появился насморк и сухой кашель. Ребенок от первой беременности, протекавшей с гестозом во второй половине. Роды срочные, физиологические. Масса при рождении - 2900 г, длина - 49 см. Вскармливание грудное до 1 мес. В 2 мес диагностирован рахит, ОРЗ в возрасте 5 мес. Родители здоровы, проф.вредностей нет, образование высшее. Жилищно-бытовые условия удовлетворительные.

Объективно: состояние средней тяжести. Сознание ясное. Кожные покровы чистые, бледные. Конечности холодные. Слизистая зева гиперемирована. Носовое дыхание затруднено, серозные отделяемые из носовых ходов. Микрополиадения. Тонус мышц диффузно снижен. Большой родничок 2,0x1,5 см, края плотные, краниотабеса нет. 2 зуба. Грудная клетка сдавлена с боков, развернута в нижней апертуре, "четки". Пальпируются "браслетики". Перкуторно и аускультативно со стороны легких без патологии. Границы сердца не расширены. Тоны громкие, ясные, ритмичные. Живот мягкий, безболезненный. Печень и селезенка не увеличены. Стул и мочеиспускание не нарушены. Менингеальные симптомы не выявлены.

В присутствии врача произошел приступ судорог. У ребенка отмечалось подергивание конечностей, переизгибание туловища. Длительность приступа

- 7 сек, купировался самостоятельно. Температура тела в этот момент 39,5° С.  
После приступа сознание восстановилось.

Врачебный диагноз: Рахит. ОРВИ.

### **Задания**

Выявите потребности, удовлетворение которых нарушено; сформулируйте и обоснуйте проблемы пациента. Определите цели и составьте план сестринских вмешательств с мотивацией.

### **Задача №5**

Мальчик 10 лет, находится на стационарном лечении. Диагноз: тромбоцитопеническая пурпура. Жалобы на кровотечение из носа, которое появилось несколько минут назад (во время игры). Болен 2 года, ухудшение наступило в течение последней недели (перенес ОРВИ), появились кровоизлияния на коже и слизистой оболочке полости рта. Тревожен.

Объективно: в сознании, ориентирован, контактен. Кожные покровы бледные, множественные кровоизлияния в виде пятен различной величины, формы, беспорядочно расположенные, различного цвета (багровый, синий, зеленый, желтый), ЧДД 22 в минуту, пульс 112 в минуту, АД 100/60 мм рт. ст.

**Задания** Определите проблемы пациента; сформулируйте цели и составьте план сестринского ухода по приоритетной проблеме с мотивацией каждого сестринского вмешательства. Проведите беседу с родителями об особенностях ухода за пациентами с тромбоцитопенической пурпурой.

## Эталоны ответа

Задача №1

Проблемы пациента

*Настоящие:*

- лихорадка;
- головная боль;
- рвота;
- нарушение сна;
- беспокойство по поводу исхода заболевания.

*Потенциальная:* риск асфиксии рвотными массами.

*Приоритетная:* лихорадка.

*Краткосрочная цель:* уменьшить лихорадку в течение следующих пяти дней до субфебрильных цифр.

*Долгосрочная цель:* нормализация температуры к моменту выписки.

План	Мотивация
1. Обеспечить пациентке физический и психологический покой	Для улучшения состояния пациентки
2. Организовать индивидуальный сестринский пост по уходу за пациенткой	Для контроля за состоянием пациентки
3. Обеспечить обильный приём жидкости (обильное щелочное питьё в течение 2 суток)	Для предотвращения обезвоживания организма
4. Провести беседу с родственниками об обеспечении дополнительного питания	Для компенсации потери белка и повышения защитных сил
5. Измерить температуру тела каждые 2 часа	Для контроля за состоянием пациентки

6. Применить методы физического охлаждения: - укроет простынью или лёгким одеялом - использует холодный компресс или пузырь со льдом	Для снижения температуры тела
7. Смазывать губы вазелиновым маслом 3 раза в день	Для увлажнения кожи губ
8. Обеспечить прием жидкой или полужидкой пищи 6-7 раз в день	Для лучшего усвоения пищи.
9. Обеспечить тщательный уход за кожей и слизистыми пациентки	Для профилактики воспалительных процессов кожи и слизистых
10. Обеспечить смену нательного и постельного белья по мере необходимости	Для обеспечения комфорта пациенту.
11. Наблюдать за внешним видом и состоянием больного	Для ранней диагностики и своевременного оказания неотложной помощи в случае возникновения осложнений

Оценка: пациентка отметит значительное улучшение состояния здоровья, температура тела 37,4°C. Цель будет достигнута.

#### Задача №2

Неотложное состояние, стенозирующий ларинготрахеит.

Настоящие проблемы:

- нарушение дыхания из-за стеноза гортани
- лихорадка

Потенциальные проблемы:

- удушье

- угроза жизни

Приоритетная проблема:

- нарушение дыхания из-за стеноза гортани.

Цель:

Краткосрочная: облегчить состояние ребенка, уменьшить одышку в течение часа

Долгосрочная: цель – выздоровление ребенка.

<b>План</b>	<b>Обоснование</b>
1. Вызвать врача	Для уточнения диагноза и оказания квалифицированной помощи.
2. Обеспечить доступ свежего воздуха.	Для улучшения оксигенации тканей.
3. Давать теплое щелочное питье.	Для разжижения мокроты.
4. Сделать горячую ножную ванну с температурой воды 40-42 градуса, поставить горчичники на грудную клетку.	Для рефлекторного уменьшения отека и спазма дыхательных путей.
5. Дать внутрь ½ таблетку (0,1 г.) парацетамола.	Для снижения температуры и уменьшения потребности тканей в кислороде.
6. Сделать щелочную ингаляцию.	Для уменьшения отека гортани и улучшения отхождения мокроты.
7. Подготовить шприцы, иглы, лекарственные средства: бронхо-, спазмолитики, преднизолон, антигистаминные средства.	Для проведения медикаментозной терапии по назначению врача.

### **Задача № 2**

Проблемы пациента:

- трудно дышать из-за воспалительного процесса и отека подвязочного пространства;

- мать не понимает необходимости создать ребенку возвышенное положение в постели из-за незнания положения, облегчающего дыхание;
- плохо спит из-за сухого лающего кашля, затруднения дыхания.

Приоритетная проблема: трудно дышать из-за воспалительного процесса и отека подвязочного пространства.

Цель: в течение суток дышать ребенку станет легче.

План	Мотивация
1. Медсестра создаст ребенку возвышенное положение в постели.	Для облегчения дыхания
2. Медсестра порекомендует матери часто проветривать палату (через каждые 2 часа по 15 минут)	Для обогащения воздуха в палате кислородом
3. Медсестра порекомендует ребенку обильное щелочное питье	Для улучшения отхождения мокроты

Оценка: дыхание у ребенка нормализовалось. Цель достигнута.

Задача №4

### **Эталоны ответов**

1. Нарушены потребности: быть здоровым, дышать, есть, пить, быть чистым, играть, отдыхать, поддерживать температуру тела.

Проблемы пациента:

*настоящие:*

- насморк,
- сухой кашель,
- лихорадка;
- судороги,
- с- лабость;

*потенциальные:*

- угроза развития летального исхода вследствие гипертермии.
2. Приоритетная проблема пациентки - лихорадка, судороги.



## Цели.

- краткосрочные - пациент отметит понижение температуры тела, отсутствие судорог, отсутствие насморка и кашля через 2 дня;

- долгосрочные - пациент отметит отсутствие всех симптомов болезни к моменту выписки.

<b>План</b>	<b>Мотивация</b>
Медицинская сестра обеспечит: Психический и физический покой. 1.  Обильное теплое питье. 2.  Строгий постельный режим. 3. Уход за кожей и слизистыми. 4.  Наблюдение за состоянием пациента 5. (t, PS, AD, ЧДД). Выполнение назначений врача. 6. Прием витаминов. 7. Применение физических методов охлаждения ребенка. 8. Проведет беседу с родителями о профилактике гипертермии. 9.	Для обеспечения и правильного ритма процессов высшей нервной деятельности. 1.  С целью уменьшения интоксикации и обезвоженности. 2.  Для профилактики осложнений; 3. Для профилактики гнойных осложнений. 4.  Для ранней диагностики и своевременной помощи в случае возникновения осложнений. 5.  Для эффективности лечения. 6. Для повышения иммунитета. 7.  . Для снижения температуры у ребенка.  Для профилактики гипертермии и судорог. 9.

Оценка: пациент отметит значительное улучшение своего состояния, температура снизится, судороги прекратятся. Родители продемонстрируют знания о профилактике гипертермии. Цель будет достигнута.

Задача №5

Проблемы пациента:

- носовое кровотечение;
- беспокойство;
- кровоизлияния на коже.

*Приоритетная проблема* пациента: носовое кровотечение.

*Краткосрочная цель:* остановить носовое кровотечение в течение 3 минут.

*Долгосрочная цель:* родственники продемонстрируют знания о способах остановки носового кровотечения в домашних условиях.

<b>План</b>	<b>Мотивация</b>
1. Обеспечить пациенту горизонтальное положение с приподнятой головой (голову назад не запрокидывать)	Для предотвращения аспирации кровью.
2. Обеспечить пациенту холодный компресс на область переносицы и затылка	Для сужения кровеносных сосудов.
3. Обеспечить пациенту ватные трубочки, пропитанные 3% раствором перекиси водорода, в носовые ходы	Для остановки кровотечения.
4. Обеспечить пациенту физический и психологический покой	Для улучшения состояния пациента
5. Провести беседу с родственниками	Для обучения оказанию медицинской помощи при носовом кровотечении.

## **Перечень вопросов по оказанию сестринской помощи при различных заболеваниях и состояниях детей разного возраста**

1. Сестринская помощь при асфиксии новорожденных. Причины. Предрасполагающие факторы. Принципы лечения. Особенности ухода. Диспансеризация. Профилактика.
2. Сестринская помощь при внутричерепной мозговой травме. Причины. Клиника. Принципы лечения. Особенности ухода. Диспансеризация. Профилактика.
3. Сестринская помощь при болезнях кожи, пупка новорожденных (опрелости, потница, везикулопустулёз, пузырчатка, омфалит). Причины. Клиника. Принципы лечения. Особенности ухода. Профилактика.
4. Сестринская помощь при сепсисе новорожденных. Причины. Клинические проявления. Принципы лечения. Особенности ухода. Профилактика.
5. Сестринская помощь при болезнях слизистой оболочки полости рта (стоматиты). Этиология. Клиника. Принципы лечения. Особенности ухода. Профилактика.
6. Сестринская помощь при гемолитической болезни новорожденных. Причины. Клинические формы. Принципы лечения. Особенности ухода. Диспансеризация. Профилактика.
7. Сестринская помощь при рахите. Причины возникновения. Предрасполагающие факторы. Клиника. Принципы лечения. Особенности ухода. Профилактика.
8. Сестринская помощь при гипотрофии. Причины. Клиника. Принципы лечения. Особенности ухода. Профилактика.
9. Сестринская помощь при экссудативно-катаральном диатезе. Причины. Клинические проявления. Принципы лечения. Особенности ухода. Диспансеризация. Профилактика.
10. Сестринская помощь при анемии. Причины. Предрасполагающие факторы. Клиника. Принципы лечения. Особенности ухода. Диспансеризация. Профилактика.
11. Сестринская помощь при ларингите. Этиология. Предрасполагающие факторы. Клиника. Принципы лечения. Особенности ухода. Профилактика.
12. Сестринская помощь при ангине у детей. Этиология. Клиника. Принципы лечения. Особенности ухода. Профилактика.
13. Сестринская помощь при бронхитах у детей. Острый бронхит. Обструктивный бронхит. Этиология. Принципы лечения. Особенности ухода. Диспансеризация. Профилактика.
14. Сестринская помощь при пневмонии. Этиология. Клиника. Принципы лечения. Особенности ухода. Диспансеризация. Профилактика.

15. Сестринский уход при бронхиальной астме. Причины. Клиника. Принципы лечения. Особенности сестринского ухода. Диспансеризация. Профилактика.
16. Сестринская помощь при пиелонефрите. Причины. Предрасполагающие факторы. Клиника. Принципы лечения. Особенности ухода. Диспансеризация. Профилактика.
17. Сестринская помощь при гломерулонефрите. Этиология. Клиника. Принципы лечения. Особенности ухода. Диспансеризация. Профилактика.
18. Сестринская помощь при хронических гастритах. Причины. Клиника. Принципы лечения. Особенности ухода. Диспансеризация. Профилактика.
19. Сестринская помощь при дискинезии желчевыводящих путей. Причины. Клиника. Принципы лечения. Особенности ухода. Диспансеризация. Профилактика.
20. Сестринская помощь при язвенной болезни желудка. Причины. Предрасполагающие факторы. Клиника. Принципы лечения. Особенности ухода. Диспансеризация. Профилактика.
21. Сестринская помощь при ревматизме. Причины. Клиника. Принципы лечения. Особенности ухода. Диспансеризация. Первичная и вторичная профилактика.
22. Сестринская помощь при сахарном диабете. Причины. Клиника. Осложнения. Принципы лечения. Особенности ухода. Диспансеризация. Профилактика.
23. Сестринская помощь при гипотиреозе. Причины. Клиника. Принципы лечения. Особенности ухода. Диспансеризация. Профилактика.
24. Сестринская помощь при гельминтозах: аскаридоз, энтеробиоз. Клиника. Лабораторная диагностика. Клиника. Принципы лечения. Особенности сестринского ухода. Мероприятия в очаге. Профилактика.

### **Перечень вопросов по оказанию сестринской помощи при детских инфекционных заболеваниях**

1. Сестринская помощь при острых респираторных заболеваниях. Грипп. Парагрипп. Аденовирусная инфекция. Этиология. Эпидемиология. Клиника. Принципы лечения. Особенности сестринского ухода. Мероприятия в очаге. Профилактика.
2. Сестринская помощь при эпидемическом паротите. Этиология. Эпидемиология. Клиника. Принципы лечения. Особенности сестринского ухода. Мероприятия в очаге. Профилактика.
3. Сестринская помощь при кори. Этиология. Эпидемиология. Клиника. Принципы лечения. Особенности сестринского ухода. Мероприятия в очаге. Профилактика.
4. Сестринская помощь при краснухе. Врожденная краснуха. Этиология. Эпидемиология. Клиника. Принципы лечения. Особенности сестринского

- ухода. Мероприятия в очаге. Профилактика.
5. Сестринская помощь при ветряной оспе. Этиология. Эпидемиология. Клиника. Принципы лечения. Особенности сестринского ухода. Мероприятия в очаге. Профилактика.
6. Сестринская помощь при менингококковой инфекции (менингит, менингококцемия). Этиология. Эпидемиология. Клиника. Лабораторная диагностика. Принципы лечения. Особенности сестринского ухода. Мероприятия в очаге. Профилактика.
7. Сестринская помощь при скарлатине. Этиология. Эпидемиология. Клиника. Принципы лечения. Особенности сестринского ухода. Мероприятия в очаге. Профилактика.
8. Сестринская помощь при дифтерии. Этиология. Эпидемиология. Клиника. Принципы лечения. Особенности сестринского ухода. Мероприятия в очаге. Профилактика.
9. Сестринская помощь при коклюше. Этиология. Эпидемиология. Клиника. Особенности течения у грудных детей. Принципы лечения. Особенности сестринского ухода. Мероприятия в очаге. Профилактика.
10. Сестринская помощь при дизентерии (шигеллёзе). Этиология. Эпидемиология. Клиника. Лабораторная диагностика. Принципы лечения. Особенности ухода. Мероприятия в очаге. Профилактика.
11. Сестринская помощь при сальмонеллёзе. Этиология. Эпидемиология. Клиника. Лабораторная диагностика. Принципы лечения. Особенности ухода. Мероприятия в очаге. Профилактика.
12. Сестринская помощь при колиэнтерите (эшерихиозе). Этиология. Эпидемиология. Клиника. Принципы лечения. Особенности сестринского ухода. Мероприятия в очаге. Профилактика.
13. Сестринская помощь при вирусном гепатите (А, В). Этиология. Эпидемиология. Клиника. Принципы лечения. Особенности сестринского ухода. Мероприятия в очаге. Профилактика.

### **Перечень вопросов по оказанию доврачебной помощи при неотложных состояниях**

1. Причины, клинические проявления обморока. Доврачебная помощь при обмороке.
2. Причины, клинические проявления, помощь при гипо- и гипергликемическом состояниях.
3. Причины, клинические проявления, помощь при гипертермическом синдроме.
4. Причины, клинические проявления, помощь при судорогах.
5. Причины, клинические проявления, помощь при анафилактическом шоке.
6. Причины, клинические проявления, помощь при приступе бронхиальной

астмы.

7. Причины, клинические проявления, помощь при стенозирующем ларингите (ложном крупе).
8. Причины, клинические проявления, помощь ребенку при пищевом отравлении.
9. Причины, клинические проявления, помощь при токсикозе и эксикозе (кишечных).
10. Причины, клинические проявления, помощь при носовых кровотечениях.
11. Причины, помощь при рвоте.
12. Причины, клинические проявления, помощь при метеоризме.

### **Перечень практических умений**

1. Туалет пупочной ранки.
2. Подмывание грудных детей.
3. Туалет глаз при конъюнктивите
4. Проведение гигиенической и лечебной ванны грудному ребенку.
5. Пеленание ребенка (закрытое и открытое).
6. Кормление грудного ребенка из бутылочки.
7. Взятие испражнений для копрологического и бактериологического исследований.
8. Соскоб на энтеробиоз.
9. Подсчет числа дыхательных движений, пульса у детей раннего возраста. Измерение артериального давления.
10. Постановка очистительной клизмы детям грудного возраста.
11. Применение грелки и пузыря со льдом.
12. Постановка согревающего компресса на ухо.
13. Введение газоотводной трубки.
14. Сбор мочи для общего анализа у детей грудного возраста.
15. Сбор мочи на исследование по Нечипоренко.
16. Проведение пробы по Зимницкому.
17. Взятие мазков из зева и носа на дифтерию.
18. Туалет полости рта при молочнице.
19. Антропометрия детей грудного возраста.
20. Пользование карманным ингалятором.
21. Закапывание капель в нос, глаза, уши.
22. Подготовка ребенка к УЗИ органов брюшной полости.
23. Взятие кала на скрытую кровь.