

Государственное бюджетное профессиональное образовательное
учреждение
«Саткинский медицинский техникум»

Согласовано
Главный врач ГБУЗ «Районная больница
г. Сатка» _____ Крохина И.А.
«1» июня 2020



Утверждаю
Приказ № 95
Директор ГБПОУ «Саткинский медицинский
техникум» _____ Галимова О.С.
«1» июня 2020 г.



ФОНД ОЦЕНОЧНЫХ СРЕДСТВ

учебной дисциплины

**ПМ.02 Участие в лечебно–диагностических и реабилитационных
процессах**

МДК 02.01 Сестринское дело в педиатрии

ЧАСТЬ 2 Сестринское дело в педиатрии

по специальности:

34.02.01. Сестринское дело

г. Сатка

2020- 2024

Фонд оценочных средств дисциплины ПМ.02. Участие в лечебно–диагностических и реабилитационных процессах МДК 02.01 Сестринское дело в педиатрии Часть 2 Сестринское дело в педиатрии составлен в соответствии с требованиями ФГОС СПО по специальности 34.02.01 Сестринское дело.

Организация-разработчик ГБПОУ «Саткинский медицинский техникум»

Разработчик: Матушинская Е.А.– преподаватель

Рассмотрено на заседании цикловой методической комиссии сестринского дела и лечебного дела

Протокол № 5 от 10 сентября 2020 г.

Председатель ЦМК

Утверждена:

Зам. директора по



СОДЕРЖАНИЕ

ПОЯСНИТЕЛЬНАЯ ЗАПИСКА.....

1. ПАСПОРТ ФОНДА ОЦЕНОЧНЫХ СРЕДСТВ	
2. ФОРМЫ КОНТРОЛЯ И ОЦЕНИВАНИЯ ЭЛЕМЕНТОВ УЧЕБНОЙ ДИСЦИПЛИНЫ	
3. РЕЗУЛЬТАТЫ ОСВОЕНИЯ УЧЕБНОЙ ДИСЦИПЛИНЫ	
3.1. Типовые задания для оценки знаний (V семестр) 11	
КИМы по теме 1.2.1.1. Сестринский процесс при заболеваниях периода новорожденности,.....	20
КИМы по теме 1.2.1.2. Сестринский процесс при острых расстройствах пищеварения и хронических расстройствах питания.....	
КИМы по теме 1.2.1.3. Сестринский процесс при нарушениях минерального обмена у детей и аномалиях конституции в детском возрасте	
3.2. Типовые задания для оценки знаний (VI семестр)	
КИМы по теме 1.2.1.4. Сестринский процесс при заболеваниях органов пищеварения у детей и аллергических заболеваний в детском возрасте	
КИМы по теме 1.2.1.5. Сестринский процесс при заболеваниях органов дыхания у детей	
КИМы по теме 1.2.1.6. Сестринский процесс при заболеваниях органов кровообращения у детей	
КИМы по теме. 1.2.1.7. Сестринский процесс при заболеваниях органов кроветворения у детей и остром лейкозе.....	
КИМы по теме. 1.2.1.8. Сестринский процесс при заболеваниях почек и органов мочевыделения у детей	25
КИМы по теме 1.2.1.9. Сестринский процесс при заболеваниях эндокринной системы у детей.	
3.2. Типовые задания для оценки знаний (VII семестр).	
КИМы по теме 1.2.2.1	
Сестринский процесс при инфекционных заболеваниях у детей. Особенности ОРВИ , корь, коревая краснуха, ветряная оспа, полиомиелит.....	
КИМы по теме 1.2.2.2. Сестринский процесс при скарлатине, дифтерии,	
1.2.2.3. Сестринский процесс при коклюше, менингококковой инфекции, эпидемического паротита.....	
КИМы по теме 1.2.2.4 Особенности туберкулеза у детей и подростков.	
Сестринский процесс при туберкулезе у детей и подростков.....	
КИМы по теме 1.2.2.5 Сестринский процесс при кишечных инфекциях и вирусных гепатитах.....	
4. КОНТРОЛЬНО-ОЦЕНОЧНЫЕ МАТЕРИАЛЫ ДЛЯ ДИФФЕРЕНЦИРОВАННОГО ЗАЧЕТА ПО УЧЕБНОЙ ПРАКТИКЕ.....	68
5. КОНТРОЛЬНО-ОЦЕНОЧНЫЕ МАТЕРИАЛЫ ДЛЯ ДИФФЕРЕНЦИРОВАННОГО ЗАЧЕТА ПО ПРОИЗВОДСТВЕННОЙ ПРАКТИКЕ.....	91
6. КОНТРОЛЬНО-ОЦЕНОЧНЫЕ МАТЕРИАЛЫ ДЛЯ ПРОМЕЖУТОЧНОЙ АТТЕСТАЦИИ ПО УЧЕБНОЙ ДИСЦИПЛИНЕ.....	97
6.1. Вопросы к экзамену по дисциплине ПМ 02 Участие в лечебно-диагностическом и реабилитационном процессах. МДК 02.01 Сестринский уход при различных заболеваниях и состояниях. Часть 3 Сестринское дело в хирургии	42
6.2 Задания к экзамену	43
Шаблон бланка экзамена.....	137
7. КРИТЕРИИ И ШКАЛЫ ДЛЯ ИНТЕГРИРОВАННОЙ ОЦЕНКИ УРОВНЯ СФОРМИРОВАННОСТИ КОМПЕТЕНЦИЙ.....	139
7.1 Критерии оценки экзамена	140
Приложение (сборник выполнения манипуляций).....	142
Словарь терминов	143
Литература.....	146

ПОЯСНИТЕЛЬНАЯ ЗАПИСКА

Федеральный Государственный образовательный стандарт подготовки по специальности: 34.02.01 «Сестринское дело» предусматривает в процессе преподавания профессионального модуля 02 «Участие в лечебно– диагностических и реабилитационных процессах» МДК 02.01. Сестринское дело в педиатрии, формирование у обучающихся определённых умений и знаний.

В соответствии с лекционно-практическим методом преподавания контроль и оценка уровня освоения профессионального модуля, уровня сформированности заданных ФГОС общих и профессиональных компетенций осуществляется на практических занятиях, а также в ходе промежуточной аттестации.

На каждом занятии предусмотрен **текущий контроль** знаний и умений. Он включает:

- устный контроль;
- письменный контроль;
- выполнение тестовых заданий;
- выполнение манипуляций по стандарту.

Для проведения текущего контроля сформирован фонд заданий по каждой теме и разделу дисциплины. Разработаны показатели освоения знаний и умений. Для проведения процедуры оценивания показателей усвоения разработаны критерии. Внедрена балльно-рейтинговая система оценки знаний студентов.

Промежуточная аттестация проводится в виде **дифференцированного зачета**. Он состоит из теоретической части, включает ответы на тестовые вопросы по профессиональному модулю. Разработаны критерии оценивания.

Представленный комплект ФОС по профессиональному модулю 02 «Участие в лечебно – диагностических и реабилитационных процессах» включает контрольные материалы, используемые для проведения промежуточной аттестации обучающихся.

1. ПАСПОРТ КОМПЛЕКТА ФОНДА ОЦЕНОЧНЫХ СРЕДСТВ

Федеральный Государственный образовательный стандарт подготовки по специальности 34.02.01 «Сестринское дело» предусматривает в процессе преподавания профессионального модуля 02 «Участие в лечебно – диагностических и реабилитационных процессах» МДК 02.01. Сестринское дело в педиатрии Часть 2 Сестринское дело в педиатрии формирование у обучающихся определённых умений и знаний.

В соответствии с лекционно-семинарским методом преподавания контроль и оценка уровня освоения учебной дисциплины, уровня сформированности заданных ФГОС общих и профессиональных компетенций осуществляется на практических и семинарско-практических занятиях, а также в ходе промежуточной аттестации.

На каждом занятии предусмотрен **текущий контроль** знаний и умений. Он включает:

- устный контроль;
- письменный контроль;
- выполнение тестовых заданий;

Для проведения текущего контроля сформирован фонд заданий по каждой теме и разделу дисциплины. Разработаны показатели освоения знаний и умений. Для проведения процедуры оценивания показателей усвоения разработаны критерии. Внедрена балльно - рейтинговая система оценки знаний студентов.

Промежуточная аттестация проводится в виде:

- дифференцированного зачета по учебной практике;
- дифференцированного зачета по производственной практике;
- промежуточного экзамена.

Зачеты проводятся в устной форме, билеты состоят из 2 вопросов (теоретического и практического).

Экзамен состоит из теоретической и практической части. Теоретическая часть включает ответы на теоретический вопрос по дисциплине решение клинических задач. Разработаны критерии оценивания устного ответа. Практическая часть включает демонстрацию студентами структур органа. Разработан пакет экзаменатора к каждому заданию с эталоном ответа и критериями оценивания.

Представленный комплект ФОС по профессиональному модулю ПМ 02. Участие в лечебно-диагностическом и реабилитационном процессах. МДК.02.01 Сестринский уход при различных заболеваниях и состояниях. Часть 3. Сестринское дело в хирургии включает оценочные средства, используемые для проведения текущей и промежуточной аттестации обучающихся.

1 ПАСПОРТ КОМПЛЕКТА ФОНДА ОЦЕНОЧНЫХ СРЕДСТВ

В результате освоения ПМ 02 «Участие в лечебно – диагностических и реабилитационных процессах» МДК 02.01. Сестринское дело в педиатрии Часть 2 Сестринское дело в педиатрии обучающийся должен обладать указанным видом профессиональной деятельности и соответствующими профессиональными компетенциями в ходе освоения профессионального модуля, предусмотренного ФГОС СПО специальность 34.02.01 Сестринское дело:

иметь практический опыт:

- ПО1 осуществления ухода за пациентами при различных заболеваниях и состояниях;
- ПО2 проведения реабилитационных мероприятий в отношении пациентов с различной патологией

уметь:

- У1 готовить пациента лечебно-диагностическим вмешательствам;
- У2 осуществлять сестринский уход за пациентом при различных заболеваниях и состояниях;
- У3 консультировать пациента и его окружение по применению лекарственных средств;
- У4 осуществлять реабилитационные мероприятия в пределах своих полномочий в условиях первичной медико-санитарной помощи и стационара;
- У5 осуществлять фармакотерапию по назначению врача;
- У6 проводить комплексы упражнений лечебной физкультуры и основные приемы массажа;
- У7 поводить мероприятия по сохранению и улучшению качества жизни пациента;
- У8 осуществлять паллиативную помощь пациентам;
- У9 вести утвержденную медицинскую документацию;

знать:

- З1 причины, клинические проявления, возможные осложнения, методы диагностики проблем пациента, принципы организации и способы оказания сестринской помощи;
- З2 принципы применения лекарственных средств;
- З3 виды, формы и методы реабилитации;
- З4 правила использования аппаратуры, оборудования, изделий медицинского назначения

Профессиональные компетенции:

34.02.01:

Код	Наименование результата обучения
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.	Вести утвержденную медицинскую документацию.
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 задач, а также для своего профессионального и личностного развития
ОК 5	Использовать информационно-коммуникационные технологии в профессиональной деятельности
ОК 6	Работать в коллективе и в команде, эффективно общаться с коллегами, руководством, потребителями
ОК 7	Брать 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 10 Бережно относиться к историческому наследию и культурным традициям народа, уважать социальные, культурные и религиозные различия
- ОК 11 Быть готовым брать на себя нравственные обязательства по отношению к природе, обществу, человеку
- ОК 12 Организовывать рабочее место с соблюдением требований охраны труда, производственной санитарии, инфекционной и противопожарной безопасности
- ОК 13 Вести здоровый образ жизни, заниматься физической культурой и спортом для укрепления здоровья, достижения жизненных и профессиональных целей

2 ФОРМЫ КОНТРОЛЯ И ОЦЕНИВАНИЯ ЭЛЕМЕНТОВ УЧЕБНОЙ ДИСЦИПЛИНЫ

В результате текущей аттестации по учебной дисциплине осуществляется комплексная проверка следующих умений и знаний, а также динамика формирования общих и профессиональных компетенций.

Таблица 2

Раздел / тема учебной дисциплины	Проверяемые У, З, ПК, ОК	Форма текущего контроля и оценивания
V семестр МДК 02.01.Сестринское дело в педиатрии Часть2 Сестринское дело в педиатрии Тема 1.2.1.1. Сестринский процесс при заболеваниях периода новорожденности Тема 1.2.1.2. Сестринский процесс при острых расстройствах пищеварения и хронических расстройствах питания Тема 1.2.1.3. Сестринский процесс при нарушениях минерального обмена у детей и аномалиях конституции в детском возрасте Тема 1.2.1.4. Сестринский процесс при заболеваниях органов пищеварения у детей и аллергических заболеваний в детском возрасте Тема 1.2.1.5. Сестринский процесс при		КИМы по теме в форме тестовых заданий, клинические задачи, практические задания КИМы по теме в форме тестовых заданий, клинические задачи, практические задания КИМы по теме в форме тестовых заданий, клинические задачи, практические задания КИМы по теме в форме тестовых заданий, клинические задачи, практические задания КИМы по теме в форме тестовых заданий, клинические задачи,

заболеваниях органов дыхания у детей	практические задания
Тема 1.2.1.6. Сестринский процесс при заболеваниях органов кровообращения у детей	КИМы по теме в форме тестовых заданий, клинические задачи, практические задания
Тема 1.2.1.7. Сестринский процесс при заболеваниях органов кроветворения у детей и остром лейкозе.	КИМы по теме в форме тестовых заданий, клинические задачи, практические задания
Тема 1.2.1.8. Сестринский процесс при заболеваниях почек и органов мочевого выделения у детей	КИМы по теме в форме тестовых заданий, клинические задачи, практические задания
Тема 1.2.1.9. Сестринский процесс при заболеваниях эндокринной системы у детей	КИМы по теме в форме тестовых заданий, клинические задачи, практические задания
Тема 1.2.2. Сестринский процесс при инфекционных болезнях у детей	КИМы по теме в форме тестовых заданий, клинические задачи, практические задания
Тема 1.2.2.1. Сестринский процесс при инфекционных заболеваниях у детей. Особенности ОРВИ, корь, коревая краснуха, ветряная оспа, полиомиелит.	КИМы по теме в форме тестовых заданий, клинические задачи, практические задания
Тема 1.2.2.2. Сестринский процесс при скарлатине, дифтерии.	КИМы по теме в форме тестовых заданий, клинические задачи, практические задания
Тема 1.2.2.3. Сестринский процесс при коклюше, менингококковой инфекции, эпидемического паротита.	КИМы по теме в форме тестовых заданий, клинические задачи, практические задания
Тема 1.2.2.4 Особенности туберкулеза у детей и подростков.	КИМы по теме в форме тестовых заданий, клинические задачи, практические задания
Сестринский процесс при туберкулезе у детей и подростков.	КИМы по теме в форме тестовых заданий, клинические задачи, практические задания
Тема 1.2.2.5 Сестринский процесс при кишечных инфекциях и вирусных гепатитах.	КИМы по теме в форме тестовых заданий, клинические задачи, практические задания

3 РЕЗУЛЬТАТЫ ОСВОЕНИЯ УЧЕБНОЙ ДИСЦИПЛИНЫ, ПОДЛЕЖАЩИЕ ПРОВЕРКЕ

В результате аттестации по учебной дисциплине осуществляется комплексная проверка следующих умений и знаний, а также динамика формирования общих компетенций (таб. 1).

3.1. В результате аттестации по МДК осуществляется комплексная проверка умений и знаний, а также динамика формирования общих компетенций и профессиональных компетенций

Таблица 1

Результаты обучения: умения, знания, общие; формируемые ОК и ПК, заданные ФГОС	Показатели оценки результата	Форма контроля и оценивания	
		Текущий контроль	Промежуточная аттестация
ПК 2.1. У1,3,5. 32, 34, ОК1,2,3,6,9,12	<p>Владеет навыками вербального и невербального общения</p> <p>Устанавливает контакт с пациентом/членом его семьи.</p> <p>Проводит оценку исходного уровня знаний пациента о вмешательстве.</p> <p>Предоставляет информацию в доступной форме для конкретной возрастной или социальной категории.</p> <p>Получает согласие на вмешательство.</p> <p>Контролирует усвоение полученной информации</p>	<p>1) Задания в тестовой форме;</p> <p>2) Практическая работа;</p> <p>3) Самостоятельная работа;</p> <p>4) Решение ситуационной задачи</p>	Экзамен
ПК 2.2. У1,2,3,4,5,7,8 32, 33, 34 ОК,2,3,6,7,9,12	<p>Выбирает дистанцию максимального комфорта для взаимодействия с пациентом и окружающими.</p> <p>Совместно со всеми участниками лечебно-диагностического процесса готовит пациента и участвует в проведении вмешательств в соответствии с протоколами, принятыми в ЛПУ.</p> <p>Целесообразно и адекватно оснащает рабочее место.</p> <p>Обеспечивает постоянную обратную</p>	<p>1) Задания в тестовой форме;</p> <p>2) Практическая работа;</p> <p>3) Самостоятельная работа;</p> <p>4) Решение ситуационной задачи</p>	

	связь с пациентом в процессе вмешательства. Обеспечивает безопасность пациента и медперсонала.		
ПК 2.3. У 6.7.8 34 ОК4,6,7,9,12	Взаимодействует с медицинскими, социальными и правоохранительными организациями в соответствии с нормативно-правовыми документами	1) Задания в тестовой форме; 2) Практическая работа; 3) Самостоятельная работа; 4) Решение ситуационной задачи	
ПК 2.4. У 3.4.5 31. 3 2. 3 3 ОК 4, 5, 7,9,12	Обеспечивает применение годного препарата в соответствии с назначением. Информирует об особенностях приема медикаментозных средств и их воздействии на организм. Владеет методиками введения медикаментозных средств	1) Задания в тестовой форме; 2) Практическая работа; 3) Самостоятельная работа; 4) Решение ситуационной задачи	
ПК 2.5. У 1.4.6.7. 3 3. 3 4 ОК4,6,7,9,12	Использует, обрабатывает и хранит аппаратуру согласно инструкциям по применению. Обучает пациента и родственников применению изделий медицинского назначения и уходу за ними. Обучает пациента и родственников регистрации полученных результатов	1) Задания в тестовой форме; 2) Практическая работа; 3) Самостоятельная работа; 4) Решение ситуационной задачи	
ПК 2.6. Вести утвержденную медицинскую документацию У 8 3 4 ОК5,,9,12	Точно, грамотно, полно, достоверно, конфиденциально ведет утвержденную медицинскую документацию. Правильно регистрирует и хранит документы	1) Задания в тестовой форме; 2) Практическая работа; 3) Самостоятельная работа; 4) Решение ситуационной задачи	

<p>ПК 2.7. Осуществлять реабилитационные мероприятия</p> <p>У 6.7.8</p> <p>3 4</p> <p>ОК 4,5,9,12</p>	<p>Организует мероприятия по улучшению качества жизни, вовлекая в процесс пациента.</p> <p>Осуществляет реабилитационные мероприятия в пределах своих полномочий в условиях первичной медико-санитарной помощи и стационара.</p> <p>Проводит комплексы упражнений лечебной физкультуры, основные приемы массажа</p>	<p>1) Задания в тестовой форме;</p> <p>2) Практическая работа;</p> <p>3) Самостоятельная работа;</p> <p>4) Решение ситуационной задачи</p>	
<p>ПК 2.8. Оказывать паллиативную помощь</p> <p>У 1-8</p> <p>3 1-3</p> <p>ОК 3.4,6,7.9,12</p>	<p>Организует мероприятия по поддержанию качества жизни, вовлекая в процесс пациента, родных.</p> <p>Осуществляет сестринский уход за пациентом при различных заболеваниях и состояниях</p>	<p>1) Задания в тестовой форме;</p> <p>2) Практическая работа;</p> <p>3) Самостоятельная работа;</p> <p>4) Решение ситуационной задачи</p>	

3.1 Типовые задания для оценки знаний

КИМы по теме 1.2.1.1 Сестринский процесс при заболеваниях периода новорожденности.

1. Тестовые задания:

Выберите один правильный ответ.

1. Генерализованная форма гнойно-септических заболеваний новорожденных

- а) везикулопустулез
- б) парапроктит
- в) сепсис**
- г) омфалит

2. Наиболее частая причина сепсиса у новорожденных

- а) потница
- б) пузырчатка новорожденных**
- в) гемангиома
- г) аллергический дерматит

3. Воспаление пупочной ранки новорожденного

- а) гемангиома
- б) дерматит
- в) потница
- г) омфалит**

4. Обработка пустул проводится растворами:

- а) 1% бриллиантового зеленого**

- б) 4% перманганата калия
- в) 5% перекиси водорода
- г) 10% хлорида натрия

5. Пупочную ранку новорожденного при появлении гнойного отделяемого обрабатывают раствором

- а) 0,9% хлорида натрия
- б) 3% перекиси водорода**
- в) 0,5% хлорамина
- г) 5% йода

6. Воспаление пупочной ранки новорожденного это:

- а) гемангиома;
- б) дерматит;
- в) потница;
- г) омфалит.**

7. Подкожные узлы при псевдофурункулёзе не локализируются на:

- а) волосистой части головы;**
- б) задней поверхности шеи;
- в) коже спины;
- г) коже ягодиц;

8. Пупочную ранку новорожденного при появлении гнойного отделяемого обрабатывают раствором:

- а) 0,9% хлорида натрия;
- б) 3% перекиси водорода;**
- в) 0,5% хлорамина;
- г) 5% йода.

9. Наиболее частые входные ворота при неонатальном сепсисе

- а) носоглотка;
- б) конъюнктивит;
- в) пищеварительный тракт;
- г) пупочная ранка.**

10. Инфекционное заболевание кожи новорожденного

- а) потница;
- б) пузырчатка;**
- в) опрелости;
- г) эритема.

11. Для лечения и ухода при мокнущих опрелостях рекомендуют

- а) обработка 2% раствором йода;
- б) примочки с 0,5-1% раствором резорцина;**
- в) 2% раствором бриллиантового зеленого;
- г) 5% раствор калий марганец.

12. К группе пиодермий относятся

- а) потница;
- б) опрелости;
- в) омфалит;
- г) пузырчатка новорождённого.**

13. Основным мероприятием при пузырчатке новорожденных является:

- а) лечение антибиотиками всех контактных детей с больным;
- б) немедленный перевод больного в детский стационар;**
- в) контактными детям проводится обработка кожи отваром чистотела;
- д) больного ребёнка переводят в изолятор отделения новорождённых;

14. При катаральном омфалите у новорождённых местно используют:

- а) только 3 % раствор перекиси водорода;

б) 3 % раствор перекиси водорода и 2 % спиртовой раствор бриллиантового зелёного;

в) ляпис;

д) мазь с нистатином.

15. Для лечения потницы назначают:

а) 1 % водный раствор анилиновых красителей;

б) 2 % спиртовой раствор йода;

в) боровская жидкость;

г) купание в воде с добавлением раствора перманганата калия (1:10000).

16. Наиболее частая причина сепсиса у новорожденных

а) потница;

б) пузырчатка новорожденных;

в) гемангиома;

г) аллергический дерматит.

17. Лечение везикулопустулёза заключается в:

а) назначении антибиотиков парентерально;

б) гигиенических ванн с применением дезинфицирующих средств;

в) применении бификола;

г) специфической иммунотерапии.

18. Обработка пустул у новорожденных проводится

а) 1% бриллиантового зеленого;

б) 4% перманганата калия;

в) 5% перекиси водорода;

г) 10% хлорида натрия.

19. Лечение детей с инфекционными заболеваниями пупочной ранки проводится:

а) амбулаторно;

б) в детском хирургическом отделении;

в) в отделении новорождённых родильного дома;

г) в отделении патологии новорождённых детской больницы;

20. Для обработки кожных складок у новорожденного используют:

а) раствор фурацилина;

б) раствор Люголя;

в) детский крем и стерильное растительное масло;

г) раствор хлорамина.

21. Бактериальное воспаление пупочной ранки называется:

а) отит;

б) омфалит;

в) назофарингит;

г) дуоденит.

22. Какое заболевание кожи приводит к сепсису:

а) опрелости;

б) потница;

в) пузырчатка;

г) потертости.

23. Причины возникновения сепсиса новорождённого являются

а) резус-несовместимость крови матери и плода;

б) нарушения правил асептики и антисептики при уходе за ребёнком;

в) недостаток кислорода;

г) наследственность.

24. Простая форма омфалита известна под названием

а) «вялый пупок»;

б) «мокнувший пупок»;

в) «сухой пупок»;

г) «грязный пупок».

25. К инфекционным заболеваниям у новорождённых относится:

а) амниотический пупок;

б) фунгус пупка;

в) катаральный омфалит;

г) полные свищи пупка.

26. Брахицефалия, косой разрез глаз, плоское лицо, поперечная складка на ладони характерны для

а) болезни Дауна

б) фенилкетонурии

в) гемофилии

г) рахита

27. Светлая кожа, голубые глаза, рыжие волосы, "мышинный" запах характерны для

а) болезни Дауна

б) гемофилии

в) рахита

г) фенилкетонурии

28. Проба Феллинга проводится ребенку для диагностики

а) болезни Дауна

б) гемофилии

в) фенилкетонурии

г) сахарного диабета

29. При фенилкетонурии в питании ребенка исключают

а) морковь

б) печень

в) капусту

г) томаты

2. Контрольные вопросы и задания по теме: «Сестринский процесс при заболеваниях периода новорожденности».

1. Каковы причины возникновения неинфекционных заболеваний кожи у новорожденного ребенка?

2. Какие клинические проявления потницы и опрелостей?

3. Какие локальные формы гнойно-септических заболеваний Вы знаете?

4. Какие клинические проявления везикулопустулеза?

5. Какие клинические признаки характерны для пузырчатки?

6. Какие Вы знаете приобретенные инфекционные заболевания пупочной ранки?

7. Какие Вы знаете клинические проявления катарального омфалита?

8. Какие принципы лечения катарального омфалита существуют?

9. Какие Вы знаете клинические проявления флегмонозного омфалита?

10. Какие принципы лечения катарального омфалита существуют?

11. Какие возбудители вызывают сепсис новорожденных?

12. Какие факторы способствуют развитию сепсиса?

13. Какие клинические признаки характерны для периода разгара сепсиса?

14. Какие выделяют клинические формы сепсиса?

3. Практические задания:

Проведение гигиенической ванны	Сборник манипуляций по педиатрии Издательство «Лань», 2018. ISBN 978-5-8114-2719-2
Обработка пупочной ранки	Сборник манипуляций по педиатрии Издательство «Лань», 2018. ISBN 978-5-8114-2719-2
Лекарственная ванна	Сборник манипуляций по педиатрии Издательство «Лань», 2018. ISBN 978-5-8114-2719-2
Техника пеленания	Сборник манипуляций по педиатрии Издательство «Лань», 2018. ISBN 978-5-8114-2719-2

КИМы по теме 1.2.1.2. Сестринский процесс при острых расстройствах пищеварения и хронических расстройствах питания.

1. Тестовые задания:

Выберите один или несколько правильных ответов, или найдите соответствия.

1. Типы дистрофии у детей раннего возраста следующие, кроме:

- а) гипотрофия
- б) паратрофия
- в) гипосомия**

2. Иммуно-биологическая резистентность при гипотрофии:

- а) повышается
- б) понижается**

3. Гипотрофия I степени характеризуется дефицитом массы:

- а) 5-10%
- б) 10-20%**
- в) менее 5%
- г) 20-30%
- д) 10-15%

4. Гипотрофия II степени характеризуется дефицитом массы:

- а) 10-20%
- б) 20-30%**
- в) 30-40%
- г) более 40%

5. Факторами, предрасполагающими к гипотрофии у детей раннего возраста являются:

- а) сепсис**
- б) дисбактериоз кишечника**
- в) рахит
- г) пневмония
- д) кишечная инфекция**

6. К возникновению гипотрофии могут приводить:

- а) алиментарные факторы**
- б) инфекционные заболевания

в) несвоевременная вакцинация

г) сахарный диабет у матери

7. Дефицит массы при III степени гипотрофии составляет:

а) 5-8%

б) 5-15%

в) 10-20%

г) **30% и более**

8. Дети с гипотрофией I степени:

а) нуждаются в госпитализации

б) **не нуждаются в госпитализации**

9. Основными клиническими симптомами гипотрофии являются:

а) вялость, адинамия

б) **снижение тургора тканей**

в) **снижение массы тела**

г) **снижение резистентности организма ребенка**

д) увеличение подчелюстных лимфоузлов

10. Дополните: выделяют _____ степени гипотрофии у детей раннего возраста.

а) 1

б) 2

в) **3**

11. Установите правильную последовательность: - при голодании у ребенка раннего возраста

а) **подкожно-жировой слой исчезает в следующей последовательности:**

б) **лицо**

в) **туловище**

г) **живот**

д) **конечности**

12. При гипотрофии I степени дефицит массы тела ребенка составляет (в %)

а) 1-5

б) 5-10

в) **11-20**

г) 21-30

13. При гипотрофии III степени дефицит массы тела ребенка составляет (в %)

а) 10-15

б) 15-20

в) 20-25

г) **30-40**

14. При лечении дисбактериоза у детей назначают эубиотик

а) бисептол

б) **бифидумбактерин**

в) димедрол

г) панзинорм

15. Причина приобретенной гипотрофии у детей

а) **гипогалактия у матери**

б) гестозы беременных

в) алкоголизм матери

г) курение матери

2. Контрольные вопросы и задания по теме: «Сестринский процесс при заболеваниях периода новорожденности».

1. Каковы причины возникновения неинфекционных заболеваний кожи у новорожденного ребенка?

- 2.Какие клинические проявления потницы и опрелостей?
- 3.Какие локальные формы гнойно-септических заболеваний Вы знаете?
- 4.Какие клинические проявления везикулопустулеза?
- 5.Какие клинические признаки характерны для пузырчатки?
- 6.Какие Вы знаете приобретенные инфекционные заболевания пупочной ранки?
7. Какие Вы знаете клинические проявления катарального омфалита?
- 8.Какие принципы лечения катарального омфалита существуют?
9. Какие Вы знаете клинические проявления флегмонозного омфалита?
- 10.Какие принципы лечения катарального омфалита существуют?
- 11.Какие возбудители вызывают сепсис новорожденных?
- 12.Какие факторы способствуют развитию сепсиса?
- 13.Какие клинические признаки характерны для периода разгара сепсиса?
- 14.Какие выделяют клинические формы сепсиса?

3. Практические задания:

Проведение контрольного кормления	Сборник манипуляций по педиатрии Издательство «Лань», 2018. ISBN 978-5-8114-2719-2
Проведение контрольного взвешивания у ребенка	Сборник манипуляций по педиатрии Издательство «Лань», 2018. ISBN 978-5-8114-2719-2

КИМы по теме 1.2.1.3 Сестринский процесс при нарушениях минерального обмена у детей и аномалиях конституции в детском возрасте.

1.Тестовые задания:

Выберите один правильный ответ.

1.Атопический дерматит у детей характеризуется поражением

- а) ЦНС
- б) сердца
- в) почек
- г) **кожи**

2.Причина атопического дерматита у детей

- а) грудное вскармливание
- б) перегревание
- в) переохлаждение
- г) **ферментативная недостаточность**

3.Манифестации атопического дерматита у детей способствует употребление продукта- гистаминолибератора

- а) грудного молока
- б) кефира
- в) **клубники**
- г) яблочного сока

4.Проявлению атопического дерматита у детей способствует избыточное употребление

- а) **углеводов**
- б) поваренной соли
- в) жиров
- г) жидкости

5.При лечении атопического дерматита у детей применяют препараты

- а) антимикробные
- б) **антигистаминные**
- в) диуретики
- г) гипотензивные

6. При аллергическом диатезе у ребенка из питания исключают

- а) цитрусовые**
- б) кефир
- в) яблочный сок
- г) кабачковое пюре

7. Лимфатико-гипопластический диатез у детей характеризуется увеличением лимфатических узлов и

- а) сердца
- б) щитовидной железы
- в) вилочковой железы**
- г) почек

8. При лимфатико-гипопластическом диатезе у детей отмечается гипофункция

- а) вилочковой железы
- б) поджелудочной железы
- в) надпочечников**
- г) печени

9. Причина внезапной смерти у детей с лимфатико-гипопластическим диатезом — недостаточность

- а) дыхательная
- б) сердечная
- в) почечная
- г) надпочечниковая**

10. При лимфатико-гипопластическом диатезе детям рекомендуют адаптоген

- а) димедрол
- б) женьшень**
- в) гепарин
- г) эуфиллин

11. При нервно-артритическом диатезе у ребенка нарушается обмен

- а) белка
- б) билирубина
- в) мочевой кислоты**
- г) углеводов

12. Рахит у детей развивается вследствие дефицита витамина

- а) А
- б) В
- в) С
- г) D**

13. При рахите у ребенка нарушается обмен

- а) калия, магния
- б) кальция, фосфора**
- в) калия, железа
- г) кальция, железа

14. Потливость, облысение затылка у ребенка наблюдаются при

- а) рахите**
- б) потнице
- в) опрелости
- г) менингите

15. Размягчение костей черепа, уплощение затылка у ребенка наблюдаются при

- а) менингите
- б) менингоэнцефалите
- в) рахите**
- г) энцефалите

16.Выраженные лобные и затылочные бугры у ребенка характерны для

- а) родовой травмы
- б) менингита
- в) рахита**
- г) энцефалопатии

17.Образование "четок" на ребрах, "куриная грудь" наблюдаются при

- а) родовой травме
- б) рахите**
- в) бронхиальной астме
- г) дисбактериозе

18.При рахите у ребенка наблюдаются

- а) артриты
- б) переломы
- в) гемартрозы
- г) О-, Х-образные ноги**

19.Профилактическая доза витамина D ребенку составляет (мг/сут)

- а) 300
- б) 400
- в) 500**
- г) 800

20.Характерными признаками спазмофилии у детей являются

- а) отеки
- б) судороги**
- в) запоры
- г) кровоизлияния

21.Судороги при спазмофилии у детей обусловлены изменениями в крови

- а) повышение уровня железа
- б) понижение уровня железа
- в) повышение уровня кальция
- г) понижение уровня кальция**

22.Симптомы Хвостека и Труссо являются признаками

- а) бронхиальной астмы
- б) порока сердца
- в) скрытой спазмофилии**
- г) дисбактериоза

23.Сдавленный "петушиный" крик на вдохе у ребенка наблюдается при

- а) бронхиальной астме
- б) бронхите
- в) ларингоспазме**
- г) фарингите

24.Генерализованные тонико-клонические судороги у детей развиваются при

- а) скрытой спазмофилии
- б) ларингоспазме
- в) карпопедальном спазме
- г) эclamптическом приступе**

1. Контрольные вопросы и задания по теме: «Сестринский процесс при заболеваниях периода новорожденности».

- 1.Каковы причины возникновения неинфекционных заболеваний кожи у новорожденного ребенка?
- 2.Какие клинические проявления потницы и опрелостей?

- 3.Какие локальные формы гнойно-септических заболеваний Вы знаете?
- 4.Какие клинические проявления везикулопустулеза?
- 5.Какие клинические признаки характерны для пузырьчатки?
- 6.Какие Вы знаете приобретенные инфекционные заболевания пупочной ранки?
7. Какие Вы знаете клинические проявления катарального омфалита?
- 8.Какие принципы лечения катарального омфалита существуют?
9. Какие Вы знаете клинические проявления флегмонозного омфалита?
- 10.Какие принципы лечения катарального омфалита существуют?
- 11.Какие возбудители вызывают сепсис новорожденных?
- 12.Какие факторы способствуют развитию сепсиса?
- 13.Какие клинические признаки характерны для периода разгара сепсиса?
- 14.Какие выделяют клинические формы сепсиса?

2. Практические задания:

Проведение гигиенической ванны	Сборник манипуляций по педиатрии Издательство «Лань», 2018. ISBN 978-5-8114-2719-2
Обработка пупочной ранки	Сборник манипуляций по педиатрии Издательство «Лань», 2018. ISBN 978-5-8114-2719-2
Лекарственная ванна	Сборник манипуляций по педиатрии Издательство «Лань», 2018. ISBN 978-5-8114-2719-2
Техника пеленания	Сборник манипуляций по педиатрии Издательство «Лань», 2018. ISBN 978-5-8114-2719-2

КИМы по теме 1.2.1.4. Сестринский процесс при заболеваниях органов пищеварения у детей и аллергических заболеваний в детском возрасте.

1.Тестовые задания:

Выберите один правильный ответ.

1.Самый характерный и наиболее информативный признак заболеваний органов пищеварения у детей

- а) боль в животе
- б) нарушение аппетита
- в) диспепсические явления
- г) потеря массы тела

2.Рвота у детей, возникающая натошак, имеющая кислый запах и слизистый характер, свойственна для

- а) острого гастрита
- б) хронического гастрита
- в) язвенной болезни желудка
- г) панкреатита

3.Первое место среди болезней органов пищеварения в детском возрасте занимают заболевания

- а) пищевода
- б) желудка и двенадцатиперстной кишки
- в) поджелудочной железы
- г) желчевыводящей системы

4.Одной из наиболее частых причин гастрита у детей является

- а) длительный прием салицилатов

б) пищевая аллергия

в) нерегулярное и неполноценное по составу питание

г) хронические заболевания печени и желчевыводящих путей

5. Ведущее значение в ранней диагностике заболеваний желудка и двенадцатиперстной кишки у детей принадлежит

а) рентгенографии

б) ФГДС

в) лабораторным исследованиям

г) УЗИ

6. При лечении гастродуоденита у детей медсестра контролирует соблюдение диеты №

а) 1

б) 5

в) 7

г) 9

7. Первостепенное значение в лечении детей с гастритом имеет

а) режим

б) диетотерапия

в) назначение лекарственных средств

г) физиотерапия

8. Язвенной болезни желудка и двенадцатиперстной кишки наиболее подвержены дети

а) первого года жизни

б) раннего возраста

в) дошкольного возраста

г) школьного возраста

9. Существенную роль в язвообразовании у детей отводят

а) кишечной палочке

б) протее

в) хеликобактерным микроорганизмам

г) палочке молочно-кислого брожения

10. Острой "кинжальной" болью в эпигастрии, напряжением мышц передней брюшной стенки характеризуется осложнение язвенной болезни у детей

а) кровотечение

б) перфорация язвы

в) пенетрация язвы

г) малигнизация язвы

11. Рвота "кофейной гущей" у детей возникает при

а) кровотечении из язвы

б) деформации луковицы двенадцатиперстной кишки

в) пенетрации язвы

г) перфорации язвы

12. Из питания ребенка с обострением язвенной болезни исключают

а) мясные и рыбные бульоны

б) молочные и слизистые супы

в) молоко и творог

г) сливочное и оливковое масло

13. Препарат, влияющий на хеликобактерные микроорганизмы, для лечения язвенной болезни у детей

а) циметидин

б) де-нол

в) платифиллин

г) метоклопрамид

14. Для восстановления моторно-эвакуаторной функции желудка и двенадцатиперстной кишки при язвенной болезни у детей применяют

а) циметидин

б) де-нол

в) платифиллин

г) метоклопрамид

15. Препаратом, блокирующим H₂-рецепторы, в лечении язвенной болезни у детей является

а) циметидин

б) де-нол

в) платифиллин

г) метоклопрамид

16. При желудочно-кишечном кровотечении у ребенка медсестра в первую очередь обеспечит

а) экстренную транспортировку в стационар

б) промывание желудка раствором аминокaproновой кислоты

в) проведение гемостатической терапии

г) направление на ФГДС

17. Особое значение в развитии вторичных дискинезий желчевыводящих путей у детей придается

а) лямблиозу кишечника

б) перенесенной дизентерии

в) перенесенному сальмонеллезу

г) хроническому тонзиллиту

18. Для гипертонической формы дискинезий желчевыводящих путей у детей характерны боли в правом подреберье

а) ноющие, распирающие

б) схваткообразные, непродолжительные

в) постоянные тупого характера

г) усиливающиеся сразу после еды

19. Локализация боли при дискинезии желчевыводящих путей у детей

а) правое подреберье

б) правая подвздошная область

в) эпигастриальная область

г) околопупочная область

20. Для установления формы дискинезии у детей широко применяется неинвазивный метод

а) обзорная рентгенография органов брюшной полости

б) эхография

в) дуоденальное зондирование

г) радиоизотопное исследование

21. При лечении ребенка с дискинезией желчевыводящих путей из диеты исключают

а) шоколад, цитрусовые

б) молоко, творог, неострый сыр

в) растительное масло (подсолнечное, оливковое)

г) овощи, фрукты

22. Сочетанное воспалительное заболевание желчного пузыря и протоков у детей — это

а) холецистит

б) холецистохолангит

в) дискинезия желчевыводящих путей

г) панкреатит

23. Для острого холецистохолангита у детей характерна боль в правом подреберье

а) быстропроходящая, непостоянная

б) сильнейшая с иррадиацией в правое плечо, лопатку

в) тупая, умеренной интенсивности

г) ноющая, распирающая

24. При желчной колике у детей с острым холецистохолангитом рекомендуется

а) диета № 1

б) диета № 5

в) диета № 9

г) голод

25. Санаторно-курортное лечение детям с холецистохолангитом назначают

а) в период обострения

б) сразу после стихания обострения

в) не ранее чем через 3 мес. после обострения

г) не ранее чем через 6 мес. после обострения

26. Наиболее важные факторы развития желчнокаменной болезни у детей

а) высококалорийное нерегулярное питание

б) наследственные факторы

в) ожирение, сахарный диабет

г) застой желчи, воспаление

27. Печеночная колика у детей характерна для

а) скрытой формы желчно-каменной болезни

б) явной формы желчно-каменной болезни

в) дискинезии желчевыводящих путей

г) холецистохолангита

28. Для печеночной колики у детей характерны

а) интенсивные острые боли в правом подреберье, выраженное беспокойство ребенка

б) интенсивные острые боли в правой подвздошной области, выраженное беспокойство ребенка

в) кинжальные боли в области эпигастрия, выраженное беспокойство ребенка

г) схваткообразные боли по всему животу

29. Болевой синдром при желчнокаменной болезни у ребенка провоцирует

а) перенесенное ОРВИ

б) переохлаждение

в) погрешность в диете

г) переутомление

30. Наиболее информативным современным методом в диагностике гепатобилиарной патологии у детей является

а) холецистография

б) УЗИ

в) дуоденальное зондирование

г) ФГДС

31. При хроническом гепатите ребенку назначают диету №5

а) с дополнительным введением животного белка

б) с дополнительным введением растительного белка

в) с ограничением животного белка

г) с ограничением растительного белка

32. В витаминотерапии хронического гепатита у детей основное значение имеют витамины

а) А

б) группа В

в) С

г) Е

33.Основное значение в развитии острого панкреатита у детей отводится

а) неполноценному питанию

б) пищевой и лекарственной аллергии

в) гельминтозам

г) вирусным и бактериальным инфекциям

34.Хронический панкреатит у детей – это заболевание

а) воспалительное

б) воспалительно-дистрофическое

в) иммунно-аллергическое

г) эндокринное

35.Боли опоясывающего характера с иррадиацией в левую половину грудной клетки у ребенка характерны для

а) острого панкреатита

б) острого холецистохолангита

в) хронического активного гепатита

г) желчной колики

36.В биохимическом анализе крови у детей с острым панкреатитом характерно повышение уровня

а) глюкозы

б) холестерина

в) билирубина

г) амилазы

37.Ребенку с острым панкреатитом в первые дни назначается

а) голод

б) диета № 5а

в) диета № 5

г) диета № 9

38.Для ликвидации болевого синдрома, устранения спазма сфинктера Одди и улучшения оттока панкреатического сока детям с острым панкреатитом применяют

а) морфин, атропин

б) морфин, метацин

в) атропин, но-шпу

г) мезатон, димедрол

39.К развитию сахарного диабета у детей приводит хронический

а) гепатит

б) холецистохолангит

в) гастродуоденит

г) панкреатит

40.Воспалительно-дистрофическое заболевание, поражающее тонкую и толстую кишку у детей – это

а) проктит

б) тифлит

в) энтероколит

г) гастроэнтерит

41.Задерживают опорожнение кишечника у детей

а) сахаристые вещества

б) протертая пища

в) газированные минеральные воды

г) крупы (перловка, пшено)

42. Способствуют опорожнению кишечника у детей

а) черный хлеб, овощи

б) слизистые супы

в) теплые жидкости

г) крепкий чай

43. Эндоскопическое исследование всех отделов толстой кишки у детей

а) дуоденоскопия

б) колоноскопия

в) ректороманоскопия

г) ирригоскопия

44. Многократным промыванием желудка ребенку с острым энтероколитом

а) купируют болевой синдром

б) нормализуют КЩС

в) нормализуют функцию кишечника

г) максимально быстро удаляют зараженную пищу

45. При энтероколите детям назначают диету №

а) 1

б) 4

в) 5

г) 5а

46. Гельминтозы у детей – это заболевания, вызываемые

а) бактериями

б) грибами

в) простейшими

г) паразитическими червями

47. Зуд в перианальной области, как основной симптом гельминтоза у детей, характерен для

а) энтеробиоза

б) описторхоза

в) аскаридоза

г) трихоцефалеза

48. Нарушение питания, непроходимость кишечника у детей являются основными симптомами

а) аскаридоза

б) описторхоза

в) трихоцефалеза

г) энтеробиоза

49. Выявление яиц в соскобах кожи перианальной области у детей применяют для диагностики

а) описторхоза

б) лямблиоза

в) аскаридоза

г) энтеробиоза

50. Недомогание, снижение аппетита, анемия, аллергические реакции, эозинофилия у детей характерны для

а) энтеробиоза

б) аскаридоза

в) описторхоза

г) большинства гельминтозов

51. Для дегельминтизации у детей применяют

а) вермокс

б) карбенициллин

в) септрил

г) тавегил

52.Энтеробиоз у детей вызывается

а) аскаридами

б) острицами

в) лямблиями

г) кошачьей двуусткой

53.Гельминтоз, способствующий заболеваниям половых органов и мочевыводящих путей у детей

а) энтеробиоз

б) трихоцефалез

в) аскаридоз

г) лямблиоз

54.Фуразолидоном и метранидозолом проводят специфическое лечение детей с

а) описторхозом

б) лямблиозом

в) трихоцефалезом

г) аскаридозом

55.Продукты, препятствующие жизнедеятельности лямблий в кишечнике

а) сладкие блюда

б) мучные блюда

в) крупы

г) брусника и клюква

2. Контрольные вопросы и задания по теме: «Сестринский процесс при заболеваниях органов пищеварения у детей и аллергических заболеваний в детском возрасте».

1.Что такое **стоматит**?

2.Какие виды стоматитов выделяют?

3.Какие клинические проявления кандидозного, герпетического и бактериального стоматитов?

4.Какие профилактические мероприятия необходимо проводить при стоматитах?

5.Дайте определение хронического гастрита.

6.Какова этиология и факторы риска возникновения хронического гастрита?

7.Каков механизм патологического процесса при хроническом гастрите, гастродуодените?

8.Какие основные клинические проявления хронического гастрита?

9.Какие основные клинические проявления хронического гастродуоденита?

10.Какие основные методы диагностики хронических заболеваний желудка и 12-перстной кишки?

11.Какие принципы лечения хронического гастрита и гастродуоденита?

12.Какие классы гельминтов выделяют?

13.Какие гельминтозы чаще встречаются у детей?

14.Каковы свойства аскариды?

15.Каковы свойства острицы?

16.Каковы основные клинические проявления аскаридоза?

17.Какие основные принципы лечения аскаридоза?

18.Каковы основные клинические проявления энтеробиоза?

19.Какие основные принципы лечения энтеробиоза?

20.Какие обследования проводятся для диагностики аскаридоза и энтеробиоза?

3. Практические задания:

Взятие кала на яйца глистов	Сборник манипуляций по педиатрии Издательство «Лань», 2018. ISBN 978-5-8114-2719-2
Соскоб на энтеробиоз	Сборник манипуляций по педиатрии Издательство «Лань», 2018. ISBN 978-5-8114-2719-2
Беззондовый метод определения желудочной секреции (ацидотест)	Сборник манипуляций по педиатрии Издательство «Лань», 2018. ISBN 978-5-8114-2719-2
Обработка слизистой оболочки рта при стоматитах (при молочнице) у детей раннего возраста	Сборник манипуляций по педиатрии Издательство «Лань», 2018. ISBN 978-5-8114-2719-2
Обработка сосок и бутылок	Сборник манипуляций по педиатрии Издательство «Лань», 2018. ISBN 978-5-8114-2719-2
Кормление детей первого года из бутылочки	Сборник манипуляций по педиатрии Издательство «Лань», 2018. ISBN 978-5-8114-2719-2

КИМы по теме 1.2.1.5. Сестринский процесс при заболеваниях органов дыхания у детей.

1. Тестовые задания:

Выберите один правильный ответ.

1. Одышка – это:

- а) изменение частоты дыхания
- б) изменение глубины дыхания
- в) изменение ритма дыхания

г) все ответы верны

2. Ринофарингит – это:

- а) воспаление слизистой оболочки носа и глотки
- б) воспаление слизистой оболочки носа и гортани
- в) воспаление надгортанника
- г) воспаление слизистой оболочки носа и трахеи

3. Аллергический ринит не сопровождается:

- а) отделяемым из носа
- б) затруднением носового дыхания
- в) чиханием

г) повышением температуры

4. Сосудосуживающим действием при закапывании в нос обладает:

- а) раствор протаргола
- б) раствор нафтизина
- в) раствор сульфацила натрия
- г) раствор колларгола

5. При лечении острого ринита используется противовирусный препарат:

- а) протаргол
- б) интерферон
- в) санорин
- г) галазолин

6. При остром среднем отите с истечением гноя не следует вводить в ухо:

- а) 3 % раствор перекиси водорода
- б) водные растворы антисептиков
- в) спиртовые растворы
- г) **масляные растворы**

7. Ларингит – это:

- а) **воспаление гортани**
- б) воспаление трахеи
- в) воспаление глотки
- г) воспаление слуховой трубы

8. Характер кашля при остром ларинготрахеите:

- а) **сухой, болезненный**
- б) влажный с обильной мокротой
- в) битональный
- г) грубый, лающий

9. Для острого ларинготрахеита характерно:

- а) **шумное дыхание с удлинённым вдохом**
- б) свистящее дыхание с затруднённым выдохом
- в) частое, поверхностное дыхание
- г) аритмичное дыхание

10. Острый бронхит характеризуется поражением:

- а) крупных бронхов
- б) средних бронхов
- в) **мелких бронхов и бронхиол**
- г) бронхиол и альвеол

11. Лекарственные средства, обладающие бронхорасширяющим действием:

- а) бромгексин
- б) супрастин
- в) **эуфиллин**
- г) глюконат кальция

12. Лекарственные средства, подавляющие кашель:

- а) **Либексин**
- б) мукалтин
- в) термопсис
- г) тавегил

13. Длительность диспансерного наблюдения за реконвалесцентами острой пневмонии:

- а) 3 месяца
- б) 6 месяцев
- в) **не менее 1 года**
- г) не менее 3 лет

14. Для острой пневмонии у новорожденных детей характерно:

- а) гипертермия
- б) гипотермия
- в) выраженный кашель
- г) **быстрое развитие дыхательной недостаточности**

15. При диспансеризации детей с хронической пневмонией обязателен осмотр:

- а) **фтизиатра**
- б) окулиста
- в) инфекциониста

16. При субфебрильной лихорадке температура тела повышается до:

- а) **37,5 градусов**

- б) 38 градусов**
- в) 38,5 градусов
- г) 39 градусов

17. При фебрильной лихорадке температура тела повышается до:

- а) 38 градусов
- б) 39 градусов**
- в) 40 градусов
- г) 41 градус

18. В какой период лихорадки пациенту показаны физические методы охлаждения:

- а) в период повышения температуры
- б) в период стояния температуры на высоких цифрах**
- в) в период падения температуры
- г) не имеет значения

19. Бледность, "гусиная кожа", озноб, мышечная дрожь, отсутствие потоотделения характерны для:

- а) критического снижения температуры тела
- б) литического снижения температуры тела
- г) для стадии подъема температуры тела**
- д) для стадии стояния температуры тела на высоких цифрах

20. Зависимое сестринское вмешательство при острых лихорадочных состояниях:

- а) смена нательного и постельного белья
- б) обильное питье
- в) физические методы охлаждения
- г) введение жаропонижающих средств парентерально**

21. При острых лихорадочных состояниях у детей с целью снижения температуры не следует применять:

- а) парацетамол
- б) ибупрофен
- в) ацетилсалициловую кислоту**
- г) анальгин

22. Заболевание, в основе которого лежит хроническое аллергическое воспаление и гиперреактивность бронхов, проявляющееся приступами затрудненного дыхания в результате бронхиальной обструкции, это:

- а) острый обструктивный бронхит
- б) хронический бронхит
- в) бронхиальная астма**
- г) хроническая пневмония

23. Предрасполагающими факторами в развитии бронхиальной астмы являются:

- а) атопия
- б) гиперреактивность бронхов
- в) наследственность
- г) все перечисленное**

24. Метод оценки функции внешнего дыхания, позволяющий измерить пиковую скорость выдоха:

- а) спирометрия
- б) пикфлоуметрия**
- в) динамометрия
- г) пневмотахиметрия

25. Камера, соединяющаяся с дозирующим аэрозольным ингалятором, в которой частицы аэрозоля находятся во взвешенном состоянии и вдыхаются больным при спокойном дыхании, называется:

- а) Спейсер**

- б) аэроочембер
- в) небулайзер
- г) турбохалер

26. У больного бронхиальной астмой ребенка удовлетворительными считаются показатели пикфлоуметрии:

а) 80 % и более от индивидуальной нормы

- б) 60-80 % от нормы
- в) 40-60 % от нормы
- г) только 100 % от индивидуальной нормы

27. Для больного бронхиальной астмой ребенка в возрасте до 3-х лет наиболее эффективно использование ингаляционного устройства:

- а) турбохалера
- б) дозирующего аэрозольного ингалятора
- в) спинхалера
- г) небулайзера**

28. Лекарственное средство для ингаляционной кортикостероидной терапии бронхиальной астмы:

- а) интал
- б) пульмикорт**
- в) астмопент
- г) беротек

29. Лекарственное средство для ингаляционной бронхолитической терапии бронхиальной астмы:

- а) тайлед (недокромил натрия)
- б) задитен (кетотифен)
- в) ингакорт (флунизамед)
- г) беродуал**

30. Метод лечения больных бронхиальной астмой искусственным или естественным микроклиматом соляных шахт – это:

- а) баротерапия
- б) спелеотерапия**
- в) бальнеотерапия
- г) климатотерапия

31. Зависимое сестринское вмешательство при приступе бронхиальной астмы:

- а) ингаляции β_2 – агонистов короткого действия (астмопент, беротек и др.)
- б) элиминация аллергенов
- в) ингаляции кислорода
- г) внутривенное введение эуфилина**

32. Форма образования пациентов с бронхиальной астмой и их родителей, необходимая для повышения уровня знаний о болезни, приобретения навыков самопомощи и самоконтроля, психологической коррекции поведения больного и членов семьи – это:

- а) астма-центр
- б) астма-школа**
- в) базисная терапия
- г) реабилитация

33. Профилактические прививки детям, страдающим бронхиальной астмой:

- а) абсолютно противопоказаны
- б) проводятся в период ремиссии
- в) проводятся на фоне антигистаминной терапии
- г) правильные ответы 2 и 3**

34. Продолжительность измерения температуры в подмышечной впадине:

- а) 5 минут
- б) 7 минут
- в) 10 минут**
- г) 15 минут

35. Температура воды для смачивания горчичников:

- а) 35-37 градусов
- б) 40-45 градусов**
- в) 50 градусов
- г) 60 градусов

36. Температура воды при проведении ребенку горячей ножной ванны:

- а) 37 градусов
- б) 40-42 градуса**
- в) 45-50 градусов
- г) 50-60 градусов

37. Время воздействия горчичников на кожу:

- а) 3 –5 минут
- б) 5 -10 минут
- в) 10 -15 минут**
- г) 20 минут

2. Контрольные вопросы и задания по теме: «Сестринский процесс при заболеваниях органов дыхания у детей».

1. Что такое острый ринит?
2. Какие клинические проявления острого ринита?
3. Что такое острый ларинготрахеит?
4. Что такое острый бронхит?
5. Каковы причины и факторы риска развития острого бронхита?
6. Какие клинические проявления острого бронхита?
7. Что такое острая пневмония?
8. Каков механизм развития острой пневмонии?
9. Какие причины и факторы риска развития острой пневмонии?
10. Какие основные клинические проявления острой пневмонии?
11. Какие выделяют типы пневмоний?
12. Что такое бронхиальная астма?
13. Какие причинные факторы развития бронхиальной астмы?
14. Какие осложнения могут быть при бронхиальной астме?
15. Какие основные принципы лечения бронхиальной астмы?

3. Практические задания:

Техника проведения термометрии	Сборник манипуляций по педиатрии Издательство «Лань», 2018. ISBN 978-5-8114-2719-2
Горчичные ножные ванны	Сборник манипуляций по педиатрии Издательство «Лань», 2018. ISBN 978-5-8114-2719-2
Согревающий компресс на ухо	Сборник манипуляций по педиатрии Издательство «Лань», 2018. ISBN 978-5-8114-2719-2
Туалет носа и закапывания капель в нос	Сборник манипуляций по педиатрии Издательство «Лань», 2018. ISBN 978-5-8114-2719-2

Туалет ушей и закапывание капель в ухо	Сборник манипуляций по педиатрии Издательство «Лань», 2018. ISBN 978-5-8114-2719-2
Введение лекарственной свечи в прямую кишку	Сборник манипуляций по педиатрии Издательство «Лань», 2018. ISBN 978-5-8114-2719-2
Техника разведения антибиотиков	Сборник манипуляций по педиатрии Издательство «Лань», 2018. ISBN 978-5-8114-2719-2
Техника выполнения внутримышечных инъекций	Сборник манипуляций по педиатрии Издательство «Лань», 2018. ISBN 978-5-8114-2719-2

КИМы по теме 1.2.1.6. Сестринский процесс при заболеваниях органов кровообращения у детей.

1.Тестовые задания:

Выберите один правильный ответ.

1.Причина относительно низкого АД у детей

- а) малый объем левого желудочка, широкие артерии**
- б) малый объем левого желудочка, узкие артерии
- в) большой объем левого желудочка, широкие артерии
- г) большой объем левого желудочка, узкие артерии

2.При ревматизме у детей преимущественно поражается ткань

- а) эпителиальная
- б) соединительная**
- в) мышечная
- г) нервная

3.Наиболее часто ревматизм развивается у детей в возрасте (лет)

- а) 1–3
- б) 3–6
- в) 7–15**
- г) 15–17

4.Ведущая роль в развитии ревматизма у детей принадлежит

- а) кишечной палочке
- б) синегнойной палочке
- в) золотистому стафилококку
- г) β-гемолитическому стрептококку группы А**

5.При ревматизме у детей преимущественно поражается

- а) сердце**
- б) почки
- в) печень
- г) кишечник

6.Поражение нервной системы при ревматизме у детей проявляется развитием

- а) анулярной эритемы
- б) спазмофилии
- в) эклампсии
- г) хореи**

7.Ведущий клинический симптом ревматического миокардита у детей

- а) слабость
- б) снижение аппетита
- в) недомогание

г) боль в области сердца

8. Исход ревматического эндокардита у детей

а) гипотрофия

б) пневмония

в) порок сердца

г) анемия

9. Ревматическая хорея у детей проявляется

а) гиперкинезами

б) ларингоспазмом

в) пилоростенозом

г) удушьем

10. Ревматический полиартрит у детей характеризуется поражением

а) суставов позвоночника

б) мелких суставов конечностей

в) крупных суставов конечностей

г) реберно-грудинных суставов

11. Этиотропная терапия при ревматизме у детей — применение препаратов

а) антибактериальных

б) гипотензивных

в) диуретических

г) притивовоспалительных

12. Вторичная профилактика ревматизма у детей проводится

а) бициллином-5

б) димедролом

в) бисептолом

г) коргликоном

13. При ревматическом эндокардите у детей чаще поражается сердечный клапан

а) аортальный

б) митральный

в) пульмональный

г) трехстворчатый

14. Важное значение в диагностике пороков сердца у детей имеет

а) общий анализ крови

б) биохимический анализ крови

в) ультразвуковое исследование сердца

г) велоэргометрия

15. К врожденным порокам сердца относится

а) тетрада Фалло

б) аортальная недостаточность

в) митральный стеноз

г) митральная недостаточность

16. При врожденных пороках сердца у детей рекомендуется лечение

а) сердечными гликозидами

б) диуретиками

в) витаминами

г) оперативное

17. При обмороке ребенку следует придать положение

а) лежа с приподнятым головным концом

б) лежа на боку

в) лежа с приподнятым ножным концом

г) сидя

18. При отеке легких у детей проводится

- а) оксигенотерапия
- б) оксигенотерапия через пеногасители**
- в) постановка банок
- г) постановка горчичников

19. Значение СОЭ у ребенка грудного возраста в норме составляет (в мм/час)

- а) 2–3
- б) 3–5**
- в) 5–8
- г) 8–10

20. При уходе за ребенком с сердечной недостаточностью в питании следует ограничить

- а) белки, жиры
- б) белки, углеводы
- в) жидкость, жиры
- г) жидкость, поваренную соль**

2. Контрольные вопросы и задания по теме: «Сестринский процесс при заболеваниях органов кровообращения у детей».

1. Каковы причины и факторы риска формирования ВПС?
2. Каковы особенности эмбриогенеза сердечно - сосудистой системы?
3. На какие группы делятся ВПС согласно классификации?
4. Какие признаки ВПС могут быть у новорожденного ребенка?
5. Какие симптомы ВПС появляются у детей в старшем возрасте?
6. Какие фазы выделяют в течение ВПС?
7. Какова этиология ревматизма?
8. Какие факторы риска развития ревматизма?
9. Какие органы могут поражаться при ревматизме?
10. Какие клинические проявления характерны для ревматического кардита?
11. Какие клинические проявления характерны для ревматического полиартрита?
12. Какие клинические проявления характерны для малой хореи?

3. Практические задания:

Выполнение подкожных инъекций	Сборник манипуляций по педиатрии Издательство «Лань», 2018. ISBN 978-5-8114-2719-2
Измерение артериального давления	Сборник манипуляций по педиатрии Издательство «Лань», 2018. ISBN 978-5-8114-2719-2
Техника выполнения внутримышечных инъекций	Сборник манипуляций по педиатрии Издательство «Лань», 2018. ISBN 978-5-8114-2719-2
Уход за внутривенным катетером	Сборник манипуляций по педиатрии Издательство «Лань», 2018. ISBN 978-5-8114-2719-2

КИМы по теме 1.2.1.7. Сестринский процесс при заболеваниях органов кровотока у детей и остром лейкозе.

1. Тестовые задания:

Выберите один правильный ответ.

1. Хлороз у детей — это

а) своеобразная форма анемии у девочек в пубертатном периоде

б) проявление гемолитической болезни новорожденного

в) симптом железодефицитной анемии

г) симптом наследственной гемолитической анемии

2. Уровень гемоглобина у детей при среднетяжелой форме железодефицитной анемии ниже (г/л)

а) 110-120

б) 80-100

в) 66-80

г) 50-40

3. Уровень гемоглобина у детей при легкой форме железодефицитной анемии ниже (г/л)

а) 110-120

б) 90-100

в) 80-70

г) 50-60

4. Белководефицитные анемии у детей проявляются снижением уровня сывороточного белка менее (г/л)

а) 60

б) 55

в) 50

г) 40

5. Детям первого года жизни при анемиях легкой и среднетяжелой формы назначают железо в

а) инъекциях (феррумлек)

б) капсулах (эрифер)

в) драже (ферроплекс)

г) сиропе (актиферрин)

6. Благоприятный прогноз наблюдается у детей с анемией

а) железодефицитной

б) белководефицитной

в) витаминдефицитной

г) апластической

7. У детей с железодефицитной анемией отмечается стремление есть

а) глину, мел

б) молочные блюда

в) мясные блюда

г) фрукты, овощи

8. Заболевания крови с замедленной свертываемостью и повышенной кровоточивостью

а) гемолитическая анемия

б) тромбоцитопатия

в) тромбоцитопеническая пурпура

г) гемофилия

9. Гемофилия А у детей обусловлена недостаточностью в крови фактора

а) VI

б) VII

в) VIII

г) IX

10. Самое характерное проявление гемофилии, являющееся наиболее частой причиной инвалидизации у детей

а) кровоизлияние в мозг

б) гемартрозы

в) гемоторакс

г) геморрагическая сыпь

11. Для какого заболевания характерны частые кровотечения у мальчиков

а) тромбоцитопенической пурпуры

б) тромбоцитопатии

в) гемолитической анемии

г) гемофилии

12. Гемофилия у детей чаще проявляется в возрасте (годы жизни)

а) 1–2

б) 3–4

в) 5–6

г) 7–8

13. При ранней диагностике гемофилии у детей младшего возраста обращают на себя внимание

а) синяки после травм, кровотечения после взятия крови на анализ

б) длительные кровотечения после минимальных повреждений

в) гемартрозы и обширные гематомы

г) спонтанно-возникающие кровотечения

14. С целью гемостаза при гемофилии А у детей внутривенно вводят

а) эритромассу

б) аминокaproновую кислоту

в) криопреципитат

г) дицинон

15. С целью гемостаза при гемофилии у детей внутривенно применяют

а) консервированную донорскую кровь

б) тромбин

в) концентраты факторов VIII и IX

г) контрикал

16. При лечении ребенка с гемофилией все препараты вводятся только

а) внутривенно

б) внутримышечно

в) подкожно

г) внутрикoжно

17. Ребенок с гемофилией должен постоянно наблюдаться

а) детским травматологом

б) гематологом специализированного центра

в) детским хирургом

г) главным врачом поликлиники

18. При простудных заболеваниях детям с гемофилией нельзя назначать

а) парацетамол

б) ацетилсалициловую кислоту

в) аскорбиновую кислоту

г) димедрол

19. Инвалидность оформляют детям, больным

а) гемофилией

б) железодефицитной анемией

в) гемолитической анемией

г) тромбоцитопенической пурпурой

20. Для тромбоцитопенической пурпуры у детей характерны

а) асимметрично расположенные петехиально-пятнистые геморрагические

элементы

- б) симметрично расположенные петехиально-пятнистые геморрагические элементы
- в) асимметрично расположенные пятнисто-папулезные элементы
- г) симметрично расположенные пятнисто-папулезные элементы

21. Маточные кровотечения у девочек старшего возраста отмечаются при

- а) алиментарных анемиях
- б) гемофилии
- в) тромбоцитопенической пурпуре**
- г) геморрагическом васкулите

23. Новорожденным с врожденными формами тромбоцитопенической пурпуры в течение 2-х недель назначают

- а) искусственное вскармливание
- б) донорское молоко, а затем грудное вскармливание**
- в) грудное вскармливание
- г) сцеженное молоко, а затем грудное вскармливание

23. Для детей с тромбоцитопенической пурпурой типичны

- а) носовые кровотечения**
- б) желудочно-кишечные кровотечения
- в) легочные кровотечения
- г) гематурия

24. Системное воспалительное заболевание капилляров, артериол и венул кожи, суставов, брюшной полости и почек с вовлечением в патологический процесс у детей системы крови — это

- а) геморрагический васкулит**
- б) лейкоз
- в) тромбоцитопатия
- г) гемофилия

25. Симметрично расположенные пятнисто-папулезные высыпания на коже типичны для

- а) тромбоцитопатии врожденной
- б) тромбоцитопенической пурпуры
- в) геморрагического васкулита**
- г) гемофилии

26. Из диеты у детей, больных геморрагическим васкулитом, исключают

- а) животные жиры
- б) белковое питание
- в) сенсibiliзирующие продукты**
- г) глюкозу и другие сахара

27. Общее название злокачественных заболеваний крови у детей

- а) тромбоцитопатии
- б) гемофилии
- в) анемии
- г) лейкозы**

28. Сочетание анемического, геморрагического синдромов, интоксикации, генерализованного увеличения лимфатических узлов, гепатоспленомегалии типично для детей с

- а) дефицитными анемиями
- б) геморрагическим васкулитом
- в) острым лейкозом**
- г) тромбоцитопенической пурпурой

29. Детям больным лейкозом назначают лекарственные препараты с целью

- а) полихимиотерапии**

- б) лучевой терапии
- в) гормонотерапии
- г) хирургического лечения

30. При уходе за детьми с лейкозом особенно большое внимание уделяют

- а) лечебной физкультуре
- б) санитарно-эпидемиологическому режиму**
- в) диетотерапии
- г) режиму дня

2. Контрольные вопросы и задания по теме: «Сестринский процесс при заболеваниях органов кроветворения у детей и остром лейкозе».

1. Что такое анемия? (Нормы количества эритроцитов и гемоглобина в периферической крови).
2. Основные клинические синдромы при железодефицитной анемии.
3. Основные клинические проявления В12-дефицитной анемии.
4. Основная причина железодефицитной анемии.
5. Основная причина В12-дефицитной анемии.
6. Что такое гемобластозы?
7. Какие группы гемобластозов Вы знаете?
8. Основные гематологические признаки острого лейкоза.
9. Основные гематологические признаки хр. лейкоза.
10. Основные методы диагностики гемобластозов.

3. Практические задания:

Применение пузыря со льдом	Сборник манипуляций по педиатрии Издательство «Лань», 2018. ISBN 978-5-8114-2719-2
Техника проведения термометрии	Сборник манипуляций по педиатрии Издательство «Лань», 2018. ISBN 978-5-8114-2719-2
Исследование пульса у детей	Сборник манипуляций по педиатрии Издательство «Лань», 2018. ISBN 978-5-8114-2719-2
Измерение артериального давления	Сборник манипуляций по педиатрии Издательство «Лань», 2018. ISBN 978-5-8114-2719-2
Подача кислорода детям	Сборник манипуляций по педиатрии Издательство «Лань», 2018. ISBN 978-5-8114-2719-2

КИМы по теме 1.2.1.8. Сестринский процесс при заболеваниях почек и органов мочевого выделения у детей.

1. Тестовые задания:

Выберите один правильный ответ.

1. Распространенные периферические отеки, асцит в сочетании с массивной протеинурией у детей наблюдается при

- а) дизурическом синдроме
- б) нефротическом синдроме**

в) гипертоническом синдроме

г) абдоминальном синдроме

2.Появление у детей одновременно с гематурией гипертензии, отеков характерно для

а) гломерулонефрита

б) цистита

в) пиелонефрита

г) нефроптоза

3.Для протеинурического варианта мочевого синдрома у детей характерно преобладание в моче

а) лейкоцитов

б) эритроцитов

в) сахара

г) белка

4.Уменьшение суточного объема мочи у ребенка — это

а) олигурия

б) анурия

в) полиурия

г) поллакиурия

5.Наиболее частый путь инфицирования у девочек при цистите

а) гематогенный

б) нисходящий

в) контактный

г) восходящий

6.У ребенка раннего возраста цистит возникает при несоблюдении

а) правил гигиены промежности

б) режима кормления

в) режима сна

г) температурного режима в помещении

7.Теплые сидячие ванночки с раствором антисептиков назначаются ребенку при

а) острым цистите

б) гломерулонефрите

в) нефроптозе

г) дисметаболической нефропатии

8.Бактериальное воспаление почечной ткани и слизистой оболочки лоханок у детей, сопровождающееся поражением канальцев — это

а) гломерулонефрит

б) цистит

в) пиелонефрит

г) нефроптоз

9.Наиболее частой непосредственной причиной развития пиелонефрита у детей является

а) стрептококк

б) кишечная палочка

в) палочка сине-зеленого гноя

г) гонококк

10.Вторичный обструктивный пиелонефрит у детей развивается на фоне

а) аномалии почек и мочевых путей

б) обменных нарушений в организме

в) частичного иммунодефицитного состояния

г) свободного оттока мочи

11.Концентрационная способность почек у детей определяется результатом пробы

а) по Аддису-Каковскому

- б) по Нечипоренко
- в) ортостатической
- г) по Зимницкому

12. Интоксикация, боли в животе и поясничной области, положительный симптом Пастернацкого у детей старшего возраста наблюдаются при

- а) дисметаболической нефропатии
- б) цистите

в) пиелонефрите

- г) вульвовагините

13. Пиелонефрит часто встречается в возрасте

- а) школьном

б) грудном

- в) дошкольном

- г) подростковом

14. Высокая лейкоцитурия и бактериурия у детей характерны для

а) пиелонефрита

- б) гломерулонефрита

- в) опухоли почек

- г) цистита

15. Строгий постельный режим показан ребенку с пиелонефритом

- а) в первые 3 дня болезни

б) в острый период заболевания

- в) до полного выздоровления

- г) в период бактериурии

16. Лечебное питание ребенка с пиелонефритом строится по принципу

а) молочно-растительной диеты с умеренным ограничением белка и соли

- б) усиленного белкового питания

- в) бессолевой диеты

- г) молочно-растительной диеты с ограничением сахара

17. Ребенок, больной пиелонефритом, в процессе лечения должен мочиться

- а) редко

б) часто

- в) не имеет значения как

- г) соответственно возрасту

18. Фитотерапия в лечении пиелонефрита у детей является

- а) основным средством

б) вспомогательным средством

- в) противопоказанием

- г) этиотропным средством

19. При хронизации пиелонефрита у детей

- а) прогноз благоприятный

- б) может развиваться ОПН

в) может развиваться вторичное сморщивание почек (ХПН)

- г) всегда наступает выздоровление

20. Этиотропной терапией при остром пиелонефрите у детей является

а) антибактериальная терапия

- б) фитотерапия

- в) физиотерапия

- г) витаминотерапия

21. Наиболее тяжелым по течению и исходу среди заболеваний почек у детей является

- а) дисметаболическая нефропатия

б) пиелонефрит

в) гломерулонефрит

г) нефроптоз

22. Развитие гломерулонефрита у детей в последнее время чаще отмечается после инфекции

а) стафилококковой

б) вирусной

в) колибацилярной

г) протейной

23. При гломерулонефрите у детей иммунные комплексы антиген–антитело поражают

а) петлю Генле

б) канальцы

в) клубочки

г) чашечки

24. Для контроля за динамикой отечного синдрома при гломерулонефрите у детей следует

а) ограничить прием жидкости

б) назначить бессолевую диету

в) регулярно определять массу тела ребенка и ежедневно измерять диурез

г) назначить принудительный ритм мочеиспусканий

25. Повышение АД у детей, особенно диастолического, характерно для

а) острого периода гломерулонефрита

б) острого периода пиелонефрита

в) латентного течения гломерулонефрита

г) латентного течения пиелонефрита

26. Изменение мочи при гломерулонефрите свидетельствует о

а) глюкозурии

б) протеинурии

в) лейкоцитурии

г) бактериурии

27. Длительное повышение АД при гломерулонефрите вызывает

а) астигматизм

б) миопию

в) изменения на глазном дне

г) дальнозоркость

28. Ребенку с любой формой гломерулонефрита в первую очередь назначают

а) антибактериальную терапию

б) строгий постельный режим и диету

в) гипотензивные и диуретические препараты

г) препараты цитостатического действия

29. В качестве патогенетической терапии детям с нефротической формой гломерулонефрита назначают

а) глюкокортикоиды с цитостатиками

б) антибиотики и сульфаниламиды

в) препараты хинолинового ряда

г) антиметаболиты с гепарином

30. После выписки из стационара ребенка, страдающего гломерулонефритом, его лечение продолжают амбулаторно

а) от 1 до 6 мес.

б) от 6 до 10 мес.

в) от 6–10 мес. до 2–3 лет

г) от 10 мес. до 6 лет

31.Ход амбулаторного лечения ребенка с гломерулонефритом контролируют анализами крови и мочи

а) еженедельно

б) 1 раз в 2 недели

в) ежемесячно

г) ежеквартально

32.Фимоз у детей — это

а) ущемление головки полового члена

б) сужение крайней плоти полового члена

в) воспалительный процесс в крайней плоти

г) сужение мочеиспускательного канала

33.Выделения из влагалища, гиперемия вульвы, зуд и следы расчесов наблюдаются у девочек при

а) цистите

б) уретрите

в) вульвовагините

г) пиелонефрите

34.Воспалительный процесс в коже головки полового члена и внутреннем листке крайней плоти у мальчиков называется

а) фимозом

б) баланопоститом

в) парафимозом

г) уретритом

35.Ущемление головки полового члена узкой крайней плотью у ребенка называется

а) баланит

б) постит

в) парафимоз

г) фимоз

2. Контрольные вопросы и задания по теме: «Сестринский процесс при заболеваниях почек и органов мочевого выделения у детей».

1. Дайте определение острого пиелонефрита.
2. Какова этиология острого пиелонефрита?
3. Какие предрасполагающие факторы развития острого пиелонефрита?
4. Какими путями инфекция проникает в почки?
5. Какой механизм патологического процесса при остром пиелонефрите?
6. Какие основные клинические проявления острого пиелонефрита?
7. Какие изменения наблюдаются в анализах мочи при остром пиелонефрите?
8. Дайте определение гломерулонефрита.
9. Какова этиология острого гломерулонефрита?
10. Какие предрасполагающие факторы развития острого гломерулонефрита?
11. Какой механизм патологического процесса при остром гломерулонефрите?
12. Какие основные клинические проявления острого гломерулонефрита?
13. Какие изменения наблюдаются в анализах мочи при остром гломерулонефрите?
14. Какие осложнения могут наблюдаться при остром гломерулонефрите?
15. Какие выделяют клинические формы острого гломерулонефрита?

3. Практические задания:

Исследование мочи по Нечипоренко

Сборник манипуляций по педиатрии

	Издательство «Лань», 2018. ISBN 978-5-8114-2719-2
Исследование мочи по методу Зимницкого	Сборник манипуляций по педиатрии Издательство «Лань», 2018. ISBN 978-5-8114-2719-2
Сбор мочи на общий анализ у девочки раннего возраста	Сборник манипуляций по педиатрии Издательство «Лань», 2018. ISBN 978-5-8114-2719-2

КИМы по теме 1.2.1.9. Сестринский процесс при заболеваниях эндокринной системы у детей.

1. Тестовые задания:

Выберите один правильный ответ.

1. Важнейший этиологический фактор сахарного диабета у детей

- а) переохлаждение
- б) перегревание
- в) избыточный прием белков
- г) наследственная отягощенность

2. Клинические симптомы сахарного диабета у детей

- а) полифагия, полидипсия, полиурия
- б) лихорадка, кашель с мокротой
- в) боль в пояснице, отеки
- г) тахикардия, тремор, экзофтальм

3. При сахарном диабете у детей в общем анализе мочи наблюдаются

- а) высокая относительная плотность, гематурия
- б) высокая относительная плотность, глюкозурия
- в) низкая относительная плотность, бактериурия
- г) низкая относительная плотность, лейкоцитурия

4. Недиагностированный сахарный диабет у детей ведет к развитию комы

- а) гипергликемической (диабетической)
- б) гипогликемической
- в) печеночной
- г) уремической

5. Передозировка инсулина при лечении сахарного диабета у детей ведет к развитию комы

- а) гипергликемической (диабетической)
- б) гипогликемической
- в) печеночной
- г) уремической

6. «Накрахмаленные» пеленки у детей грудного возраста наблюдаются при

- а) гломерулонефрите
- б) пиелонефрите
- в) сахарном диабете
- г) гипотиреозе

7. «Накрахмаленные» пеленки у детей грудного возраста определяются из-за отложения на них кристаллов

- а) белка
- б) сахара
- в) оксалатов
- г) фосфатов

8. При сахарном диабете у детей на коже появляется

а) фурункулез

б) желтуха

в) анулярная эритема

г) акроцианоз

9.Для выявления скрытого сахарного диабета у детей проводится

а) общий анализ мочи

б) общий анализ крови

в) анализ мочи по Нечипоренко

г) тест толерантности к глюкозе

10.Гликемический и глюкозурический профиль исследуют детям при диагностике

а) болезни Дауна

б) пиелонефрита

в) сахарного диабета

г) фенилкетонурии

11.Для диагностики диабетической ретинопатии у детей необходима консультация

а) гематолога

б) окулиста

в) хирурга

г) фтизиатра

12.Для определения уровня глюкозы в крови ребенка следует направить в лабораторию

а) через 10мин после еды

б) через 20мин после еды

в) через 30мин после еды

г) натощак

13.Гликемия натощак у детей в норме составляет (ммоль/л)

а) 3,3-5,5

б) 5,5-7,7

в) 7,7-9,9

г) 9,9-11,11

14.«Глюкотест» используется для определения

а) ацетона в моче

б) ацетона в крови

в) сахара в моче

г) сахара в крови

15.Диета №9 назначается детям при

а) бронхиальной астме

б) ревматизме

в) пиелонефрите

г) сахарном диабете

16.При лечении сахарного диабета у детей из питания исключают

а) нежирное мясо

б) кефир

в) гречневую крупу

г) конфеты

17.При лечении сахарного диабета у детей в питании разрешается

а) банан

б) виноград

в) свекла

г) хурма

18.При лечении сахарного диабета у детей сахар заменяют

а) фруктозой

- б) медом
- в) вареньем
- г) конфетами

19. При лечении сахарного диабета у детей используют инсулин короткого действия

- а) инсулрап**
- б) инсулонг
- в) ультраленте
- г) ультралонг

20. При лечении сахарного диабета у детей используют инсулин длительного действия

- а) актрапид
- б) инсулрап
- в) хоморап
- г) ультралонг**

21. При лечении сахарного диабета у детей рекомендуется растение, усиливающее действие инсулина

- а) алтей
- б) валериана
- в) пустырник
- г) черника**

22. При проведении инсулинотерапии ребенок должен поесть через

- а) 15-20 минут до инъекции
- б) 30-40 минут до инъекции
- в) 15-20 минут после инъекции**
- г) 30-40 минут после инъекции

23. Инсулин необходимо хранить при температуре (град.С)

- а) от +4 до +6**
- б) от -6 до -4
- в) от +10 до +12
- г) от -10 до 12

24. Липодистрофия развивается при подкожном введении

- а) димедрола
- б) кордиамина
- в) гепарина
- г) инсулина**

25. Запах ацетона в выдыхаемом воздухе ребенка появляется при коме

- а) гипергликемической**
- б) гипогликемической
- в) печеночной
- г) уремиической

26. После инъекции инсулина у ребенка появилось чувство голода, потливость, тремор. Это

- а) гипергликемическая кома
- б) гипогликемическая кома**
- в) первый период лихорадки
- г) третий период лихорадки

27. При ожирении у детей медсестра рекомендует

- а) диету № 11
- б) разгрузочные дни**
- в) диету № 13
- г) диету № 14

28. Для детей характерна форма ожирений

- а) диэнцефальная
- б) гипоталамическая
- в) гиперпластическая**
- г) вторичная

29. При IV степени тяжести ожирения у детей масса тела от должествующей увеличена на (%)

- а) 15
- б) 25
- в) 50
- г) 100**

30. Тест толерантности к глюкозе проводится при диагностике

- а) гипотиреоза**
- б) скрытого сахарного диабета
- в) явного сахарного диабета
- г) фенилкетонурии

31. "Накрахмаленные" пеленки у детей грудного возраста определяются из-за отложения на них кристаллов

- а) белка
- б) сахара**
- в) оксалатов
- г) фосфатов

32. Для выявления скрытого сахарного диабета у детей проводится

- а) общий анализ мочи**
- б) общий анализ крови
- в) анализ мочи по Нечепоренко
- г) тест толерантности к глюкозе

33. Замедленные движения, одутловатость лица, гипотермия, запоры, ухудшение памяти и ухудшение успеваемости в школе характерны для детей, страдающих

- а) эутиреоидной гиперплазией щитовидной железы
- б) диффузным токсическим зобом
- в) приобретенным гипотиреозом**
- г) гиповитаминозом В₆

34. Сердцебиение, дрожь тела, повышенная потливость, эмоциональная лабильность, потеря массы тела при повышенном аппетите характерны для детей, страдающих

- а) диффузным токсическим зобом**
- б) гипотиреозом
- в) гиповитаминозом В₁
- г) гиповитаминозом В₆

35. Если щитовидная железа у детей заполняет область шеи между грудино-ключично-сосцевидными мышцами, диагностируется степень увеличения

- а) I
- б) II
- в) III**
- г) IV

2. Контрольные вопросы и задания по теме:

«Сестринский процесс при заболеваниях эндокринной системы у детей».

1. Анатомо-физиологические особенности эндокринной системы
2. Перечислить основные симптомы, встречающиеся у больных при заболеваниях эндокринной системы.
3. В чем заключается сестринский процесс медицинской сестры в эндокринологическом отделении?

4. В чем заключается сестринский уход и лечение больных при диффузном токсическом зобе?
5. В чем особенности сестринского процесса при эндемическом зобе?
6. В чем заключается сестринский уход и лечение больных при гипотиреозе?
7. В чем особенности сестринского процесса при аутоиммунном тиреоидите?
8. В чем заключается сестринский уход и лечение больных при сахарном диабете?
9. В чем особенности сестринского процесса при ожирении?

3. Практические задания:

Правила введения инсулина	Сборник манипуляций по педиатрии Издательство «Лань», 2018. ISBN 978-5-8114-2719-2
Выполнение подкожных инъекций	Сборник манипуляций по педиатрии Издательство «Лань», 2018. ISBN 978-5-8114-2719-2

VII семестр

КИМы по теме 1.2.2.1. Сестринский процесс при инфекционных заболеваниях у детей. Особенности ОРВИ, корь, коревая краснуха, ветряная оспа, полиомиелит.

1. Тестовые задания:

Выберите один правильный ответ.

1. Выраженной нейротропностью обладают

- а) аденовирусы
- б) вирусы гриппа**
- в) риновирусы
- г) респираторно-синцитиальные вирусы

2. Преимущественное поражение трахеи у детей происходит при

- а) аденовирусной инфекции
- б) гриппе**
- в) риновирусной инфекции
- г) респираторно-синцитиальной инфекции

3. Судорожный синдром у детей чаще возникает при

- а) аденовирусной инфекции
- б) гриппе**
- в) риновирусной инфекции
- г) респираторно-синцитиальной инфекции

4. Развитие ларингита с синдромом крупа у детей наблюдается при

- а) аденовирусной инфекции
- б) парагриппе**
- в) риновирусной инфекции
- г) респираторно-синцитиальной инфекции

5. Конъюнктивиты, вовлечение лимфатической системы у детей характерно для клиники

- а) аденовирусной инфекции**
- б) гриппа
- в) риновирусной инфекции
- г) респираторно-синцитиальной инфекции

6. Признаки бронхоолита с обструктивным синдромом у детей преобладают в клинике

- а) аденовирусной инфекции

- б) гриппа
 - в) риновирусной инфекции
 - г) респираторно-синцитиальной инфекции
- 7. Для риновирусной инфекции у детей наиболее характерно**

- а) высокая температура тела
- б) резко выраженная одышка
- в) кашель со "ржавой" мокротой
- г) обильные выделения из носа

8. Ведущим признаком крупа у детей является

- а) лихорадка
- б) гиперемия лица
- в) инспираторная одышка
- г) экспираторная одышка

9. Наиболее частое осложнение ОРВИ у детей

- а) пневмония
- б) лейкоз
- в) сахарный диабет
- г) туберкулез

10. Медицинская сестра при уходе за ребенком с ОРВИ для уменьшения симптомов интоксикации применит

- а) банки, горчичники
- б) оксигенотерапию
- в) обильное теплое питье
- г) обливание прохладной водой

11. Для проведения оральной регидратации детям назначают

- а) физраствор, гемодез
- б) полиглюкин, гемодез
- в) полиглюкин, реополиглюкин
- г) "Оралит", "Регидрон"

12. В качестве этиотропного лечения при ОРВИ детям назначают препараты

- а) противовирусные
- б) противокашлевые
- в) отхаркивающие
- г) жаропонижающие

13. Назовите механизм передачи вируса кори:

- а) фекально-оральный
- б) . трансмиссивный
- в) воздушно-капельный
- г) парентеральный
- д) воздушно-капельный, фекально-оральный

14. Для вируса кори характерно:

- а) высокая устойчивость в окружающей среде.
- б) длительно сохраняется на предметах обихода.
- в) низкая устойчивость в окружающей среде.
- г) длительно сохраняется в воде
- д) длительно сохраняется на продуктах питания

15. Выберите патогномичный симптом кори :

- а) симптом мурсона
- б) симптом пастиа
- в) симптом филатова-коплика
- г) симптом горнера
- д) патогномичных симптомов нет

16. Инкубационный период кори имеет продолжительность:

- а) 7-20 дней
- б) 9-21 дней**
- в) 4-14 дней
- г) 11-21 день.
- д) 5-7 дней

17. Назовите характерную сыпь при кори:

- а) везикулезная
- б) пятнисто-папулезная**
- в) мелкоточечная
- г) пятнисто-везикулезная
- д) геморрагическая

18. Корь может осложниться всем перечисленным, кроме:

- а) пневмония
- б) нейротоксикоз
- в) энцефалит
- г) стенозирующий ларингит
- д) нефрит**

19. Больной корью заразен до:

- а) 5-го дня с момента последнего высыпания
- б) 5-го дня с момента появления сыпи**
- в) Появления пигментации сыпи
- г) 10-го дня с момента появления сыпи
- д) 5-го дня от начала заболевания

20. Назовите контингент не восприимчивых к возбудителю кори людей:

- а) от 1-го года до 3-х лет жизни
- б) первые 3 месяца жизни**
- в) восприимчивы все
- г) взрослые старше 50-ти лет
- д) дети 3-5-и летнего возраста

21. Пятна Бельского-Филатова-Коплика появляются:

- а) в инкубационный период
- б) в первый день катарального периода
- в) за 1-2 дня до высыпания**
- г) в период высыпания
- д) в период пигментации

22. Назовите показания для обязательной госпитализации детей, больных корью:

- а) повышение т тела до 38 с
- б) ребенок из семьи, где есть дети младшего возраста.
- в) наличие осложнений**
- г) госпитализируются все больные дети, возрастом до 5 лет
- д) митигированная корь

23. Какие противоэпидемические мероприятия необходимо провести в очаге кори?

- а) текущая дезинфекция
- б) ежедневный осмотр контактных детей
- в) введение противокоревой иммуноглобулина контактными не привитыми и не болевшими ранее
- г) раннее выявление и изоляция больных
- д) все перечисленное**

24. Кому с профилактической целью вводят противокоревый иммуноглобулин :

- а) всем контактным**
- б) контактным не привитым ранее и не болевшим

- в) контактным с неблагоприятным преморбидным фоном
- г) контактным с катаральными явлениями
- д) серопротифилактика кори не проводится

25. Митигированная корь развивается у:

- а) детей, которым проведена иммунопрофилактика**
- б) детей старше 5-и летнего возраста
- в) детей с неблагоприятным преморбидным фоном
- г) детей ранее болевших корью
- д) взрослых

26. Участковый педиатр на вызове диагностирует у 4-х летнего ребенка не осложненную форму кори, врач:

- а) обязательно госпитализирует больного
- б) проводит лечение ребенка на дому**
- в) обследует вирусологически всех контактных
- г) вводит всем членам семьи иммуноглобулин
- д) накладывает карантин на всех членов семьи

27. Особенности течения митигированной кори являются все перечисленные, кроме:

- а) легкое течение
- б) отсутствие осложнений
- в) отсутствие катаральных явлений
- г) отсутствие этапности высыпания**
- д) отсутствие пятен филатова-коплика

28. Для клиники ветряной оспы не типично:

- а) увеличение печени и селезенки**
- б) острое начало
- в) полиморфное высыпание на коже и слизистой

29. Какие из перечисленных признаков указывают на ветряную оспу:

- а) пятнисто-папулезная сыпь
- б) геморрагическая сыпь
- в) везикулезная сыпь**

30. Выберите симптомы, характерные для буллезной формы ветряной оспы:

- а) поражение внутренних органов
- б) геморрагическое содержание везикул
- в) большие пузыри с мутным содержимым**

31. Входные ворота при ветряной оспе:

- а) конъюнктивы
- б) кожа
- в) верхние дыхательные пути**

32. Какие мероприятия проводятся в очаге ветряной оспы:

- а) пассивная иммунизация
- б) текущая дезинфекция**
- в) заключительная дезинфекция

33. Длительность инкубационного периода при ветряной оспе составляет:

- а) 11-21 день**
- б) 7-21 день
- в) 2-21 день

34. Высыпания при ветряной оспе возникают:

- а) в 1-й день болезни – на лице
- б) в течение нескольких дней, толчкообразно**
- в) во 2-й день болезни – на туловище

35. Антибактериальная терапия при ветряной оспе проводится:

- а) при энцефалите
б) при проявлении гнойных осложнений
в) с целью профилактики осложнений
- 36. Для типичной ветряной оспы характерно:**
а) насморк
б) лихорадка
в) боли в животе
- 37. Осложнением ветряной оспы могут быть:**
а) гломеронефрит
б) менингит
в) флегмона
- 38. Инкубационный период при полиомиелите составляет чаще всего:**
а) 7-14 дней
б) Несколько часов
в) 60-180 дней
г) 4-30 дней
- 39. Механизм передачи инфекции при полиомиелите:**
а) фекально — оральный.
б) аспирационный (респираторный).
в) парентеральный.
г) вертикальный.
- 40. К клиническим формам паралитического полиомиелита относятся все, кроме:**
а) спинальная
б) бульбарная
в) понтинная
г) смешанная (бульбарно-понтинная, понтинно-спинальная)
д) полирадикулонейропатия
- 41. Госпитализация больного полиомиелитом:**
а) обязательна.
б) по эпид. и клиническим показаниям.
- 42. Течение паралитических форм острого полиомиелита включает все периоды (четыре), кроме:**
а) препаралитический
б) менингеальный
в) паралитический
г) восстановительный
д) резидуальный
- 43. Период нарастания параличей при полиомиелите длится:**
а) 7-10 дней
б) 2-3 дня
в) 10-14 дней
- 44. Обследованию на полиомиелит подлежат больные с:**
а) острыми вялыми параличами
б) спастическими параличами
- 45. Повторный осмотр больного полиомиелитом на наличие остаточных параличей проводится:**
а) через 20 дней от начала паралича
б) через 60 дней от начала паралича
в) через 30 дней от начала паралича

46. В очаге полиомиелита однократной иммунизации полиомиелитной вакциной подлежат:

- а) дети до 5 лет
- б) дети до 15 лет
- в) дети, подростки и взрослые

47. Ревакцинация против полиомиелита в календарные сроки проводится:

- а) однократным введением вакцины
- б) двухкратным введением вакцины
- в) трехкратным введением вакцины

2. Контрольные вопросы и задания по теме: «Сестринский процесс при инфекционных заболеваниях у детей. Особенности ОРВИ, корь, коревая краснуха, ветряная оспа, полиомиелит».

1. Этиология ветряной оспы, пути передачи, инкубационный период.
2. Основные клинические признаки ветряной оспы.
3. Атипичные формы ветряной оспы.
4. Дифференциальный диагноз кори.
5. Особенности течения кори у детей раннего возраста.
6. Роль бактериальной инфекции в развитии осложнений при кори.
7. Осложнения при кори.
8. Инкубационный период краснухи
9. Ранние признаки болезни краснухи
10. Ведущие клинические симптомы краснухи
11. Уровень преимущественного поражения дыхательных путей при различных ОРВИ.
12. ОРВИ, принципы построения.
13. Критерии тяжести при ОРВИ.
14. Методы специфической диагностики ОРВИ.
15. Показания к госпитализации больных ОРВИ.

3. Практические задания:

Обработка слизистой оболочке рта при ветряной оспе	Сборник манипуляций по педиатрии Издательство «Лань», 2018. ISBN 978-5-8114-2719-2
Правила проведения массажа и гимнастики у детей	Сборник манипуляций по педиатрии Издательство «Лань», 2018. ISBN 978-5-8114-2719-2
Техника проведения термометрии	Сборник манипуляций по педиатрии Издательство «Лань», 2018. ISBN 978-5-8114-2719-2
Прививка против Кори	Сборник манипуляций по педиатрии Издательство «Лань», 2018. ISBN 978-5-8114-2719-2
Выполнение подкожных инъекций	Сборник манипуляций по педиатрии Издательство «Лань», 2018. ISBN 978-5-8114-2719-2

КИМы по теме 1.2.2.2. Сестринский процесс при скарлатине, дифтерии.
1. Тестовые задания:

Выберите один правильный ответ.

1. К какой группе относится возбудитель дифтерии:

- а) **коринобактерии**
- б) бифидобактерии
- в) риккетсии
- г) листерии
- д) иерсинии

2. Слизистая оболочка миндалин выстлана:

- а) **многослойным плоским эпителием**
- б) цилиндрическим многослойным эпителием
- в) пленкой с гладкой поверхностью
- г) однослойным плоским эпителием
- д) реснитчатым эпителием

3. Какой из ниже перечисленных видов терапии является основным при тяжелых формах дифтерии:

- а) **введение противодифтерической сыворотки**
- б) введение антибиотиков
- в) инфузионная терапия
- г) десенсибилизирующая терапия
- д) кортикостероидная терапия

4. Главным критерием тяжести дифтерии является:

- а) выраженность интоксикации
- б) характер налета
- в) распространение налетов
- г) выраженность отека подкожной клетчатки
- д) **все ответы верны**

5. Укажите, с какими заболеваниями необходимо прежде всего дифференцировать дифтерию:

- а) **лакунарная ангина**
- б) корь
- в) менингококковая инфекция
- г) паротитная инфекция
- д) шейный лимфаденит

6. Для вакцинации против дифтерии применяется:

- а) ослабленная дифтерийная палочка
- б) убитая дифтерийная палочка
- в) дифтерийный токсин
- г) **дифтерийный анатоксин**
- д) все ответы верны

7. Какое наиболее частое осложнение при дифтерии:

- а) **миокардит**
- б) эндокардит
- в) миокардиодистрофия
- г) менингит
- д) сепсис

8. Укажите, как правильно обследовать контактных в очаге дифтерии:

- а) **мазок из зева и носа на V_1 всем контактным**
- б) мазок только из зева всем контактным
- в) мазок из зева и носа на V_1 только детям
- г) мазок только из носа всем контактным
- д) все ответы неверны

- 9. С какими заболеваниями необходимо провести дифференциальную диагностику при дифтерии глаз:**
- а) аденовирусная инфекция
 - б) грипп
 - в) риновирусная инфекция
 - г) рс-инфекция
 - д) парагрипп
- 10. Для лечения дифтерии не применяется:**
- а) пенициллин
 - б) ампициллин
 - в) эритромицин
 - г) гентамицин
 - д) доксициклин
- 11. Каким возбудителем вызывается скарлатина:**
- а) стафилококком
 - б) пневмококком
 - в) парамиксовирусом
 - г) стрептококком
 - д) реовирусом
- 12. Какой характер сыпь имеет при типичной скарлатине:**
- а) мелкоточечная
 - б) пятнисто-папулезная
 - в) везикулезная
 - г) крупнопятнистая
 - д) геморрагическая
- 13. Изменения кожи, типичные для скарлатины:**
- а) бледная, сухая
 - б) бледная, влажная
 - в) гиперемированная, сухая
 - г) гиперемированная, влажная
 - д) не изменена
- 14. Для сыпи при скарлатине не характерно:**
- а) высыпания на бледном фоне кожи
 - б) сыпь сгущается в местах естественных складок
 - в) сыпь отсутствует на носогубном треугольнике
 - г) высыпания имеют мелкоточечный характер
 - д) д. высыпания расположены на гиперемированном фоне
- 15. Для септической формы скарлатины не характерно:**
- а) некротическая ангина
 - б) лимфаденит
 - в) гипертермия
 - г) миокардит
 - д) все вышеперечисленное
- 16. Какие виды ангины не отмечаются при скарлатине:**
- а) ангина симановского
 - б) катаральная ангина
 - в) фолликулярная ангина
 - г) лакунарная ангина
 - д) некротическая ангина
- 17. Скарлатину необходимо дифференцировать от следующих заболеваний, кроме:**
- а) стафилококковая инфекция
 - б) аллергическая сыпь

- в) псевдотуберкулез
 - г) краснуха
 - д) **ветряная оспа**
- 18. Проявлением скарлатины является крупнопластинчатое шелушение, которое возникает:**
- а) в первые дни заболевания
 - б) на 3-4 день болезни
 - в) на 5-7 день болезни
 - г) **на второй неделе заболевания**
 - д) на 3-й неделе заболевания
- 19. Развитие поздних аллергических осложнений скарлатины можно ожидать:**
- а) в конце первой недели болезни
 - б) на второй неделе болезни
 - в) **на 3-й неделе болезни**
 - г) через 1 мес. после перенесенной скарлатины
 - д) срок заболевания не имеет значения
- 20. У ребенка, перенесшего 2 недели назад скарлатину появились жалобы на слабость, одышку, боли в сердце, какое осложнение у него можно предполагать ?**
- а) «скарлатинозное сердце»
 - б) перикардит
 - в) эндокардит
 - г) миокардиодистрофия
 - д) **миокардит**
- 21. Критериями выписки из стационара больного скарлатиной являются все перечисленные, кроме:**
- а) **отрицательный результат бактериологического исследования на стрептококк**
 - б) нормализация общего состояния больного
 - в) отсутствие проявлений ангины
 - г) отсутствие осложнений
 - д) нормализация общего анализа крови
- 22. Для скарлатины не характерны следующие изменения крови:**
- а) лейкоцитоз
 - б) нейтрофилез
 - в) **лимфоцитоз**
 - г) ускоренное соэ
 - д) сдвиг лейкоформулы влево
- 23. Сыпь при скарлатине сгущается:**
- а) на животе
 - б) в области носогубного треугольника
 - в) на разгибательных поверхностях
 - г) **в местах естественных складках**
 - д) не имеет тенденцию к сгущению
- 24. К атипичным формам скарлатины относятся все, кроме:**
- а) субклиническая
 - б) стертая
 - в) экстрабуккальная
 - г) гипертоксическая
 - д) **септическая**
- 25. Какие линии патогенеза скарлатины указаны неверно:**
- а) **иммунологическая**
 - б) септическая
 - в) токсическая

2. Контрольные вопросы и задания по теме: «Сестринский процесс при скарлатине, дифтерии».

1. Патогенез скарлатины.
2. Принципы классификации скарлатины.
3. Определение типичной формы скарлатины.
4. Показатели тяжести скарлатины.
5. Варианты тяжелых форм скарлатины.
6. Особенности течения скарлатины на современном этапе.
7. Патогенез дифтерии
8. Специфическая профилактика дифтерии
9. Инкубационный период при дифтерии
10. Пути передачи дифтерии

3. Практические задания:

Взятие мазка на ВЛ из зева и носа	Сборник манипуляций по педиатрии Издательство «Лань», 2018. ISBN 978-5-8114-2719-2
Прививка против коклюша, дифтерии, столбняка	Сборник манипуляций по педиатрии Издательство «Лань», 2018. ISBN 978-5-8114-2719-2
Введение противодифтерийной сыворотки	Сборник манипуляций по педиатрии Издательство «Лань», 2018. ISBN 978-5-8114-2719-2

КИМы по теме 1.2.2.3. Сестринский процесс при коклюше, менингококковой инфекции, эпидемического паротита.

1. Тестовые задания:

Выберите один правильный ответ.

1. Какой из перечисленных микроорганизмов является возбудителем коклюша:

- а) палочка леффлера
- б) палочка афанасьева – пфейфера
- в) палочка борде — жангу**
- г) палочка коха
- д) палочка флекснера.

2. Максимальная длительность инкубационного периода при коклюше составляет:

- а) 3 дня
- б) 7 дней
- в) 14 дней**
- г) 21 день
- д) неопределенно

3. Изоляция больных с коклюшем осуществляется не менее чем на:

- а) 10 дней с момента заболевания
- б) 20 дней с момента заболевания
- в) 30 дней с момента заболевания**
- г) 10 дней от начала приступов кашля
- д) 20 дней от начала приступов кашля

4. Для катарального периода коклюша характерны все клинические проявления, кроме:

- а) субфебрильной температуры
- б) нормальной температуры
- в) фебрильной температуры**
- г) нарастающего сухого кашля

5. Основными гематологическими изменениями при коклюше являются все кроме:

- а) лейкоцитоз
- б) лимфоцитоз
- в) нормальные показатели соэ
- г) нейтрофилез**
- д) моноцитоз

6. Особенности течения коклюша у детей раннего возраста являются все кроме:

- а) удлинение катарального периода**
- б) удлинение пароксизмального периода
- в) большая тяжесть течения
- г) большая вероятность осложнений
- д) атипичные пароксизмы

7. Важнейшим симптомом коклюша является:

- а) нормальная или субфебрильная т
- б) репризы
- в) приступы кашля
- г) вязкая мокрота
- д) все перечисленные признаки**

8. При коклюше имеют место все осложнения со стороны дыхательной системы кроме:

- а) бронхита**
- б) бронхопневмонии
- в) ателектаза легких
- г) эмфиземы легких
- д) пневмоторакса

9. При коклюше возможны все осложнения со стороны центральной нервной системы, кроме:

- а) резидуальной энцефалопатии
- б) судорожного синдрома
- в) менингоэнцефалита
- г) асфиксии**
- д) субарахноидального кровоизлияния.

10. Вакцинацию против коклюша проводят 2-хкратно в возрасте:

- а) 3-6 месяцев**
- б) 6-12 мес
- в) 9-12 мес
- г) 12-15 мес
- д) 15-18 мес

11. Длительность иммунитета после перенесенного коклюша составляет:

- а) 2-3 года
- б) 5-7 лет
- в) до 10 лет
- г) несколько месяцев.
- д) пожизненный**

12. К какой группе микроорганизмов относится возбудитель менингококковой инфекции

- а) бактерии**
- б) вирусы

- в) грибы
- г) риккетсии
- д) простейшие

13. Типичным проявлением менингококцемии является:

- а) уртикарная сыпь
- б) везикулезная сыпь
- в) геморрагическая сыпь**
- г) миллиарная сыпь
- д) кольцевидная сыпь.

14. Для подтверждения диагноза менингококкового менингита необходимо выделить менингококк из:

- а) только из ликвора
- б) б. только из крови
- в) только из носоглоточной слизи
- г) только из элементов сыпи
- д) из любого из перечисленных биологических материалов**

15. Главным биохимическим признаком гнойного менингита является:

- а) нейтрофильный цитоз ликвора**
- б) лимфоцитарный цитоз ликвора
- в) эозинофильный цитоз ликвора
- г) моноцитарный цитоз ликвора
- д) увеличение содержания белка в ликворе

16. Для лечения менингококкового менингита применяются все антибиотики кроме:

- а) ампициллин**
- б) цефтриаксон
- в) пенициллин
- г) цефазолин
- д) левомицетин-сукцинат

17. Наиболее значимым клиническим симптомом отека головного мозга является:

- а) судороги клонико-тонические
- б) патологические пирамидные знаки
- в) кома**
- г) нарушение дыхания
- д) все перечисленные симптомы

18. На чем основывается дифференциальная диагностика менингита

- а) исследование спинномозговой жидкости**
- б) выраженность менингеальных симптомов
- в) выбухание большого родничка
- г) проявления интоксикации
- д) наличие повторной церебральной рвоты

19. К менингеальным симптомам относится все, кроме:

- а) симптома Кернига
- б) симптома Брудзинского
- в) симптома Лессажа
- г) симптома Ласега**
- д) позы «легавой собаки»

20. Какие синдромы характерны для менингита у детей 1-го года жизни:

- а) интоксикационный
- б) менингеальный
- в) судорожный
- г) ликворные
- д) все перечисленные синдромы**

- 21. Обязательным лабораторным исследованием при подозрении на менингит является:**
- а) общий анализ кала
 - б) общий анализ крови
 - в) общий анализ мочи
 - г) **общий анализ ликвора**
 - д) общий анализ мокроты
- 22. Укажите возбудителя паротитной инфекции:**
- а) бактерии
 - б) риккетсии
 - в) грибы
 - г) простейшие
 - д) **вирусы**
- 23. Осложнениями паротитной инфекции являются:**
- а) менингит
 - б) панкреатит
 - в) орхит
 - г) **энцефалит**
 - д) субмаксилит
- 24. Укажите основной механизм передачи паротитной инфекции:**
- а) парентеральный
 - б) фекально-оральный
 - в) **воздушно-капельный**
 - г) трансмиссивный
 - д) трансплацентарный
- 25. Какие дополнительные методы исследования следует провести для подтверждения панкреатита при паротитной инфекции:**
- а) кровь на стерильность
 - б) **моча на диастазу**
 - в) моча на уробилин и желчные пигменты
 - г) печеночные пробы
 - д) глюкоза крови
- 26. Препаратом выбора в лечении паротитного орхоэпидидимита является:**
- а) пенициллин
 - б) **преднизолон**
 - в) лазикс
 - г) димедрол
 - д) пирацетам
- 27. Характерным симптомом паротитной инфекции является:**
- а) **с-м мурсона**
 - б) с-м грефе
 - в) с-м пастиа
 - г) с-м коплика
 - д) с-м филатова
- 28. Дети до года переносят паротитную инфекцию:**
- а) в тяжелой форме
 - б) в легкой форме
 - в) в стертой форме
 - г) с частыми осложнениями
 - д) **как правило не болеют**
- 29. Для активной иммунизации против паротитной инфекции применяется:**
- а) **живая ослабленная вакцина**

- б) убитая вакцина
- в) анатоксин
- г) иммуноглобулин
- д) интерферон

30. Длительность заразного периода при паротитной инфекции:

- а) до 5 дней
- б) до 9 дней**
- в) до 12 дней
- г) до 21 дня
- д) до 24 дней

31. Для паротитного менингита характерны все перечисленные изменения ликвора, кроме:

- а) давление повышено
- б) прозрачный ликвор
- в) лимфоцитарный цитоз
- г) снижение уровня глюкозы**
- д) нормальное содержание белка

2. Контрольные вопросы и задания по теме: «Сестринский процесс при коклюше, менингококковой инфекции, эпидемического паротита».

1. Свойства возбудителя паротитной инфекции.
2. Эпидемиология паротитной инфекции.
3. Патогенез паротитной инфекции.
4. Основные синдромы при паротитной инфекции.
3. Источники инфекции при коклюше.
4. Эпидемиологическое значение стёртых и ложных форм коклюша в детском коллективе.
5. Сроки карантина для контактных детей.
6. Каковы клинические особенности катарального периода коклюша.
7. Возбудители менингококковой инфекции
8. Клинические проявления о. гнойного менингита
9. Менингеальные симптомы при менингококковой инфекции
10. Что такое симптом Кернинга?

3. Практические задания:

Взятие материала на коклюш	Сборник манипуляций по педиатрии Издательство «Лань», 2018. ISBN 978-5-8114-2719-2
Исследование носоглоточной слизи на менингококк	Сборник манипуляций по педиатрии Издательство «Лань», 2018. ISBN 978-5-8114-2719-2
Прививка против эпидемического паротита	Сборник манипуляций по педиатрии Издательство «Лань», 2018. ISBN 978-5-8114-2719-2
Прививка против коклюша, дифтерии, столбняка.	Сборник манипуляций по педиатрии Издательство «Лань», 2018. ISBN 978-5-8114-2719-2

**КИМы по теме 1.2.2.4. Особенности туберкулеза у детей и подростков.
Сестринский процесс при туберкулезе у детей и подростков.**

1. Тестовые задания:

Выберите один правильный ответ.

1. При туберкулезе у детей чаще поражаются

а) кости и суставы

б) почки

в) легкие

г) серозные оболочки

2. Возбудителем туберкулеза у детей является

а) микобактерия Коха

б) столбнячная палочка

в) протей

г) синегнойная палочка

3. Наиболее часто микобактерии поступают в организм ребенка через

а) желудочно-кишечный тракт

б) верхние дыхательные пути

в) кожу

г) раны

4. Клиническая форма туберкулеза, развивающаяся у ребенка в ответ на первичное внедрение микобактерий

а) диссеминированный туберкулез легких

б) очаговый туберкулез легких

в) первичный туберкулезный комплекс

г) туберкулезная интоксикация

5. Участок специфического воспаления легочной ткани с казеозным некрозом в центре со склонностью к быстрому распаду у детей – это

а) туберкулезный бронхоаденит

б) туберкулезный инфильтрат

в) первичный туберкулезный комплекс

г) очаговый туберкулез легких

6. При всех клинических формах туберкулеза легких у детей наблюдается

а) синдром интоксикации

б) сухой кашель

в) влажный кашель с мокротой

г) боль в груди

7. Мелкие просовидные бугорки в легких и других органах обнаруживаются у детей при туберкулезе:

а) очаговом

б) инфильтративном

в) милиарном

г) внелегочном

8. Важнейшим компонентом лечения туберкулеза у детей является

а) режим

б) уход

в) диета

г) химиотерапия

9. Самым эффективным противотуберкулезным препаратом у детей является

а) стрептомицин

б) рифампицин

в) ПАСК

г) этамбутол

10. Полное клиническое излечение туберкулеза у детей определяется по

а) исчезновению признаков туберкулезной интоксикации

б) нормализации рентгенологических данных

в) прекращению выделения микобактерий

- г) прекращению выделения микобактерий, обратному развитию воспаления
- 11. Основной курс противотуберкулезной химиотерапии у детей длится (в месяцах)**
- а) 3-6
 б) 6-9
в) 9-12
 г) 12-15
- 12. Цель второго этапа химиотерапии в лечении туберкулеза у детей**
- а) воздействие на малочувствительные микобактерии
 б) подавление размножения микобактерий
 в) ликвидация клинических признаков заболевания
 г) нормализация лабораторных показателей
- 13. При постановке пробы Манту ребенку туберкулин вводят**
- а) внутривенно
 б) подкожно
 в) внутримышечно
 г) внутривенно
- 14. Введение вакцины БЦЖ детям осуществляется для профилактики**
- а) дифтерии
 б) коклюша
 в) кори
 г) туберкулеза
- 15. Вакцинация БЦЖ проводится новорожденному на сроке (дни жизни)**
- а) 1-3
б) 4-7
 в) 8-12
 г) 15-19

2. Контрольные вопросы и задания по теме:

«Сестринский процесс при туберкулезе у детей и подростков».

1. Дайте определение туберкулезу.
2. Какие Вы знаете приоритетные направления Национальной Программы борьбы с туберкулезом?
3. Какие причинные факторы могут привести к развитию туберкулеза?
4. Каков механизм и пути передачи туберкулеза?
5. Каков механизм развития туберкулезного процесса?
6. Что такое первичный туберкулез?
7. Какие основные клинические формы первичного туберкулеза Вы знаете?
8. Каковы клинические проявления первичной туберкулезной интоксикации?
9. Какие основные клинические проявления первичного туберкулезного комплекса?
10. Какие клинические проявления туберкулезного бронхоаденита?
11. Каковы основные принципы лечения туберкулеза?
12. Какие противоэпидемические мероприятия необходимо проводить при выявлении больных с активными формами туберкулеза?
13. Какие существуют показания для проведения превентивного лечения?
14. В чем заключается специфическая профилактика туберкулеза?

3. Практические задания:

Выполнение внутривенных инъекций	Сборник манипуляций по педиатрии Издательство «Лань», 2018. ISBN 978-5-8114-2719-2
Сбор мокроты на ВК	Сборник манипуляций по педиатрии

	Издательство «Лань», 2018. ISBN 978-5-8114-2719-2
Проба Манту	Сборник манипуляций по педиатрии Издательство «Лань», 2018. ISBN 978-5-8114-2719-2
Вакцинация и ревакцинация БЦЖ	Сборник манипуляций по педиатрии Издательство «Лань», 2018. ISBN 978-5-8114-2719-2

КИМы по теме 1.2.2.5. Сестринский процесс при кишечных инфекциях и вирусных гепатитах.

1. Тестовые задания:

Выберите один правильный ответ.

1. Вирус А у больных содержится в:

- а) крови
- б) сперме**
- в) грудном молоке

2. Назовите источник инфекции ВГА:

- а) больной в инкубационном периоде**
- б) больной в периоде обострения
- в) больной типичной формой болезни на 2-й неделе болезни

3. Назовите источник инфекции ВГА:

- а) больной типичной формой болезни на 2-й неделе болезни
- б) больной типичной формой на 1-й неделе болезни**
- в) здоровые носители

4. Назовите факторы передачи инфекции при гепатите А:

- а) вода**
- б) медицинский инструмент
- в) домашние животные

5. Назовите критерии среднетяжелой формы гепатита А:

- а) содержание билирубина в сыворотке крови больше 150 мкмоль/л
- б) увеличение печени более 2 см ниже реберной дуги**
- в) многократная рвота

6. Назовите характерное изменение лабораторных показателей в преджелтушном периоде гепатита А:

- а) повышение прямого билирубина**
- б) повышение непрямой фракции билирубина
- в) лейкоцитоз

7. В России гепатит Е:

- а) гиперэндемичная инфекция
- б) завозная инфекция**
- в) регистрируется в виде эпидемических вспышек

8. Для скринингового определения серологических маркеров вируса гепатита С используют:

- а) РТГА
- б) РСК
- в) ИФА**

9. ДНК-содержащим является возбудитель:

- а) гепатита В**

б) гепатита С

в) гепатита Е

10. Лечебной антитоксической сывороткой является

а) противобруцеллезная

б) противоботулиническая

в) противосибиреязвенная

г) противознцефалитная

11. Основным методом лабораторной диагностики, позволяющим установить возбудителя в материале больного

а) бактериологический

б) серологический

в) аллергологический.

г) кожно — аллергический

12. Инфекционного больного госпитализируют

а) транспортом больницы

б) скорой помощью

в) машиной эпидемиологического бюро города

г) городским транспортом

13. Основным механизмом заражения при кишечных инфекциях

а) воздушно — капельный

б) фекально — оральный.

в) парентеральный

г) воздушно — пылевой

14. Для создания пассивного иммунитета вводят

а) антибиотики

б) вакцины

в) сыворотки

г) анатоксины

15. В инфекционной практике для дезинфекции чаще применяются

а) спирты

б) кислоты

в) хлорсодержащие препараты

г) синтетические моющие средства

16. При диагностике кишечных инфекций чаще исследуют

а) кровь

б) мочу

в) кал

г) желчь

17. В очаге инфекции в присутствии больного проводится дезинфекция

а) профилактическая

б) специфическая

в) текущая

г) заключительная

18. При любой инфекции необходимо прежде всего обработать

а) посуду больного

б) одежду больного

в) выделения больного

г) постельное белье

19. Для постановки серологической реакции берется

а) кал

б) моча

в) кровь

г) мокрота

2. Контрольные вопросы и задания по теме: «Сестринский процесс при кишечных инфекциях и вирусных гепатитах».

1. Дайте определение заболеванию ОКИ
2. Назовите причину заболевания ОКИ
3. Назовите основные клинические проявления при ОКИ
4. Назовите этапы противоэпидемических мероприятий при ОКИ
5. Назовите методы профилактики при ОКИ
6. Источники инфекции при ВГА
7. Клиническая картина ВГВ
8. Продромальный период ВГА
9. Диагностика ВГА
10. Профилактика вирусных гепатитов

3. Практические задания:

Промывание желудка у детей	Сборник манипуляций по педиатрии Издательство «Лань», 2018. ISBN 978-5-8114-2719-2
Взятие кала на бактериологическое исследование	Сборник манипуляций по педиатрии Издательство «Лань», 2018. ISBN 978-5-8114-2719-2
Взятие кала на копрологию	Сборник манипуляций по педиатрии Издательство «Лань», 2018. ISBN 978-5-8114-2719-2
Проведение оральной регидратации	Сборник манипуляций по педиатрии Издательство «Лань», 2018. ISBN 978-5-8114-2719-2

4 КОНТРОЛЬНО-ОЦЕНОЧНЫЕ МАТЕРИАЛЫ ДЛЯ ДИФФЕРЕНЦИРОВАННОГО ЗАЧЕТА ПО УЧЕБНОЙ ПРАКТИКЕ

4.1 Перечень манипуляций, выносимых на дифференцированный зачет УП:

Подача кислорода детям	Сборник манипуляций по педиатрии Издательство «Лань», 2018. ISBN 978-5-8114-2719-2
Первичный туалет новорожденного	Сборник манипуляций по педиатрии Издательство «Лань», 2018. ISBN 978-5-8114-2719-2
Проведение гигиенической ванны	Сборник манипуляций по педиатрии Издательство «Лань», 2018. ISBN 978-5-8114-2719-2
Обработка пупочной ранки	Сборник манипуляций по педиатрии Издательство «Лань», 2018. ISBN 978-5-8114-2719-2
Лекарственная ванна	Сборник манипуляций по педиатрии Издательство «Лань», 2018. ISBN 978-5-8114-2719-2
Техника пеленания	Сборник манипуляций по педиатрии Издательство «Лань», 2018. ISBN 978-5-8114-2719-2
Проведение контрольного кормления	Сборник манипуляций по педиатрии Издательство «Лань», 2018. ISBN 978-5-8114-2719-2
Проведение контрольного взвешивания у ребенка	Сборник манипуляций по педиатрии Издательство «Лань», 2018. ISBN 978-5-8114-2719-2
Подсчет дыхательных движений у детей	Сборник манипуляций по педиатрии Издательство «Лань», 2018. ISBN 978-5-8114-2719-2
Исследование пульса у детей	Сборник манипуляций по педиатрии Издательство «Лань», 2018. ISBN 978-5-8114-2719-2
Измерение артериального давления	Сборник манипуляций по педиатрии Издательство «Лань», 2018. ISBN 978-5-8114-2719-2
Обработка волосистой части головы при гнейсе	Сборник манипуляций по педиатрии Издательство «Лань», 2018. ISBN 978-5-8114-2719-2
Взятие кала на яйца глистов	Сборник манипуляций по педиатрии Издательство «Лань», 2018. ISBN 978-5-8114-2719-2
Соскоб на энтеробиоз	Сборник манипуляций по педиатрии Издательство «Лань», 2018. ISBN 978-5-8114-2719-2
Беззондовый метод определения желудочной секреции (ацидотест)	Сборник манипуляций по педиатрии Издательство «Лань», 2018. ISBN 978-5-8114-2719-2
Обработка слизистой оболочки рта при стоматитах (при молочнице) у детей	Сборник манипуляций по педиатрии Издательство «Лань», 2018. ISBN 978-5-

раннего возраста	8114-2719-2
Обработка сосок и бутылок	Сборник манипуляций по педиатрии Издательство «Лань», 2018. ISBN 978-5-8114-2719-2
Кормление детей первого года из бутылочки	Сборник манипуляций по педиатрии Издательство «Лань», 2018. ISBN 978-5-8114-2719-2
Техника проведения термометрии	Сборник манипуляций по педиатрии Издательство «Лань», 2018. ISBN 978-5-8114-2719-2
Горчичные ножные ванны	Сборник манипуляций по педиатрии Издательство «Лань», 2018. ISBN 978-5-8114-2719-2
Согревающий компресс на ухо	Сборник манипуляций по педиатрии Издательство «Лань», 2018. ISBN 978-5-8114-2719-2
Туалет носа и закапывания капель в нос	Сборник манипуляций по педиатрии Издательство «Лань», 2018. ISBN 978-5-8114-2719-2
Туалет ушей и закапывание капель в ухо	Сборник манипуляций по педиатрии Издательство «Лань», 2018. ISBN 978-5-8114-2719-2
Введение лекарственной свечи в прямую кишку	Сборник манипуляций по педиатрии Издательство «Лань», 2018. ISBN 978-5-8114-2719-2
Техника разведения антибиотиков	Сборник манипуляций по педиатрии Издательство «Лань», 2018. ISBN 978-5-8114-2719-2
Техника выполнения внутримышечных инъекций	Сборник манипуляций по педиатрии Издательство «Лань», 2018. ISBN 978-5-8114-2719-2
Выполнение подкожных инъекций	Сборник манипуляций по педиатрии Издательство «Лань», 2018. ISBN 978-5-8114-2719-2
Измерение артериального давления	Сборник манипуляций по педиатрии Издательство «Лань», 2018. ISBN 978-5-8114-2719-2
Техника выполнения внутримышечных инъекций	Сборник манипуляций по педиатрии Издательство «Лань», 2018. ISBN 978-5-8114-2719-2
Уход за внутривенным катетером	Сборник манипуляций по педиатрии Издательство «Лань», 2018. ISBN 978-5-8114-2719-2
Применение пузыря со льдом	Сборник манипуляций по педиатрии Издательство «Лань», 2018. ISBN 978-5-8114-2719-2
Техника проведения термометрии	Сборник манипуляций по педиатрии Издательство «Лань», 2018. ISBN 978-5-8114-2719-2
Исследование пульса у детей	Сборник манипуляций по педиатрии Издательство «Лань», 2018. ISBN 978-5-

	8114-2719-2
Измерение артериального давления	Сборник манипуляций по педиатрии Издательство «Лань», 2018. ISBN 978-5-8114-2719-2
Подача кислорода детям	Сборник манипуляций по педиатрии Издательство «Лань», 2018. ISBN 978-5-8114-2719-2
Исследование мочи по Нечипоренко	Сборник манипуляций по педиатрии Издательство «Лань», 2018. ISBN 978-5-8114-2719-2
Исследование мочи по методу Зимницкого	Сборник манипуляций по педиатрии Издательство «Лань», 2018. ISBN 978-5-8114-2719-2
Сбор мочи на общий анализ у девочки раннего возраста	Сборник манипуляций по педиатрии Издательство «Лань», 2018. ISBN 978-5-8114-2719-2
Правила введения инсулина	Сборник манипуляций по педиатрии Издательство «Лань», 2018. ISBN 978-5-8114-2719-2
Выполнение подкожных инъекций	Сборник манипуляций по педиатрии Издательство «Лань», 2018. ISBN 978-5-8114-2719-2
Обработка слизистой оболочке рта при ветряной оспе	Сборник манипуляций по педиатрии Издательство «Лань», 2018. ISBN 978-5-8114-2719-2
Правила проведения массажа и гимнастики у детей	Сборник манипуляций по педиатрии Издательство «Лань», 2018. ISBN 978-5-8114-2719-2
Техника проведения термометрии	Сборник манипуляций по педиатрии Издательство «Лань», 2018. ISBN 978-5-8114-2719-2
Прививка против Кори	Сборник манипуляций по педиатрии Издательство «Лань», 2018. ISBN 978-5-8114-2719-2
Выполнение подкожных инъекций	Сборник манипуляций по педиатрии Издательство «Лань», 2018. ISBN 978-5-8114-2719-2
Взятие мазка на ВЛ из зева и носа	Сборник манипуляций по педиатрии Издательство «Лань», 2018. ISBN 978-5-8114-2719-2
Прививка против коклюша, дифтерии, столбняка	Сборник манипуляций по педиатрии Издательство «Лань», 2018. ISBN 978-5-8114-2719-2
Введение противодифтерийной сыворотки	Сборник манипуляций по педиатрии Издательство «Лань», 2018. ISBN 978-5-8114-2719-2
Взятие материала на коклюш	Сборник манипуляций по педиатрии Издательство «Лань», 2018. ISBN 978-5-8114-2719-2
Исследование носоглоточной слизи на менингококк	Сборник манипуляций по педиатрии Издательство «Лань», 2018. ISBN 978-5-

	8114-2719-2
Прививка против эпидемического паротита	Сборник манипуляций по педиатрии Издательство «Лань», 2018. ISBN 978-5-8114-2719-2
Прививка против коклюша, дифтерии, столбняка.	Сборник манипуляций по педиатрии Издательство «Лань», 2018. ISBN 978-5-8114-2719-2
Выполнение внутривенных инъекций	Сборник манипуляций по педиатрии Издательство «Лань», 2018. ISBN 978-5-8114-2719-2
Сбор мокроты на ВК	Сборник манипуляций по педиатрии Издательство «Лань», 2018. ISBN 978-5-8114-2719-2
Проба Манту	Сборник манипуляций по педиатрии Издательство «Лань», 2018. ISBN 978-5-8114-2719-2
Вакцинация и ревакцинация БЦЖ	Сборник манипуляций по педиатрии Издательство «Лань», 2018. ISBN 978-5-8114-2719-2
Промывание желудка у детей	Сборник манипуляций по педиатрии Издательство «Лань», 2018. ISBN 978-5-8114-2719-2
Взятие кала на бактериологическое исследование	Сборник манипуляций по педиатрии Издательство «Лань», 2018. ISBN 978-5-8114-2719-2
Взятие кала на копрологию	Сборник манипуляций по педиатрии Издательство «Лань», 2018. ISBN 978-5-8114-2719-2
Проведение оральной регидратации	Сборник манипуляций по педиатрии Издательство «Лань», 2018. ISBN 978-5-8114-2719-2

4.2 Тестовые задания для дифференцированного зачета по УП

ГБПОУ «Саткинский медицинский техникум»

Рассмотрено на заседании ЦМК СД и ЛД
рекомендовано к утверждению
Председатель цикловой комиссии

Утверждаю
Заместитель директора по УВР

« ____ » _____ 2019 г

« ____ » _____ 2019 г

Дифференцированный зачет по учебной практике

ПМ.02. Участие в лечебно – диагностических и реабилитационных процессах

МДК 02.01. Сестринское дело в педиатрии

Специальность: 34.02.01. Сестринское дело

Часть 2 Сестринское дело в педиатрии

V - семестр

Результаты освоение программы: овладение профессиональными компетенциями:
ПК 2.1 – 2,8; ОК 1-13

Условие: выберите один или несколько правильных ответов.

Время выполнения тестовых заданий – 30 минут.

1. Заболевания, свойственные грудному периоду:

- а) гнойно-септические инфекции;
- б) вирусные гепатиты;
- в) анемии.

2. Лечебная доза витамина Д₂:

- а) 2-4 тыс. ЕД.;
- б) 5-6 тыс. ЕД.;
- в) 7-8 тыс. ЕД.

3. Проявлениями спазмофилии являются:

- а) судороги;
- б) ларингоспазм;
- в) расстройства стула.

4. Симптомы рахита, развивающиеся при подостром течении рахита:

- а) размягчение костей черепа;
- б) лобные и теменные бугры;
- в) «браслетки».

5. Гипервитаминоз Д развивается при одновременном использовании:

- а) витамина Д⁺ адаптированных молочных смесей;
- б) витамина Д[^] неадаптированных молочных смесей;
- в) витамина Д⁺ УФО.

6. Характерные проявления лимфатико-гипопластического диатеза:

- а) увеличение лимфатических узлов;
- б) увеличение щитовидной железы;
- в) увеличение вилочковой железы.

7. Для гипотрофии I степени характерен дефицит массы:

- а) 10-15%;
- б) 15-30%;
- в) 30-40%.

8. Возможные причины гипотрофии:

- а) гипогалактия у матери;
- б) избыток углеводов в рационе;
- в) дефекты ухода.

9. При паратрофии можно рекомендовать:

- а) включение в диету в качестве овощного пюре капусты, кабачков;
- б) исключение из рациона манной каши;
- в) увеличение интервалов между кормлениями.

10. К гнойно-септическим заболеваниям новорожденных относятся:

- а) везикулопустулёз;
- б) пузырьчатка;
- в) детская экзема.

11. Для лечения алиментарных расстройств пищеварения используем:

- а) ферменты (фестал, абомин);
- б) антибиотики (ампициллин, сумамед);
- в) мочегонные (лазикс, диакарб).

12. Проявлениями аллергического диатеза являются:

- а) молочный струп;
- б) увеличение вилочковой железы;
- в) «географический» язык.

13. Продуктами, содержащими витамин Д, являются:

- а) фруктовые соки;

- б) сливочное масло;**
 - в) рыба.**
- 14. Масляные растворы витамина Д закапываются:**
- а) непосредственно в рот;**
 - б) в чайную ложку воды;
 - в) способ не имеет значения.
- 15. Для профилактики рахита у ребенка 1-го года жизни предпочтение отдаём препаратам витамина Д в виде:**
- а) драже;
 - б) водных растворов;**
 - в) спиртовых растворов.
- 16. При лечении спазмофилии используем:**
- а) препараты витамина Д;**
 - б) препараты Са;**
 - в) физраствор.
- 17. Сестринский уход при гипотрофии предусматривает создание:**
- а) температуры в помещении 24-26°;**
 - б) соблюдение строгого постельного режима;
 - в) стимуляцию двигательной активности.**
- 18. Порок сердца - это:**
- а) воспаление сердечной мышцы;
 - б) нарушение сердечного ритма;
 - в) анатомический дефект.**
- 19. Уход за ребенком при ВПС включает:**
- а) индивидуальный подбор физической нагрузки;**
 - б) хорошее проветривание помещения;**
 - в) постельный режим.
- 20. Наиболее опасным (в плане последствий) при ревматизме является:**
- а) хорея;
 - б) полиартрит;
 - в) кардит.**
- 21. При лечении ревматизма глюкокортикоидами они используются:**
- а) в первую половину дня;**
 - б) во вторую половину дня;
 - в) равномерно в течение суток.
- 22. При использовании сердечных гликозидов (дигоксина) симптомами передозировки будут:**
- а) тахикардия;
 - б) брадикардия;**
 - в) расстройство стула.
- 23. Санация хронических очагов инфекции является основой профилактики:**
- а) ревматизма;**
 - б) гриппа;
 - в) анемии.
- 24. К кардиотрофным препаратам относятся:**
- а) милдронат, рибоксин;**
 - б) калия оротат;**
 - в) бициллин.
- 25. Симптомами анемии являются:**
- а) бледность кожи и слизистых оболочек;**
 - б) бледность кожи и ярко-розовые слизистые оболочки;
 - в) «извращение» вкуса.**

26. При анемиях нарушена доставка к тканям:

- а) глюкозы;
- б) кислорода;**
- в) витаминов.

27. К продуктам, содержащим значительное количество железа, относится:

- а) молоко;
- б) манная крупа;
- в) свекла.**

28. Препараты железа следует запивать:

- а) молоком;
- б) водой;
- в) кислым фруктовым соком.**

29. Препараты железа для парэнтерального введения применяют:

- а) при среднетяжелых формах анемии;
- б) при легких формах анемии;
- в) при атрофических воспалительных заболеваниях кишечника, приводящих к нарушению всасывания Fe.**

30. Для лечения геморрагического васкулита используют:

- а) гепарин;**
- б) тромбомассу;
- в) препараты крови, содержащие VIII фактор свёртывания крови.

31. Для лечения тромбоцитопенической пурпуры используют:

- а) гепарин;
- б) гормоны-глюкокортикоиды;**
- в) дщинон.**

32. Для лечения гемофилии используют:

- а) гепарин;
- б) гормоны-глюкокортикоиды;
- в) препараты крови, содержащие VIII фактор свёртывания крови.**

33. Наиболее серьезные изменения суставов развиваются при:

- а) ревматизме;
- б) геморрагическом васкулите;
- в) гемофилии.**

34. Лейкоз - это:

- а) злокачественное заболевание системы крови;**
- б) воспаление костного мозга;
- в) доброкачественная опухоль костного мозга.

35. При лечении лейкоза главным моментом ухода является:

- а) кислородотерапия;
- б) защита от инфекций;**
- в) обработка кожи.

36. При лечении ринита у детей используют:

- а) туалет слизистой носа;**
- б) рефлекторные воздействия (согревание, массаж стоп);**
- в) антибиотики.

37. Наиболее вероятное осложнение ринита:

- а) синусит;**
- б) бронхит;
- в) пневмония.

38. Уход за ребенком при обструктивном бронхите направлен прежде всего на:

- а) подавление кашля;
- б) устранение гипоксии;**

- в) восстановление свободной проходимости бронхов.**
- 39. Проблемы у ребенка при ларинготрахеите (без явлений стеноза):**
- а) осиплость голоса;**
 - б) грубый сухой кашель;**
 - в) одышка.
- 40. Проблемы у ребенка при стенозе гортани II степени:**
- а) одышка непостоянная;
 - б) одышка с участием вспомогательной мускулатуры в акте дыхания;**
 - в) бледность кожи.**
- 41. Теплое щелочное питье при ларинготрахеите принимается:**
- а) мелкими глотками;**
 - б) выпивается по 1/2-1 стакану сразу;
 - в) способ приема значения не имеет.
- 42. Для проведения ингаляций при стенозирующем ларинготрахеите используют:**
- а) р-р беродуала;**
 - б) р-р атровента;**
 - в) пенициллин.
- 43. Рецидивирующий обструктивный бронхит рассматривают как начало:**
- а) хронической пневмонии;
 - б) бронхиальной астмы;**
 - в) хронического плеврита.
- 44. Препаратами для базисной терапии бронхиальной астмы являются:**
- а) интал, тайлед;**
 - б) беротек, сальбутамол;
 - в) антибиотики.
- 45. Для снятия приступа бронхиальной астмы используем:**
- а) интал, тайлед;
 - б) беротек, сальбутамол;**
 - в) антибиотики.
- 46. Главной проблемой ребенка с пневмонией является:**
- а) кашель;
 - б) одышка;**
 - в) повышенная потливость.
- 47. Главной целью сестринского ухода при пневмонии является:**
- а) устранение гипоксии;**
 - б) подавление кашля;
 - в) устранение насморка.
- 48. При гнойном отите противопоказано:**
- а) согревающие компрессы на ухо;**
 - б) закапывание спиртовых капель в ухо;**
 - в) туалет слухового прохода.
- 49. При лечении ангины сестринский уход включает**
- а) полоскание зева антисептическими растворами;**
 - б) дачу увлажненного кислорода;
 - в) теплое обильное питье.**
- 50. Стенозирующий ларинготрахеит требует бак. обследования для исключения:**
- а) кори;
 - б) дифтерии;**
 - в) паротита.
- 51. В развитии диффузного гломерулонефрита ведущая роль принадлежит:**
- а) гемолитическому стрептококку;**
 - б) кишечной палочке;

в) стафилококку.

52. В развитии инфекции мочевыводящих путей ведущая роль принадлежит:

а) гемолитическому стрептококку;

б) кишечной палочке;

в) стафилококку.

53. Отеки и гипертония характерны для:

а) инфекции мочевыводящих путей;

б) пиелонефрита;

в) диффузного гломерулонефрита.

54. Бессолевой стол назначается при:

а) инфекции мочевыводящих путей;

б) пиелонефрите;

в) диффузном гломерулонефрите.

55. Контролировать количество выпитой и выделенной жидкости нужно при:

а) инфекции мочевыводящих путей;

б) пиелонефрите;

в) диффузном гломерулонефрите.

56. Приём жидкости увеличивается при:

а) инфекции мочевыводящих путей;

б) пиелонефрите;

в) диффузном гломерулонефрите.

57. Для анализа мочи по Нечипоренко собирают:

а) суточную мочу;

б) среднюю струю мочи;

в) в 8 банок ч/з 3 часа.

58. Для анализа мочи по Зимницкому собираем:

а) суточную мочу;

б) среднюю струю мочи;

в) в 8 банок через 3 часа.

59. Дискинезия желчевыводящих путей - это:

а) воспалительный процесс в желчном пузыре и протоках;

б) нарушение моторики желчного пузыря и протоков;

в) камни в желчном пузыре.

60. Препараты инсулина короткого действия вводятся:

а) за 1 час до еды;

б) за 15-20 минут до еды или непосредственно перед едой;

в) после еды.

61. Из диеты больного сахарным диабетом следует исключить:

а) мясо;

б) растительное масло;

в) виноград, дыню.

62. Для сахарного диабета не характерно:

а) повышенный аппетит;

б) полиурия;

в) анорексия (отсутствие аппетита).

63. Для постановки диагноза «энтеробиоз» проводят анализ:

а) кал на яйца глистов;

б) смыв с перианальных складок;

в) бак. посев кала.

64. Для постановки диагноза «аскаридоз» проводят анализ:

а) кал на яйца глистов;

б) смыв с перианальных складок;

в) посев кала на дисбактериоз.

65. Микроорганизмы, играющие основную роль в развитии хронических гастритов и язвенной болезни желудка и 12-перстной кишки:

а) стафилококки;

б) энтеровирусы;

в) геликобактерии;

66. Дети, перенесшие ангину, состоят на «Д» учёте:

а) 1 месяц;

б) 6 месяцев;

в) 1 год.

67. Дети, перенесшие геморрагический васкулит, должны наблюдаться:

а) гематологом;

б) педиатром;

в) кардиоревматологом.

68. Больные сахарным диабетом, постоянно должны соблюдать лечебную диету №:

а) 5;

б) 7;

в) 9.

69. Реабилитация ребенка, перенесшего пневмонию, может включать:

а) массаж грудной клетки;

б) щадящие методы закаливания;

в) введение антибиотиков.

70. Дети, больные хроническим пиелонефритом, наблюдаются:

а) нефрологом;

б) фтизиатром;

в) гастроэнтерологом.

71. Реабилитация детей, перенесших вирусный гепатит в периоде диспансерного наблюдения, может включать:

а) плановые прививки;

б) лечебную диету №5;

в) ограничение физических нагрузок.

72. У детей, перенесших острую кишечную инфекцию, следует контролировать:

а) аппетит;

б) стул;

в) бак. посевы кала 1 раз в неделю.

73. Реабилитация детей, больных гемофилией, должна включать:

а) правильную профессиональную ориентацию;

б) профилактику кариеса зубов;

в) мед. отвод от прививок.

74. Диспансерное наблюдение детей, больных хроническим гастритом в период ремиссии, должно включать:

а) строгое соблюдение диеты;

б) нестрогое соблюдение диеты;

в) обследование на геликобактериоз.

75. Диспансерное наблюдение детей с дискинезией желчевыводящих путей должно включать:

а) курсы фитотерапии;

б) курсы приёма минеральных вод;

в) обследование на геликобактериоз.

76. Легочно-сердечную реанимацию начинают с:

а) проедения ИВЛ;

б) восстановления проходимости дыхательных путей;

в) непрямого массажа сердца.

77.Искусственное дыхание ребенку 5 лет проводят с частотой:

а) 40 вдуваний в минуту;

б) 25 вдуваний в минуту;

в) 18 вдуваний в минуту.

78.Соотношение вдуваний воздуха и нажатий на грудину (компрессий):

а) 1:4-5;

б) 2:10-15;

в) 2:4-5.

79.ЛСР не проводится:

а) в состоянии клинической смерти;

б) в состоянии биологической смерти;

в) в агональном состоянии.

80.Из лекарственных препаратов при проведении легочно-сердечной реанимации используют:

а) 0,1% р-р адреналина;

б) 2,4% р-р эуфиллина;

в) 1% р-р димедрола.

81.Непрямой массаж сердца ребенку 1 года проводят с частотой:

а) 125 нажатий в минуту;

б) 100 нажатий в минуту;

в) 70 нажатий в минуту.

82.Доза анальгина 50% р-ра ребенку 5 лет для в/м введения:

а) 0,3 мл;

б) 0,5 мл;

в) 1 мл.

83.Максимальная доза седуксена 0,5% р-ра ребенку 1 года для лечения судорог:

а) 0,3 мл;

б) 0,5 мл;

в) 1 мл.

84.Проблемы ребенка при красной гипертермии:

а) кисти и стопы холодные на ощупь;

б) ощущение жара;

в) ощущение озноба.

85.Растирание кожи полуспиртовым раствором проводят:

а) при красной гипертермии;

б) при бледной гипертермии;

в) и в том и в другом случае.

86.При бледной гипертермии помощь начинаем с:

а) приёма парацетамола внутрь;

б) физических методов охлаждения;

в) парентерального введения жаропонижающих и сосудорасширяющих препаратов.

87.Теплоотдача при бледной гипертермии:

а) не нарушена;

б) уменьшена;

в) увеличена.

88.Набор препаратов, используемых при анафилактическом шоке:

а) седуксен, пипольфен, анальгин;

б) преднизолон, адреналин, физ. р-р;

в) строфантин, хлорид кальция, димедрол.

89.Доза адреналина 0,1% р-ра ребенку 5 лет составляет:

а) 0,3 мл;

- б) 0,5 мл;
в) 1 мл.
- 90.Способ введения лекарственных препаратов при анафилактическом шоке:**
а) внутривенный;
б) внутримышечный;
в) подкожный.
- 91.Помощь при обмороке включает:**
а) создать положение с опущенным головным концом и приподнятыми ногами;
б) использовать нашатырный спирт;
в) создать положение с приподнятой головой и опущенными вниз ногами.
- 92.Препаратами, которые следует использовать при коллапсе, являются:**
а) анальгин;
б) адреналин;
в) реополиглюкин.
- 93. Опасная локализация отёка Квинке, требующая срочного введения гормонов-глюкокортикоидов:**
а) на стопах;
б) на животе;
в) в полости рта.
- 94.Дети со стенозом гортани I степени:**
а) лечатся амбулаторно;
б) госпитализируются в инфекционное (специализированное) отделение;
в) госпитализируются в реанимационное отделение.
- 95.Сестринский уход за ребенком при стенозирующем ларинготрахеите должен включать:**
а) увлажнение слизистых оболочек дыхательных путей;
б) измерение количества выпитой жидкости;
в) создание охранительного режима.
- 96.Наиболее эффективным методом остановки носового кровотечения при наличии на коже геморрагических высыпаний, является:**
а) прижатие крыла носа к перегородке;
б) передняя тампонада носа;
в) использование холода на переносице.
- 97.Признаками гипогликемической комы являются:**
а) сухость кожи;
б) влажная кожа;
в) тремор, судороги.
- 98.Причинами гипогликемической комы могут быть:**
а) передозировка инсулина;
б) большая физическая нагрузка;
в) недостаточная доза инсулина.
- 99.Помощь при гипогликемической коме, если больной без сознания, включает:**
а) введение 20 или 40% раствора глюкозы в/в струйно;
б) введение 5%-ра глюкозы в/в капельно;
в) введение физ. р-ра в/в.
- 100.Причинами диабетической (гипергликемической) комы могут быть:**
а) передозировка инсулина;
б) недостаточная доза инсулина;
в) нарушения диеты.
- 101.Признаками диабетической (гипергликемической) комы являются:**
а) сухость кожи;
б) влажная кожа;

- в) запах ацетона изо рта.**
- 102. Помощь при диабетической коме должна включать:**
- а) введение физ. р-ра в/в;**
 - б) введение инсулина в условиях стационара;**
 - в) введение 40% р-ра глюкозы в/в.**
- 103. При отравлениях для промывания желудка лучше всего использовать:**
- а) физиологический р-р (подсоленная вода);**
 - б) воду;**
 - в) содовый р-р.**
- 104. Температура раствора для промывания желудка:**
- а) 37°;**
 - б) 30°;**
 - в) комнатная.**
- 105. Примерное количество жидкости для промывания желудка ребенку 3 лет:**
- а) 1 литр;**
 - б) 2 литра;**
 - в) 3 литра.**
- 106. Рвоту нельзя вызывать:**
- а) при пищевых отравлениях;**
 - б) при отравлении скипидаром, кислотами;**
 - в) у детей раннего возраста.**
- 107. Рвоту следует вызвать:**
- а) при отравлении грибами;**
 - б) при отравлении крупными таблетками;**
 - в) при отравлении скипидаром, кислотами.**
- 108. Сорбенты в желудок вводим:**
- а) перед промыванием желудка;**
 - б) во время промывания;**
 - в) в конце промывания.**
- 109. При лечении лихорадки у детей раннего возраста используют:**
- а) парацетамол;**
 - б) аспирин;**
 - в) ибупрофен.**
- 110. Лечение субфебрильной температуры проводят:**
- а) если в анамнезе фебрильные судороги;**
 - б) если имеется дыхательная недостаточность;**
 - в) в любом случае.**
- 111. Резкое снижение лихорадки опасно развитием:**
- а) одышки;**
 - б) уменьшением диуреза;**
 - в) коллапса.**
- 112. При менингококкцемии на до госпитальном этапе нужно в/м ввести:**
- а) гентамицин;**
 - б) левомицетина сукцинат;**
 - в) преднизолон.**
- 113. Изменения в организме при анафилактическом шоке:**
- а) повышение АД;**
 - б) понижение АД;**
 - в) уменьшение объёма циркулирующей крови.**
- 114. Препаратом выбора при судорогах является:**
- а) сернокислая магнезия;**
 - б) димедрол;**

в) седуксен.

115. При переломе голени следует фиксировать:

а) три сустава;

б) два сустава;

в) один сустав.

116. Если из раны кровь вытекает пульсирующей струёй, то имеется признак кровотечения:

а) артериального;

б) венозного;

в) капиллярного.

117. Инородное тело, воткнувшееся в глазное яблоко, на догоспитальном этапе:

а) удаляется;

б) не удаляется;

в) принципиального значения не имеет.

118. При артериальном кровотечении используем:

а) давящую повязку;

б) наложение жгута;

в) пальцевое прижатие артерий к костям.

119. При вывихах на догоспитальном этапе проводим:

а) вправление вывиха;

б) обезболивание;

в) временную фиксацию конечности.

120. При переломах бедра шиной фиксируем:

а) 1 сустав;

б) 2 сустава;

в) 3 сустава.

121. При отморожениях для оказания неотложной помощи на конечности накладываем:

а) согревающие п/спиртовые компрессы;

б) теплоизолирующие повязки;

в) маゼвые повязки.

122. При укусах животных следует провести:

а) обработку ран;

б) прививки против дифтерии;

в) прививки против бешенства.

123. Первоочередным мероприятием при поражении электрическим током является:

а) легочно-сердечная реанимация;

б) введение сердечных гликозидов;

в) устранение контакта с источником электроэнергии.

124. При ожогах I степени первоочередным мероприятием является:

а) местное охлаждение;

б) обезболивание;

в) наложение стерильной повязки.

125. Прививки проводят в соответствии с приказом МЗ РФ:

а) №226/79 от 21.05.1996;

б) №375 от 18.12.1997;

в) №229 от 27.06.2001.

126. Прививки могут проводиться:

а) в поликлиниках;

б) в школах;

в) у частнопрактикующих врачей, имеющих лицензию.

127. Перед прививкой ребенок должен:

а) быть осмотрен медицинской сестрой;

б) быть осмотрен врачом;

в) пройти термометрию.

128.Отказ от прививок влечет:

а) временный отказ от приема в ДДУ и школу при угрозе возникновения эпидемии;

б) постоянный отказ в приеме ДДУ и школу;

в) не влечет никаких последствий

129.Иммунопрофилактика инфекционных болезней - это:

а) создание неспецифической невосприимчивости к инфекциям;

б) создание специфической невосприимчивости к инфекциям;

в) иммуносупрессия.

130.Противопоказанием ко всем прививкам является:

а) бронхиальная астма;

б) положительная проба Манту;

в) сильная реакция или осложнение на предыдущую дозу вакцины.

131.Прививки регистрируются в:

а) истории развития ребенка;

б) сертификате профилактических прививок;

в) карте диспансерного наблюдения больного.

132.В один день можно совместить прививки:

а) БЦЖ + гепатитная;

б) АКДС + гепатитная;

в) коревая + паротитная.

133. Интервал между разноименными прививками составляет:

а) 1 месяц;

б) 2 месяца;

в) 3 месяца.

134. Ребенку, родившемуся от ВИЧ-инфицированной матери противопоказана прививка:

а) АКДС;

б) гепатитная;

в) БЦЖ.

135.Интервал между первой и второй ревакцинацией против дифтерии должен быть не менее:

а) 6 месяцев;

б) 4 лет;

в) 5 лет.

136.После прививки ребенок должен наблюдаться не менее:

а) 10 минут;

б) 20 минут;

в) 30 минут.

137.Внутримышечно вводятся вакцины:

а) АКДС;

б) коревая;

в) гепатитная.

138.Подкожно вводятся вакцины:

а) БЦЖ;

б) паротитная;

в) АДС-м.

139.В холодильнике прививочного кабинета живые вирусные вакцины хранятся:

а) в морозильной камере;

б) на верхней полке;

в) на дверце.

140.Инактивированные вакцины хранятся в холодильнике:

а) в морозильной камере;

б) на верхней полке;

в) на второй полке от морозильной камеры.

141.Место введения гепатитной вакцины:

а) бедро;

б) плечо (дельтовидная мышца);

в) ягодица.

142.Место введения коревой вакцины:

а) плечо;

б) ягодица;

в) подлопаточная область.

143.Реакции на АКДС-вакцину возможны:

а) первые трое суток после прививки;

б) с 4 по 12 день после прививки;

в) с 5 по, 18 день после прививки.

144.Реакции на коревую вакцину возможны:

а) в первые трое суток после прививки;

б) с 4 по 12 день после прививки;

в) с 5 по 15 день после прививки.

145.Реакции на паротитную вакцину возможны:

а) в первые трое суток после прививки;

б) с 4 по 12 день после прививки;

в) с 5 по 18 день после прививки.

146. Сильной реакцией на АКДС-вакцину является гиперемия в месте введения вакцины размером:

а) 3-4 см в диаметре;

б) 8-9 см в диаметре;

в) любой размер гиперемии.

147.Для коревой прививочной реакции характерно:

а) повышение температуры;

б) катаральные явления;

в) припухание околоушных слюнных желез.

148.Для паротитной прививочной реакции характерно:

а) повышение температуры;

б) артралгии;

в) припухание околоушных слюнных желез.

149. Наличие поствакцинальной реакции более вероятно при введении краснушной вакцины:

а) взрослым;

б) детям в возрасте 1 года;

в) детям в возрасте 6 лет.

150.Вакцинальный комплекс против вирусного гепатита В состоит из:

а) двух прививок;

б) трех прививок;

в) пяти прививок.

151.Оправильности проведения прививки БЦЖ свидетельствует образование рубчика в месте введения вакцины размером:

а) 1-2 мм;

б) 3-4 мм;

в) 5-8 мм.

152. После вакцинации БЦЖ рубчик формируется к:

- а) 1 месяцу;
- б) 2-3 месяцам;
- в) **4-6 месяцам.**

153. Противопоказаниями к ревакцинации БЦЖ являются:

- а) **положительные пробы Манту;**
- б) отрицательные пробы Манту;
- в) **келоидные рубцы в месте вакцинации.**

154. Противопоказаниями к коревой прививке являются:

- а) стабильные неврологические состояния;
- б) **злокачественные заболевания;**
- в) **первичные иммунодефицитные состояния.**

155. После введения одной дозы иммуноглобулина коревую прививку можно делать:

- а) сразу после введения;
- б) не ранее одного месяца;
- в) **не ранее трех месяцев.**

156. После введения одной дозы иммуноглобулина АДС-М можно вводить:

- а) **сразу после введения;**
- б) не ранее одного месяца;
- в) не ранее трех месяцев.

157. Минимально допустимый интервал между 1 и 2 коревыми прививками:

- а) **6 месяцев;**
- б) 2 года;
- в) 4 года.

158. Противопоказанием к введению инактивированных вакцин являются:

- а) ВИЧ-инфицирование;
- б) вторичные иммунодефицитные состояния;
- в) **сильная реакция или осложнения на предыдущую дозу данной вакцины.**

159. Замораживание опасно для вакцин:

- а) АКДС, АДС;
- б) коревой, паротитной;
- в) **БЦЖ, БЦЖ-М.**

160. Замораживание допустимо для вакцин:

- а) **оральной полиомиелитной вакцины (ОПВ);**
- б) гепатитной;
- в) **против краснухи.**

161. ОПВ следует заменить на ИПВ (инактивированную):

- а) часто болеющим детям;
- б) **ВИЧ-инфицированным;**
- в) детям, больным хроническими заболеваниями.

162. ОПВ хранится в холодильнике ЛПУ:

- а) **на верхней полке;**
- б) на второй полке от морозильной камеры;
- в) в морозильной камере.

163. АКДС-вакцина хранится в холодильнике ЛПУ:

- а) на верхней полке;
- б) **на второй полке от морозильной камеры;**
- в) в морозильной камере.

164. Остатки ОПВ помещают в раствор хлорамина:

- а) 1%;
- б) **3%;**
- в) 5%.

165.Остатки вакцины БЦЖ помещают в раствор хлорамина:

- а) 1%;
- б) 3%;
- в) 5%.**

166.Остатки вакцины АКДС:

- а) погружают в 1% раствор хлорамина;
- б) погружают в 3%раствор хлорамина;
- в) не требуют помещения в дез. раствор.**

167.Вакцина против полиомиелита (ОПВ) используется после вскрытия флакона при условии соблюдения правил асептики и «холодовой цепи» в течение:

- а) 6 часов;
- б) одних суток;
- в) двух суток.**

168.При заборе ОПВ стерильным шприцем через резиновую пробку при условии соблюдения правил асептики и «холодовой» цепи возможно ее использование:

- а) в течение суток;
- б) в течение двух суток;
- в) до конца срока годности.**

169.Результат пробы Манту оценивают как положительный при размере папулы:

- а) 2-4 мм;
- б) 5-16 мм;**
- в) 17-20 мм.

170.Проба Манту ставится:

- а) один раз в 6 месяцев;
- б) 1 раз в год;**
- в) 1 раз в 2 года.

171.Первую ревакцинацию БЦЖ проводим:

- а) в 5 лет;
- б) в 6 лет;
- в) в 7 лет.**

172.Длительность хранения вакцин на IV этапе холодной цепи:

- а) 6 месяцев;
- б) 3 месяца;
- в) 1 месяц.**

173.При закапывании капель в носовые ходы они наносятся:

- а) на перегородку;
- б) на крыло носа;**
- в) в носоглотку.

174.Перед закапыванием капель в носовые ходы необходимо:

- а) очистить носовые ходы турундами;**
- б) промыть носовые ходы;
- в) провести ингаляцию.

175.Температура капель для введения в слуховой проход:

- а) 18-20°;
- б) 25-28°;
- в) 37-38°.**

176.Если при в/в инъекции в цилиндре оказалась кровь, лекарственное вещество вводить:

- а) можно;**
- б) нельзя;
- в) значения не имеет.

177.При проведении в/м инъекции игла вводится:

- а) на Vi длины;

б) на 2/3 длины;

в) полностью.

178.Для обработки инъекционного поля используют:

а) 70° этиловый спирт;

б) 96° этиловый спирт;

в) 1% спиртовой раствор бриллиантовой зелени.

179.После п/к инъекции место вкола закрывается:

а) стерильным шариком;

б) стерильным шариком, смоченным 70° этиловым спиртом;

в) стерильным шариком, смоченным 5% настойкой йода.

180.Если при в/м инъекции в шприце показалась кровь, то вводить лекарственной вещество:

а) можно;

б) нельзя;

в) не обращаем внимание на появление крови.

181.При в/в инъекциях детям раннего возраста преимущество отдаём венам:

а) локтевых сгибов;

б) головы;

в) кистей рук.

182.Положение ребенка при постановке инъекции:

а) лёжа;

б) стоя;

в) любое.

183.В/м инъекции противопоказаны больным при:

а) сахарном диабете;

б) гемофилии;

в) геморрагическом васкулите.

184.После внутривенной инъекции место вкола:

а) подсушиваем в течение 10 минут;

б) прижимаем стерильным шариком;

в) прижимаем стерильным шариком, смоченным 70° этиловым спиртом.

185.При выполнении подкожных инъекций игла вводится под углом:

а) 15-20°;

б) 30-45°;

в) 80-90°.

186.Температура растворов для в/м инъекций:

а) 14-16°;

б) 17-19°;

в) 20-22°.

187.При подготовке пузыря со льдом следует:

а) залить пузырь на 2/3 водой и поместить в морозильную камеру;

б) приготовить кусочки льда;

в) приготовить холодную воду.

188.Грелка заполняется на:

а) 1/3 объёма;

б) 1/2 объёма;

в) 2/3 объёма.

189.Если согревающий компресс наложен правильно, то:

а) марля, прилегающая к коже, влажная и тёплая;

б) марля, прилегающая к коже, тёплая и сухая;

в) марля, прилегающая к коже, холодная и сухая.

190.При постановке согревающего компресса:

- а) каждый последующий слой должен быть шире предыдущего на 2 см;
- б) каждый последующий слой должен быть шире предыдущего на 5 см;
- в) все слои должны быть одинаковые.

191. Газоотводная трубка ставится ребенку на:

- а) 20-30 минут;
- б) 1-2 часа;
- в) 3-4 часа.

192. При лечении детей раннего возраста пероральными препаратами предпочтение отдают:

- а) таблеткам и драже;
- б) капсулам;

в) растворам и суспензиям.

193. Для облегчения введения ректальной свечи следует:

- а) охладить её в морозильной камере;
- б) подогреть в руках;

в) смочить водой комнатной температуры.

194. Положение ребенка при проведении очистительной клизмы:

- а) на левом боку с подтянутыми к животу ногами;
- б) на правом боку;
- в) на животе.

195. Температура жидкости для лечебной клизмы:

- а) 15-20°;
- б) 37-38°;
- в) 40-45°.

196. Объём жидкости для очистительной клизмы ребенку 1 года:

- а) 50-60 мл;
- б) 100-150 мл;
- в) 200 мл.

197. Показанием к использованию пузыря со льдом является:

- а) травма в первые 2 дня;
- б) острый живот;

в) всё перечисленное выше.

198. Асептика - комплекс мероприятий, направленных на:

- а) предупреждение попадания инфекции;
- б) борьбу с инфекцией в ране;
- в) уничтожение споровых форм возбудителя.

199. Антисептика - комплекс мероприятий, направленных на:

- а) предупреждение попадания инфекции;
- б) борьбу с развившейся инфекцией;
- в) уничтожение споровых форм возбудителя.

200. Дезинфекция - это мероприятия, направленные на уничтожение:

- а) вегетативных форм возбудителей;
- б) споровых форм возбудителей;
- в) всех выше перечисленных форм.

201. Дезинфекция разового инструментария после использования осуществляется:

- а) 0,1% раствором деохлора с экспозицией 1 час;
- б) 3% раствором хлорамина с экспозицией 1 час;

в) всеми выше перечисленными способами.

202. Дезинфекция перевязочного материала после использования осуществляется:

- а) 3% раствором хлорамина с экспозицией 1 час;
- б) 3% раствором хлорамина с экспозицией 2 часа;
- в) 1,5% раствором гипохлорида кальция с экспозицией 1 час.

203.Стерилизация - мероприятие, направленное на уничтожение:

- а) вегетативных форм возбудителей;
- б) споровых форм возбудителей;
- в) всех форм возбудителей.**

204.Стерилизация возможна:

- а) паровым методом (температура 110° - 20 минут);
- б) воздушным методом (температура 180° - 60 минут);**
- в) всеми выше перечисленными методами.

205.Для обнаружения следов крови на предметах медицинского назначения используют пробу:

- а) фенолфталеиновую;
- б) азопирамовую;**
- в) судановую.

206.Для обнаружения следов моющих средств на предметах медицинского назначения используют пробу:

- а) фенолфталеиновую;**
- б) амидопириновую;
- в) азопирамовую.

207.Азопирамовая проба положительна при появлении окраски:

- а) розовой;
- б) фиолетово-сиреневой;**
- в) зеленой.

208.Фенолфталеиновая проба положительна при появлении окраски:

- а) розовой;**
- б) фиолетово-сиреневой;
- в) зеленой.

209. Моющий раствор для предстерилизационной очистки должен быть подогрет до температуры:

- а) 18°-20°;
- б) 50°;**
- в) 80°.

210.Основной раствор азопирама хранится при комнатной температуре в течение:

- а) одной недели;
- б) двух недель;
- в) четырех недель.**

211.Основной раствор азопирама может храниться в холодильнике не более:

- а) двух месяцев;**
- б) одного месяца;
- в) двух недель.

212.Рабочий раствор азопирама может использоваться в течение:

- а) одного часа;
- б) двух часов;**
- в) шести часов.

213.Самоконтроль качества предстерилизационной очистки проводится:

- а) ежедневно;**
- б) один раз в три дня;
- в) один раз в неделю.

214.Старшая медицинская сестра отделения проводит контроль качества предстерилизационной очистки:

- а) ежедневно;
- б) 1 раз в 7-10 дней;**
- в) один раз в 3 месяца.

- 215. При попадании биологической жидкости на открытые участки тела необходимо:**
- а) обработать 1% раствором хлорамина, вымыть с мылом,
 - б) обработать 70° спиртом; вымыть с мылом, повторить обработку спиртом;**
 - в) обработать фурацилином, вымыть с мылом, обработать 70° спиртом;
- 216. При попадании биологической жидкости в рот его необходимо прополоскать:**
- а) 70° спиртом;**
 - б) фурацилином;
 - в) 0,05% раствором калия перманганата.**
- 217. Срок хранения стерильного инструмента в бумаге «крафт»:**
- а) 2 суток;**
 - б) 3 суток;
 - в) 20 суток.
- 218. Срок хранения закрытого стерильного бикса без фильтра составляет не более:**
- а) 1 недели;
 - б) 10 суток;
 - в) 3 суток.**
- 219. Стерильность скрытого бикса сохраняется в течение:**
- а) 6 часов;**
 - б) 12 часов;
 - в) суток.
- 220. Укажите в нужной последовательности этапы обработки медицинского инструментария:**
- а) предстерилизационная очистка;**
 - б) стерилизация;**
 - в) дезинфекция.**
- 221. Передача ВИЧ-инфекции и парентеральных вирусных гепатитов не реализуется:**
- а) при переливании плазмы крови;
 - б) при применении инвазивных методов обследования;
 - в) воздушно-капельным путём.**
- 222. Химический метод стерилизации рекомендуется для изделий из:**
- а) коррозионно-нестойких материалов;
 - б) резины, стекла;
 - в) всего выше перечисленного.**
- 223. Наиболее эффективным методом, предупреждающим развитие бешенства у человека при укусе собаки, является:**
- а) обработка раны мыльно-содовым раствором;
 - б) хирургическая обработка раны;
 - в) антирабические препараты.**

Критерии оценки

Критерии оценки за тестовые задания. За каждый правильный ответ 1 балл.

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

Дифференцированный зачет по учебной практике

ПМ.02. Участие в лечебно – диагностических и реабилитационных процессах

МДК 02.01. Сестринское дело в педиатрии

Специальность: 34.02.01. Сестринское дело

VI – VII семестр

Результаты освоение программы: овладение профессиональными компетенциями:

ПК 2.1 – 2,8; ОК 1-13

Условие: выберите один или несколько правильных ответов.

Время выполнения тестовых заданий – 30 минут.

1. Главный фактор, определяющий здоровье человека:

- а) экология;
- б) образ жизни;**
- в) уровень и качество медицинской помощи.

2. Основной причиной смерти детей до 1 года являются:

- а) врожденные пороки развития;
- б) заболевания перинатального периода;**
- в) заболевания органов дыхания.

3. Основной причиной смерти детей в возрасте от 1 года до 15 лет являются:

- а) заболевания перинатального периода;
- б) заболевания органов дыхания;
- в) несчастные случаи, травмы, отравления.**

4. Максимальная физиологическая потеря массы тела новорожденного отмечается на:

- а) 1-2 день;
- б) 3-4 день;**
- в) 5-6 день.

5. Переходный стул у новорожденных отмечается на:

- а) 1-2 день жизни;
- б) 3-7 день жизни;**
- в) 7-10 день жизни.

6. Особенности мышц новорожденных:

- а) гипертонус разгибательных мышц;
- б) гипертонус сгибательных мышц;**
- в) гипотонус сгибательных мышц.

7. Наклонность детей раннего возраста к генерализованным септическим процессам связана с недостаточной сформированностью системы:

- а) кровеносной;
- б) кроветворной;
- в) лимфатической.**

8. Анатомические особенности детей раннего возраста, предрасполагающие к развитию стеноза гортани:

- а) наклонность слизистой гортани к набуханию;**
- б) несформированность бронхиальных колец;
- в) несформированность хрящей гортани.**

9. Дыхание у детей по сравнению со взрослыми более:

- а) частое;**
- б) глубокое;
- в) поверхностное.**

10. Артериальное давление у детей раннего возраста по сравнению со взрослыми более:

- а) низкое;
- б) высокое;
- в) стабильное.

11. Игрушки детям на расстоянии руки рекомендуется подвешивать к возрасту:

- 1) одного месяца;
- 2) трёх месяцев;
- 3) пяти месяцев.

12. Комплекс массажа и гимнастики рекомендуемый детям в возрасте пяти месяцев:

- а) №2;
- б) №3;
- в) №4.

13. Первый прикорм при естественном вскармливании вводят в возрасте:

- а) 5-6 месяцев;
- б) 6-7 месяцев;
- в) 7-8 месяцев.

14. В качестве первого прикорма вводят:

- а) кашу;
- б) фруктовое пюре;
- в) овощное пюре.

15. Режим кормления ребенка 5-6 месяцев:

- а) через 3 часа;
- б) через 3,5 часа;
- в) через 4 часа.

16. Смесь при смешанном вскармливании даётся:

- а) после кормления грудью;
- б) до кормления грудью;
- в) с ложечки.

17. Оптимальное содержание белка в 100 мл адаптированной смеси для детей 1-го полугодия жизни:

- а) 1,0-1,1;
- б) 1,5-1,7;
- в) 1,8-2,0.

18. Частота плановых диспансерных осмотров в возрасте от 2 до 3 лет:

- а) 1 раз в месяц;
- б) 1 раз в 3 месяца;
- в) 1 раз в 6 месяцев.

19. К третьей группе здоровья следует отнести детей:

- а) часто болеющих;
- б) имеющих функциональный систолический шум;
- в) имеющих врожденный порок сердца (ВПС).

20. Масса тела ребенка на первом году увеличивается в:

- а) 2 раза;
- б) 2,5 раза;
- в) 3 раза.

21. Средний рост ребенка в 1 год:

- а) 50-55 см;
- б) 60-65 см;
- в) 73-75 см.

22. Профилактическая суточная доза витамина Д₂ для недоношенных детей:

- а) 400-600 ЕД.;

- б) 700-800 ЕД;
в) **1000-1200 ЕД.**
- 23. Первый этап планового диспансерного осмотра детей:**
а) **доврачебный;**
б) педиатрический;
в) специализированный.
- 24. При нормосомии показатели физического развития ребенка находятся в:**
а) 1-2 коридоре центильной таблицы;
б) 2-3 коридоре центильной таблицы;
в) **4-5 коридоре центильной таблицы.**
- 25. При гармоничном физическом развитии разница в коридорах центильной таблицы составляет:**
а) **0-1;**
б) 2-3;
в) 3-4.
- 26. Периоды «вытяжения» (наибольшего роста) отмечаются:**
а) **на первом году жизни;**
б) в 3-4 года;
в) **в пубертатном периоде.**
- 27. При плановых диспансерных осмотрах (в соответствии с приказом МЗ РФ №60 от 14.03.1995 г.) контролировать АД начинают с возраста:**
а) 4-х лет;
б) **7-ми лет;**
в) 11-ти лет.
- 28. В возрасте 1 года молочные зубы должны прорезаться в количестве:**
а) 4;
б) 6;
в) **8.**
- 29. Прорезывание молочных зубов заканчивается:**
а) **в конце 2-го года жизни;**
б) в конце 3-го года жизни;
в) в конце 4-го года жизни.
- 30. Минимальной массой доношенного новорожденного является:**
а) **2500 г;**
б) 2800 г;
в) 3000 г.
- 31. Заболевания, свойственные грудному периоду:**
а) гнойно-септические инфекции;
б) вирусные гепатиты;
в) **анемии.**
- 32. Лечебная доза витамина Д₂:**
а) **2-4 тыс. ЕД.;**
б) 5-6 тыс. ЕД.;
в) 7-8 тыс. ЕД.
- 33. Проявлениями спазмофилии являются:**
а) **судороги;**
б) **ларингоспазм;**
в) расстройства стула.
- 34. Симптомы рахита, развивающиеся при подостром течении рахита:**
а) размягчение костей черепа;
б) **лобные и теменные бугры;**
в) **«браслетки».**

- 35. Гипервитаминоз Д развивается при одновременном использовании:**
- а) витамина Д+ адаптированных молочных смесей;**
 - б) витамина Д[^] неадаптированных молочных смесей;
 - в) витамина Д+ УФО.**
- 36. Характерные проявления лимфатико-гипопластического диатеза:**
- а) увеличение лимфатических узлов;**
 - б) увеличение щитовидной железы;
 - в) увеличение вилочковой железы.**
- 37. Для гипотрофии I степени характерен дефицит массы:**
- а) 10-15%;**
 - б) 15-30%;
 - в) 30-40%.
- 38. Возможные причины гипотрофии:**
- а) гипогалактия у матери;**
 - б) избыток углеводов в рационе;
 - в) дефекты ухода.**
- 39. При паратрофии можно рекомендовать:**
- а) включение в диету в качестве овощного пюре капусты, кабачков;
 - б) исключение из рациона манной каши;**
 - в) увеличение интервалов между кормлениями.
- 40. К гнойно-септическим заболеваниям новорожденных относятся:**
- а) везикулопустулёз;**
 - б) пузырчатка;**
 - в) детская экзема.
- 41. Для лечения алиментарных расстройств пищеварения используем:**
- а) ферменты (фестал, абомин);**
 - б) антибиотики (ампициллин, сумамед);
 - в) мочегонные (лазикс, диакарб).
- 42. Проявлениями аллергического диатеза являются:**
- а) молочный струп;**
 - б) увеличение вилочковой железы;
 - в) «географический» язык.**
- 43. Продуктами, содержащими витамин Д, являются:**
- а) фруктовые соки;
 - б) сливочное масло;**
 - в) рыба.**
- 44. Масляные растворы витамина Д закапываются:**
- а) непосредственно в рот;**
 - б) в чайную ложку воды;
 - в) способ не имеет значения.
- 45. Для профилактики рахита у ребенка 1-го года жизни предпочтение отдаём препаратам витамина Д в виде:**
- а) драже;
 - б) водных растворов;**
 - в) спиртовых растворов.
- 46. При лечении спазмофилии используем:**
- а) препараты витамина Д;**
 - б) препараты Са;**
 - в) физраствор.
- 47. Сестринский уход при гипотрофии предусматривает создание:**
- а) температуры в помещении 24-26°;**
 - б) соблюдение строгого постельного режима;

- в) стимуляцию двигательной активности.**
- 48. Порок сердца - это:**
- а) воспаление сердечной мышцы;
 - б) нарушение сердечного ритма;
 - в) анатомический дефект.**
- 49. Уход за ребенком при ВПС включает:**
- а) индивидуальный подбор физической нагрузки;
 - б) хорошее проветривание помещения;**
 - в) постельный режим.
- 50. Наиболее опасным (в плане последствий) при ревматизме является:**
- а) хорей;
 - б) полиартрит;
 - в) кардит.**
- 51. При лечении ревматизма глюкокортикоидами они используются:**
- а) в первую половину дня;**
 - б) во вторую половину дня;
 - в) равномерно в течение суток.
- 52. При использовании сердечных гликозидов (дигоксина) симптомами передозировки будут:**
- а) тахикардия;
 - б) брадикардия;**
 - в) расстройство стула.
- 53. Санация хронических очагов инфекции является основой профилактики:**
- а) ревматизма;**
 - б) гриппа;
 - в) анемии.
- 54. К кардиотрофным препаратам относятся:**
- а) милдронат, рибоксин;**
 - б) калия оротат;**
 - в) бициллин.
- 55. Симптомами анемии являются:**
- а) бледность кожи и слизистых оболочек;**
 - б) бледность кожи и ярко-розовые слизистые оболочки;
 - в) «извращение» вкуса.**
- 56. При анемиях нарушена доставка к тканям:**
- а) глюкозы;
 - б) кислорода;**
 - в) витаминов.
- 57. К продуктам, содержащим значительное количество железа, относится:**
- а) молоко;
 - б) манная крупа;
 - в) свекла.**
- 58. Препараты железа следует запивать:**
- а) молоком;
 - б) водой;
 - в) кислым фруктовым соком.**
- 59. Препараты железа для парэнтерального введения применяют:**
- а) при среднетяжелых формах анемии;
 - б) при легких формах анемии;
 - в) при атрофических воспалительных заболеваниях кишечника, приводящих к нарушению всасывания Fe.**
- 60. Для лечения геморрагического васкулита используют:**

- а) гепарин;
 - б) тромбомассу;
 - в) препараты крови, содержащие VIII фактор свёртывания крови.
- 61. Для лечения тромбоцитопенической пурпуры используют:**
- а) гепарин;
 - б) гормоны-глюкокортикоиды;
 - в) дщинон.
- 62. Для лечения гемофилии используют:**
- а) гепарин;
 - б) гормоны-глюкокортикоиды;
 - в) препараты крови, содержащие VIII фактор свёртывания крови.
- 63. Наиболее серьезные изменения суставов развиваются при:**
- а) ревматизме;
 - б) геморрагическом васкулите;
 - в) гемофилии.
- 64. Лейкоз - это:**
- а) злокачественное заболевание системы крови;
 - б) воспаление костного мозга;
 - в) доброкачественная опухоль костного мозга.
- 65. При лечении лейкоза главным моментом ухода является:**
- а) кислородотерапия;
 - б) защита от инфекций;
 - в) обработка кожи.
- 66. При лечении ринита у детей используют:**
- а) туалет слизистой носа;
 - б) рефлекторные воздействия (согревание, массаж стоп);
 - в) антибиотики.
- 67. Наиболее вероятное осложнение ринита:**
- а) синусит;
 - б) бронхит;
 - в) пневмония.
- 68. Уход за ребенком при обструктивном бронхите направлен прежде всего на:**
- а) подавление кашля;
 - б) устранение гипоксии;
 - в) восстановление свободной проходимости бронхов.
- 69. Проблемы у ребенка при ларинготрахеите (без явлений стеноза):**
- а) осиплость голоса;
 - б) грубый сухой кашель;
 - в) одышка.
- 70. Проблемы у ребенка при стенозе гортани II степени:**
- а) одышка непостоянная;
 - б) одышка с участием вспомогательной мускулатуры в акте дыхания;
 - в) бледность кожи.
- 71. Теплое щелочное питье при ларинготрахеите принимается:**
- г) мелкими глотками;
 - а) выпивается по 1/2-1 стакану сразу;
 - б) способ приема значения не имеет.
- 72. Для проведения ингаляций при стенозирующем ларинготрахеите используют:**
- а) р-р беродуала;
 - б) р-р атровента;
 - в) пенициллин.
- 73. Рецидивирующий обструктивный бронхит рассматривают как начало:**

- а) хронической пневмонии;
 - б) бронхиальной астмы;**
 - в) хронического плеврита.
- 74. Препаратами для базисной терапии бронхиальной астмы являются:**
- а) интал, тайлед;**
 - б) беротек, сальбутамол;
 - в) антибиотики.
- 75. Для снятия приступа бронхиальной астмы используем:**
- а) интал, тайлед;
 - б) беротек, сальбутамол;**
 - в) антибиотики.
- 76. Главной проблемой ребенка с пневмонией является:**
- а) кашель;
 - б) одышка;**
 - в) повышенная потливость.
- 77. Главной целью сестринского ухода при пневмонии является:**
- а) устранение гипоксии;**
 - б) подавление кашля;
 - в) устранение насморка.
- 78. При гнойном отите противопоказано:**
- а) согревающие компрессы на ухо;**
 - б) закапывание спиртовых капель в ухо;**
 - в) туалет слухового прохода.
- 79. При лечении ангины сестринский уход включает**
- а) полоскание зева антисептическими растворами;**
 - б) дачу увлажненного кислорода;
 - в) теплое обильное питье.**
- 80. Стенозирующий ларинготрахеит требует бак. обследования для исключения:**
- а) кори;
 - б) дифтерии;**
 - в) паротита.
- 81. В развитии диффузного гломерулонефрита ведущая роль принадлежит:**
- а) гемолитическому стрептококку;**
 - б) кишечной палочке;
 - в) стафилококку.
- 82. В развитии инфекции мочевыводящих путей ведущая роль принадлежит:**
- а) гемолитическому стрептококку;
 - б) кишечной палочке;**
 - в) стафилококку.
- 83. Отеки и гипертония характерны для:**
- а) инфекции мочевыводящих путей;
 - б) пиелонефрита;
 - в) диффузного гломерулонефрита.**
- 84. Бессолевой стол назначается при:**
- а) инфекции мочевыводящих путей;
 - б) пиелонефрите;
 - в) диффузном гломерулонефрите.**
- 85. Контролировать количество выпитой и выделенной жидкости нужно при:**
- а) инфекции мочевыводящих путей;
 - б) пиелонефрите;
 - в) диффузном гломерулонефрите.**
- 86. Приём жидкости увеличивается при:**

- а) инфекции мочевыводящих путей;
 - б) пиелонефрите;
 - в) диффузном гломерулонефрите.
- 87. Для анализа мочи по Нечипоренко собирают:**
- а) суточную мочу;
 - б) среднюю струю мочи;
 - в) в 8 банок ч/з 3 часа.
- 88. Для анализа мочи по Зимницкому собираем:**
- а) суточную мочу;
 - б) среднюю струю мочи;
 - в) в 8 банок через 3 часа.
- 89. Дискинезия желчевыводящих путей - это:**
- а) воспалительный процесс в желчном пузыре и протоках;
 - б) нарушение моторики желчного пузыря и протоков;
 - в) камни в желчном пузыре.
- 90. Препараты инсулина короткого действия вводятся:**
- а) за 1 час до еды;
 - б) за 15-20 минут до еды или непосредственно перед едой;
 - в) после еды.
- 91. Из диеты больного сахарным диабетом следует исключить:**
- а) мясо;
 - б) растительное масло;
 - в) виноград, дыню.
- 92. Для сахарного диабета не характерно:**
- а) повышенный аппетит;
 - б) полиурия;
 - в) анорексия (отсутствие аппетита).
- 93. Для постановки диагноза «энтеробиоз» проводят анализ:**
- а) кал на яйца глистов;
 - б) смыв с перианальных складок;
 - в) бак. посев кала.
- 94. Для постановки диагноза «аскаридоз» проводят анализ:**
- а) кал на яйца глистов;
 - б) смыв с перианальных складок;
 - в) посев кала на дисбактериоз.
- 95. Микроорганизмы, играющие основную роль в развитии хронических гастритов и язвенной болезни желудка и 12-перстной кишки:**
- а) стафилококки;
 - б) энтеровирусы;
 - в) геликобактерии;
- 96. Дети, перенесшие ангину, состоят на «Д» учёте:**
- а) 1 месяц;
 - б) 6 месяцев;
 - в) 1 год.
- 97. Дети, перенесшие геморрагический васкулит, должны наблюдаться:**
- а) гематологом;
 - б) педиатром;
 - в) кардиоревматологом.
- 98. Больные сахарным диабетом, постоянно должны соблюдать лечебную диету №:**
- а) 5;
 - б) 7;
 - в) 9.

99. Реабилитация ребенка, перенесшего пневмонию, может включать:

- а) массаж грудной клетки;**
- б) щадящие методы закаливания;**
- в) введение антибиотиков.

100. Дети, больные хроническим пиелонефритом, наблюдаются:

- а) нефрологом;**
- б) фтизиатром;**
- в) гастроэнтерологом.

101. Реабилитация детей, перенесших вирусный гепатит в периоде диспансерного наблюдения, может включать:

- а) плановые прививки;**
- б) лечебную диету №5;**
- в) ограничение физических нагрузок.**

102. У детей, перенесших острую кишечную инфекцию, следует контролировать:

- а) аппетит;**
- б) стул;**
- в) бак. посевы кала 1 раз в неделю.

103. Реабилитация детей, больных гемофилией, должна включать:

- а) правильную профессиональную ориентацию;**
- б) профилактику кариеса зубов;**
- в) мед. отвод от прививок.

104. Диспансерное наблюдение детей, больных хроническим гастритом в период ремиссии, должно включать:

- а) строгое соблюдение диеты;**
- б) нестрогое соблюдение диеты;**
- в) обследование на геликобактериоз.**

105. Диспансерное наблюдение детей с дискинезией желчевыводящих путей должно включать:

- а) курсы фитотерапии;**
- б) курсы приёма минеральных вод;**
- в) обследование на геликобактериоз.

106. Для гриппа характерно:

- а) преобладание в первые дни симптомов интоксикации;**
- б) преобладание в первые дни катаральных явлений;**
- в) развитие эпидемических вспышек**

107. Для локализованной формы дифтерии зева характерно:

- а) налеты на миндалинах, дужках и твердом нёбе;**
- б) налеты на миндалинах в виде сплошной пленки, не выходящие за пределы миндалин;**
- в) отек мягких тканей шеи.

108. Ангина является проявлением инфекции при:

- а) дифтерии;**
- б) скарлатине;**
- в) гриппе.

109. К «управляемым» (т.е. проводятся прививки в рамках Национального календаря) относятся инфекции:

- а) дифтерия;**
- б) столбняк;**
- в) менингококковая инфекция.

110. Наивысшей контагиозностью обладает возбудитель:

- а) кори;**
- б) скарлатины;**
- в) дизентерии.

111 .Стул типа «болотной тины» типичен для:

- а) дизентерии;
- б) сальмонеллеза;**
- в) колиинфекции.

112.Наиболее высокий риск формирования хронического гепатита существует при гепатите:

- а) А;
- б) В;
- в) С.**

113.К инфекционным заболеваниям вирусной этиологии не относится:

- а) скарлатина;**
- б) корь;
- в) ветряная оспа.

114.Возбудителем дифтерии является:

- а) бактерия Лёффлера;**
- б) палочка Борде-Жангу;
- в) вирус Эпштейна-Бара.

115.Наиболее частой формой дифтерии в настоящее время является:

- а) дифтерия ротоглотки;**
- б) дифтерия гортани;
- в) дифтерия носа.

116.Возбудитель дифтерии в месте внедрения вызывает воспаление:

- а) гнойное с образованием гнойных налетов;
- б) фибринозное с образованием пленок;**
- в) серозное, без налетов.

117.При обследовании на дифтерию мазок из зева следует взять:

- а) на границе налетов и здоровой ткани;**
- б) с центра налета;
- в) с окружающих налеты тканей.

118. Допуск переболевшего дифтерией в организованный детский коллектив разрешается:

- а) после клинического выздоровления без бак. обследования;
- б) после клинического выздоровления с 1 отрицательным бак. анализом;
- в) после клинического выздоровления с 2 отрицательными бак. анализами.**

119.При выписке переболевшего скарлатиной нужно исследовать:

- а) анализ крови;**
- б) анализ мочи;**
- в) мазок из зева на В-Л.

120. Врожденный иммунитет «не работает» у детей первых месяцев жизни в плане предупреждения:

- а) кори;
- б) ветряной оспы;
- в) коклюша.**

121.Больной корью может быть заразен:

- а) до клинического выздоровления;
- б) до окончания продромального периода;
- в) весь продромальный период и 5 дней с момента появления сыпи.**

122.Наименьшей устойчивостью во внешней среде обладает возбудитель:

- а) коклюша;**
- б) дифтерии;
- в) скарлатины.

123 .Сыпь высыпает этапно при:

- а) ветряной оспе;

б) кори;

в) скарлатине.

124. Больной ветряной оспой может быть заразен:

а) до 4 дня с появления сыпи;

б) до отпадения корочек;

в) до 5 дня с момента появления последних высыпаний.

125. Наиболее грозное осложнение менингококккемии:

а) инфекционно-токсический шок;

б) пневмония;

в) ангина.

126. Источником иерсиниоза являются:

а) кошки, собаки;

б) мыши, крысы;

в) куры, утки.

127. «Вираз» туберкулиновых проб - это:

а) первичное инфицирование микобактериями туберкулеза;

б) вторичное инфицирование микобактериями туберкулеза;

в) клиническая форма туберкулёза.

128. «Вираз» туберкулиновых проб требует:

а) активного лечения туберкулёза;

б) химиопрофилактики туберкулёза;

в) диспансерного наблюдения у фтизиатра.

129. Наиболее частой формой первичного туберкулеза у детей в настоящее время является:

а) туберкулезный менингит;

б) туберкулезный бронхоаденит;

в) кавернозный туберкулез легких.

130. Показанием к направлению ребенка на консультацию к фтизиатру является:

а) впервые положительная проба Манту;

б) любая положительная проба Манту;

в) нарастание результатов пробы Манту за год на 6 мм и более.

131. Положительная проба Манту в течение 2-3 лет после БЦЖ говорит о:

а) поствакцинальной аллергии;

б) клинической форме туберкулеза;

в) «вираже» туберкулиновых проб.

132. «Вертикальный» путь передачи инфекции может иметь место при наличии у беременной:

а) краснухи;

б) гепатита В;

в) скарлатины.

133. Во внешней среде может длительно сохраняться возбудитель:

а) кори;

б) краснухи;

в) скарлатины.

134. Серологическое подтверждение (уровень специфических антител) обязательно проводится для подтверждения диагноза:

а) кори;

б) менингококковой инфекции;

в) скарлатины.

135. После изоляции заболевшего заключительную дезинфекцию проводят в очагах:

а) кори;

б) гепатита;

в) кишечной инфекции.

136. Длительность карантина для контактных по вирусному гепатиту «А»:

а) 7 дней;

б) 21 день;

в) 35 дней.

137. Длительность карантина для контактных по ветряной оспе:

а) 7 дней;

б) 21 день;

в) 35 дней.

138. Длительность карантина для контактных по дизентерии:

а) 7 дней;

б) 21 день;

в) 35 дней.

139. Больной вирусным гепатитом «А» наиболее заразен в периоде:

а) преджелтушном;

б) желтушном;

в) реконвалесценции.

140. Анализ крови у контактных по вирусному гепатиту «А» проводят на:

а) число лейкоцитов;

б) трансаминазы (АЛТ, АСТ);

в) уровень белка в плазме.

141. В очагах скарлатины у контактных контролируют:

а) кожу;

б) зев;

в) стул.

142. ВИЧ-инфицированный человек становится источником инфекции:

а) сразу, с момента заражения;

б) на стадии первичных проявлений;

в) на стадии СПИДа.

143. В очагах кишечных инфекций у контактных контролируют:

а) кожу;

б) зев;

в) стул.

144. При заборе испражнений для бак. посева нельзя забирать их с участков, где имеется:

а) слизь;

б) гной;

в) кровь.

145. К зоонозным инфекциям (т.е. источником заражения могут быть животные), относятся:

а) корь;

б) краснуха;

в) туберкулёз.

146. Гепатит «А» является заболеванием преимущественно:

а) детей и молодых людей;

б) людей среднего возраста;

в) пожилых людей.

147. У больных гепатитом «А» риск развития хронического гепатита::

а) высокий;

б) низкий;

в) отсутствует.

148. Возраст детей, больных гепатитом «В», при котором риск развития хронического

гепатита самый высокий:

- а) до 1 года;**
- б) дошкольный;
- в) полового созревания.

149. Гепатит «Д» обязательно сочетается с гепатитом:

- а) «А»;
- б) «В»;**
- в) «Е».

150. Вид гепатита можно определить исследованием крови на:

- а) уровень билирубина;
- б) маркёры вирусов и антитела к ним;**
- в) уровень гемоглобина.

151. При укусе клеща необходимы профилактические мероприятия в отношении:

- а) боррелиоза;**
- б) энцефалита;**
- в) гепатита.

152. Ребенок, родившийся с синдромом врожденной краснухи, может быть источником заражения в течение:

- а) 21 дня;
- б) 2-х месяцев;
- в) 1 года.**

153. Легочно-сердечную реанимацию начинают с:

- а) проедения ИВЛ;
- б) восстановления проходимости дыхательных путей;**
- в) непрямого массажа сердца.

154. Искусственное дыхание ребенку 5 лет проводят с частотой:

- а) 40 вдуваний в минуту;
- б) 25 вдуваний в минуту;**
- в) 18 вдуваний в минуту.

155. Соотношение вдуваний воздуха и нажатий на грудину (компрессий):

- а) 1:4-5;
- б) 2:10-15;**
- в) 2:4-5.

156. ЛСР не проводится:

- а) в состоянии клинической смерти;
- б) в состоянии биологической смерти;**
- в) в агональном состоянии.

157. Из лекарственных препаратов при проведении легочно-сердечной реанимации используют:

- а) 0,1% р-р адреналина;**
- б) 2,4% р-р эуфиллина;
- в) 1% р-р димедрола.

158. Непрямой массаж сердца ребенку 1 года проводят с частотой:

- а) 125 нажатий в минуту;**
- б) 100 нажатий в минуту;
- в) 70 нажатий в минуту.

159. Доза анальгина 50% р-ра ребенку 5 лет для в/м введения:

- а) 0,3 мл;
- б) 0,5 мл;**
- в) 1 мл.

160. Максимальная доза седуксена 0,5% р-ра ребенку 1 года для лечения судорог:

- а) 0,3 мл;

б) 0,5 мл;

в) 1 мл.

161. Проблемы ребенка при красной гипертермии:

а) кисти и стопы холодные на ощупь;

б) ощущение жара;

в) ощущение озноба.

162. Растирание кожи полуспиртовым раствором проводят:

а) при красной гипертермии;

б) при бледной гипертермии;

в) и в том и в другом случае.

163. При бледной гипертермии помощь начинаем с:

а) приёма парацетамола внутрь;

б) физических методов охлаждения;

в) парентерального введения жаропонижающих и сосудорасширяющих препаратов.

164. Теплоотдача при бледной гипертермии:

а) не нарушена;

б) уменьшена;

в) увеличена.

165. Набор препаратов, используемых при анафилактическом шоке:

а) седуксен, пипольфен, анальгин;

б) преднизолон, адреналин, физ. р-р;

в) строфантин, хлорид кальция, димедрол.

166. Доза адреналина 0,1% р-ра ребенку 5 лет составляет:

а) 0,3 мл;

б) 0,5 мл;

в) 1 мл.

167. Способ введения лекарственных препаратов при анафилактическом шоке:

а) внутривенный;

б) внутримышечный;

в) подкожный.

168. Помощь при обмороке включает:

а) создать положение с опущенным головным концом и приподнятыми ногами;

б) использовать нашатырный спирт;

в) создать положение с приподнятой головой и опущенными вниз ногами.

169. Препаратами, которые следует использовать при коллапсе, являются:

а) анальгин;

б) адреналин;

в) реополиглюкин.

170. Опасная локализация отёка Квинке, требующая срочного введения гормонов-глюкокортикоидов:

а) на стопах;

б) на животе;

в) в полости рта.

171. Дети со стенозом гортани I степени:

а) лечатся амбулаторно;

б) госпитализируются в инфекционное (специализированное) отделение;

в) госпитализируются в реанимационное отделение.

172. Сестринский уход за ребенком при стенозирующем ларинготрахеите должен включать:

а) увлажнение слизистых оболочек дыхательных путей;

б) измерение количества выпитой жидкости;

в) создание охранительного режима.

173. Наиболее эффективным методом остановки носового кровотечения при наличии на коже геморрагических высыпаний, является:

- а) прижатие крыла носа к перегородке;
- б) передняя тампонада носа;**
- в) использование холода на переносице.

174. Признаками гипогликемической комы являются:

- а) сухость кожи;
- б) влажная кожа;**
- в) тремор, судороги.**

175. Причинами гипогликемической комы могут быть:

- а) передозировка инсулина;**
- б) большая физическая нагрузка;**
- в) недостаточная доза инсулина.

176. Помощь при гипогликемической коме, если больной без сознания, включает:

- а) введение 20 или 40% раствора глюкозы в/в струйно;**
- б) введение 5% р-ра глюкозы в/в капельно;
- в) введение физ. р-ра в/в.

177. Причинами диабетической (гипергликемической) комы могут быть:

- а) передозировка инсулина;
- б) недостаточная доза инсулина;**
- в) нарушения диеты.**

178. Признаками диабетической (гипергликемической) комы являются:

- а) сухость кожи;**
- б) влажная кожа;
- в) запах ацетона изо рта.**

179. Помощь при диабетической коме должна включать:

- а) введение физ. р-ра в/в;**
- б) введение инсулина в условиях стационара;**
- в) введение 40% р-ра глюкозы в/в.

180. При отравлениях для промывания желудка лучше всего использовать:

- а) физиологический р-р (подсоленная вода);**
- б) воду;
- в) содовый р-р.

181. Температура раствора для промывания желудка:

- а) 37°;
- б) 30°;
- в) комнатная.**

182. Примерное количество жидкости для промывания желудка ребенку 3 лет:

- а) 1 литр;
- б) 2 литра;
- в) 3 литра.**

183. Рвоту нельзя вызывать:

- а) при пищевых отравлениях;
- б) при отравлении скипидаром, кислотами;**
- в) у детей раннего возраста.**

184. Рвоту следует вызвать:

- а) при отравлении грибами;**
- б) при отравлении крупными таблетками;**
- в) при отравлении скипидаром, кислотами.

185. Сорбенты в желудок вводим:

- а) перед промыванием желудка;
- б) во время промывания;**

в) в конце промывания.

186. При лечении лихорадки у детей раннего возраста используют:

а) парацетамол;

б) аспирин;

в) ибупрофен.

187. Лечение субфебрильной температуры проводят:

а) если в анамнезе фебрильные судороги;

б) если имеется дыхательная недостаточность;

в) в любом случае.

188. Резкое снижение лихорадки опасно развитием:

а) одышки;

б) уменьшением диуреза;

в) коллапса.

189. При менингококкцемии на догоспитальном этапе нужно в/м ввести:

а) гентамицин;

б) левомицетина сукцинат;

в) преднизолон.

190. Изменения в организме при анафилактическом шоке:

а) повышение АД;

б) понижение АД;

в) уменьшение объёма циркулирующей крови.

191. Препаратом выбора при судорогах является:

а) сернокислая магнезия;

б) димедрол;

в) седуксен.

192. При переломе голени следует фиксировать:

а) три сустава;

б) два сустава;

в) один сустав.

193. Если из раны кровь вытекает пульсирующей струёй, то имеется признак кровотечения:

а) артериального;

б) венозного;

в) капиллярного.

194. Инородное тело, воткнувшееся в глазное яблоко, на догоспитальном этапе:

а) удаляется;

б) не удаляется;

в) принципиального значения не имеет.

195. При артериальном кровотечении используем:

а) давящую повязку;

б) наложение жгута;

в) пальцевое прижатие артерий к костям.

196. При вывихах на догоспитальном этапе проводим:

а) вправление вывиха;

б) обезболивание;

в) временную фиксацию конечности.

197. При переломах бедра шиной фиксируем:

а) 1 сустав;

б) 2 сустава;

в) 3 сустава.

198. При отморожениях для оказания неотложной помощи на конечности накладываем:

- а) согревающие п/спиртовые компрессы;
 - б) теплоизолирующие повязки;**
 - в) мазовые повязки.
- 199. При укусах животных следует провести:**
- а) обработку раны;**
 - б) прививки против дифтерии;
 - в) прививки против бешенства.**
- 200. Первоочередным мероприятием при поражении электрическим током является:**
- а) легочно-сердечная реанимация;
 - б) введение сердечных гликозидов;
 - в) устранение контакта с источником электроэнергии.**
- 201. При ожогах I степени первоочередным мероприятием является:**
- а) местное охлаждение;**
 - б) обезболивание;
 - в) наложение стерильной повязки.
- 202. Прививки проводят в соответствии с приказом МЗ РФ:**
- а) №226/79 от 21.05.1996;
 - б) №375 от 18.12.1997;
 - в) №229 от 27.06.2001.**
- 203. Прививки могут проводиться:**
- а) в поликлиниках;**
 - б) в школах;**
 - в) у частнопрактикующих врачей, имеющих лицензию.**
- 204. Перед прививкой ребенок должен:**
- а) быть осмотрен медицинской сестрой;
 - б) быть осмотрен врачом;**
 - в) пройти термометрию.**
- 205. Отказ от прививок влечет:**
- а) временный отказ от приема в ДДУ и школу при угрозе возникновения эпидемии;**
 - б) постоянный отказ в приеме ДДУ и школу;
 - в) не влечет никаких последствий
- 206. Иммунопрофилактика инфекционных болезней - это:**
- а) создание неспецифической невосприимчивости к инфекциям;
 - б) создание специфической невосприимчивости к инфекциям;**
 - в) иммуносупрессия.
- 207. Противопоказанием ко всем прививкам является:**
- а) бронхиальная астма;
 - б) положительная проба Манту;
 - в) сильная реакция или осложнение на предыдущую дозу вакцины.**
- 208. Прививки регистрируются в:**
- а) истории развития ребенка;**
 - б) сертификате профилактических прививок;**
 - в) карте диспансерного наблюдения больного.
- 209. В один день можно совместить прививки:**
- а) БЦЖ + гепатитная;
 - б) АКДС + гепатитная;**
 - в) коревая + паротитная.**
- 210. Интервал между разноименными прививками составляет:**
- а) 1 месяц;**
 - б) 2 месяца;
 - в) 3 месяца.
- 211. Ребенку, родившемуся от ВИЧ-инфицированной матери противопоказана**

- прививка:**
- а) АКДС;
 - б) гепатитная;
 - в) БЦЖ.**
- 212.Интервал между первой и второй ревакцинацией против дифтерии должен быть не менее:**
- а) 6 месяцев;
 - б) 4 лет;
 - в) 5 лет.**
- 213.После прививки ребенок должен наблюдаться не менее:**
- а) 10 минут;
 - б) 20 минут;
 - в) 30 минут.**
- 214.Внутримышечно вводятся вакцины:**
- а) АКДС;
 - б) коревая;
 - в) гепатитная.**
- 215.Подкожно вводятся вакцины:**
- а) БЦЖ;
 - б) паротитная;**
 - в) АДС-м.**
- 216.В холодильнике прививочного кабинета живые вирусные вакцины хранятся:**
- а) в морозильной камере;
 - б) на верхней полке;**
 - в) на дверце.
- 217.Инактивированные вакцины хранятся в холодильнике:**
- а) в морозильной камере;
 - б) на верхней полке;
 - в) на второй полке от морозильной камеры.**
- 218.Место введения гепатитной вакцины:**
- а) бедро;**
 - б) плечо (дельтовидная мышца);**
 - в) ягодица.
- 219.Место введения коревой вакцины:**
- а) плечо;**
 - б) ягодица;
 - в) подлопаточная область.**
- 220.Реакции на АКДС-вакцину возможны:**
- а) первые трое суток после прививки;**
 - б) с 4 по 12 день после прививки;
 - в) с 5 по, 18 день после прививки.
- 221.Реакции на коревую вакцину возможны:**
- а) в первые трое суток после прививки;
 - б) с 4 по 12 день после прививки;
 - в) с 5 по 15 день после прививки.**
- 222.Реакции на паротитную вакцину возможны:**
- а) в первые трое суток после прививки;
 - б) с 4 по 12 день после прививки;**
 - в) с 5 по 18 день после прививки.
- 223. Сильной реакцией на АКДС-вакцину является гиперемия в месте введения вакцины размером:**
- а) 3-4 см в диаметре;

- б) 8-9 см в диаметре;
в) любой размер гиперемии.
- 224. Для коревой прививочной реакции характерно:**
а) повышение температуры;
б) катаральные явления;
в) припухание околоушных слюнных желез.
- 225. Для паротитной прививочной реакции характерно:**
а) повышение температуры;
б) артралгии;
в) припухание околоушных слюнных желез.
- 226. Наличие поствакцинальной реакции более вероятно при введении краснушной вакцины:**
а) взрослым;
б) детям в возрасте 1 года;
в) детям в возрасте 6 лет.
- 227. Вакцинальный комплекс против вирусного гепатита В состоит из:**
а) двух прививок;
б) трех прививок;
в) пяти прививок.
- 228. 0 правильности проведения прививки БЦЖ свидетельствует образование рубчика в месте введения вакцины размером:**
а) 1-2 мм;
б) 3-4 мм;
в) 5-8 мм.
- 229. После вакцинации БЦЖ рубчик формируется к:**
а) 1 месяцу;
б) 2-3 месяцам;
в) 4-6 месяцам.
- 230. Противопоказаниями к ревакцинации БЦЖ являются:**
а) положительные пробы Манту;
б) отрицательные пробы Манту;
в) келоидные рубцы в месте вакцинации.
- 231. Противопоказаниями к коревой прививке являются:**
а) стабильные неврологические состояния;
б) злокачественные заболевания;
в) первичные иммунодефицитные состояния.
- 232. После введения одной дозы иммуноглобулина коревую прививку можно делать:**
а) сразу после введения;
б) не ранее одного месяца;
в) не ранее трех месяцев.
- 233. После введения одной дозы иммуноглобулина АДС-М можно вводить:**
а) сразу после введения;
б) не ранее одного месяца;
в) не ранее трех месяцев.
- 234. Минимально допустимый интервал между 1 и 2 коревыми прививками:**
а) 6 месяцев;
б) 2 года;
в) 4 года.
- 235. Противопоказанием к введению инактивированных вакцин являются:**
а) ВИЧ-инфицирование;
б) вторичные иммунодефицитные состояния;
в) сильная реакция или осложнения на предыдущую дозу данной вакцины.

- 236.Замораживание опасно для вакцин:**
а) АКДС, АДС;
б) коревой, паротитной;
в) БЦЖ, БЦЖ-М.
- 237.Замораживание допустимо для вакцин:**
а) оральной полиомиелитной вакцины (ОПВ);
б) гепатитной;
в) против краснухи.
- 238.ОПВ следует заменить на ИПВ (инактивированную):**
а) часто болеющим детям;
б) ВИЧ-инфицированным;
в) детям, больным хроническими заболеваниями.
- 239.ОПВ хранится в холодильнике ЛПУ:**
а) на верхней полке;
б) на второй полке от морозильной камеры;
в) в морозильной камере.
- 240.АКДС-вакцина хранится в холодильнике ЛПУ:**
а) на верхней полке;
б) на второй полке от морозильной камеры;
в) в морозильной камере.
- 241.Остатки ОПВ помещают в раствор хлорамина:**
а) 1%;
б) 3%;
в) 5%.
- 242.Остатки вакцины БЦЖ помещают в раствор хлорамина:**
а) 1%;
б) 3%;
в) 5%.
- 243.Остатки вакцины АКДС:**
а) погружают в 1% раствор хлорамина;
б) погружают в 3%раствор хлорамина;
в) не требуют помещения в дез. раствор.
- 244.Вакцина против полиомиелита (ОПВ) используется после вскрытия флакона при условии соблюдения правил асептики и «холодовой цепи» в течение:**
а) 6 часов;
б) одних суток;
в) двух суток.
- 245.При заборе ОПВ стерильным шприцем через резиновую пробку при условии соблюдения правил асептики и «холодовой» цепи возможно ее использование:**
а) в течение суток;
б) в течение двух суток;
в) до конца срока годности.
- 246.Результат пробы Манту оценивают как положительный при размере папулы:**
а) 2-4 мм;
б) 5-16 мм;
в) 17-20 мм.
- 247.Проба Манту ставится:**
а) один раз в 6 месяцев;
б) 1 раз в год;
в) 1 раз в 2 года.
- 248.Первую ревакцинацию БЦЖ проводим:**
а) в 5 лет;

- б) в 6 лет;
в) в 7 лет.
- 249. Длительность хранения вакцин на IV этапе холодной цепи:**
а) 6 месяцев;
б) 3 месяца;
в) 1 месяц.
- 250. При закапывании капель в носовые ходы они наносятся:**
а) на перегородку;
б) на крыло носа;
в) в носоглотку.
- 251. Перед закапыванием капель в носовые ходы необходимо:**
а) очистить носовые ходы турундами;
б) промыть носовые ходы;
в) провести ингаляцию.
- 252. Температура капель для введения в слуховой проход:**
а) 18-20°;
б) 25-28°;
в) 37-38°.
- 253. Если при в/в инъекции в цилиндре оказалась кровь, лекарственное вещество вводить:**
а) можно;
б) нельзя;
в) значения не имеет.
- 254. При проведении в/м инъекции игла вводится:**
а) на V_i длины;
б) на $2/3$ длины;
в) полностью.
- 255. Для обработки инъекционного поля используют:**
а) 70° этиловый спирт;
б) 96° этиловый спирт;
в) 1% спиртовой раствор бриллиантовой зелени.
- 256. После п/к инъекции место вкола закрывается:**
а) стерильным шариком;
б) стерильным шариком, смоченным 70° этиловым спиртом;
в) стерильным шариком, смоченным 5% настойкой йода.
- 257. Если при в/м инъекции в шприце показалась кровь, то вводить лекарственной вещество:**
а) можно;
б) нельзя;
в) не обращаем внимание на появление крови.
- 258. При в/в инъекциях детям раннего возраста преимущество отдаём венам:**
а) локтевых сгибов;
б) головы;
в) кистей рук.
- 259. Положение ребенка при постановке инъекции:**
а) лёжа;
б) стоя;
в) любое.
- 260. В/м инъекции противопоказаны больным при:**
а) сахарном диабете;
б) гемофилии;
в) геморрагическом васкулите.
- 261. После внутрикожной инъекции место вкола:**

- а) подсушиваем в течение 10 минут;
 - б) прижимаем стерильным шариком;
 - в) прижимаем стерильным шариком, смоченным 70° этиловым спиртом.
- 262. При выполнении подкожных инъекций игла вводится под углом:**
- а) 15-20°;
 - б) 30-45°;
 - в) 80-90°.
- 263. Температура растворов для в/м инъекций:**
- а) 14-16°;
 - б) 17-19°;
 - в) 20-22°.
- 264. При подготовке пузыря со льдом следует:**
- а) залить пузырь на 2/3 водой и поместить в морозильную камеру;
 - б) приготовить кусочки льда;
 - в) приготовить холодную воду.
- 265. Грелка заполняется на:**
- а) 1/3 объёма;
 - б) 1/2 объёма;
 - в) 2/3 объёма.
- 266. Если согревающий компресс наложен правильно, то:**
- а) марля, прилегающая к коже, влажная и тёплая;
 - б) марля, прилегающая к коже, тёплая и сухая;
 - в) марля, прилегающая к коже, холодная и сухая.
- 267. При постановке согревающего компресса:**
- а) каждый последующий слой должен быть шире предыдущего на 2 см;
 - б) каждый последующий слой должен быть шире предыдущего на 5 см;
 - в) все слои должны быть одинаковые.
- 268. Газоотводная трубка ставится ребенку на:**
- а) 20-30 минут;
 - б) 1-2 часа;
 - в) 3-4 часа.
- 269. При лечении детей раннего возраста пероральными препаратами предпочтение отдают:**
- а) таблеткам и драже;
 - б) капсулам;
 - в) растворам и суспензиям.
- 270. Для облегчения введения ректальной свечи следует:**
- а) охладить её в морозильной камере;
 - б) подогреть в руках;
 - в) смочить водой комнатной температуры.
- 271. Положение ребенка при проведении очистительной клизмы:**
- а) на левом боку с подтянутыми к животу ногами;
 - б) на правом боку;
 - в) на животе.
- 272. Температура жидкости для лечебной клизмы:**
- а) 15-20°;
 - б) 37-38°;
 - в) 40-45°.
- 273. Объём жидкости для очистительной клизмы ребенку 1 года:**
- а) 50-60 мл;
 - б) 100-150 мл;
 - в) 200 мл.

274. Показанием к использованию пузыря со льдом является:

- а) травма в первые 2 дня;
- б) острый живот;
- в) всё перечисленное выше.**

275. Асептика - комплекс мероприятий, направленных на:

- а) предупреждение попадания инфекции;**
- б) борьбу с инфекцией в ране;
- в) уничтожение спорных форм возбудителя.

276. Антисептика - комплекс мероприятий, направленных на:

- а) предупреждение попадания инфекции;
- б) борьбу с развившейся инфекцией;**
- в) уничтожение спорных форм возбудителя.

277. Дезинфекция - это мероприятия, направленные на уничтожение:

- а) вегетативных форм возбудителей;**
- б) спорных форм возбудителей;
- в) всех выше перечисленных форм.

278. Дезинфекция разового инструментария после использования осуществляется:

- а) 0,1% раствором деохлора с экспозицией 1 час;
- б) 3% раствором хлорамина с экспозицией 1 час;
- в) всеми выше перечисленными способами.**

279. Дезинфекция перевязочного материала после использования осуществляется:

- а) 3% раствором хлорамина с экспозицией 1 час;
- б) 3% раствором хлорамина с экспозицией 2 часа;**
- в) 1,5% раствором гипохлорида кальция с экспозицией 1 час.

280. Стерилизация - мероприятие, направленное на уничтожение:

- а) вегетативных форм возбудителей;
- б) спорных форм возбудителей;
- в) всех форм возбудителей.**

281. Стерилизация возможна:

- а) паровым методом (температура 110° - 20 минут);
- б) воздушным методом (температура 180° - 60 минут);**
- в) всеми выше перечисленными методами.

282. Для обнаружения следов крови на предметах медицинского назначения используют пробу:

- а) фенолфталеиновую;
- б) азопирамовую;**
- в) судановую.

283. Для обнаружения следов моющих средств на предметах медицинского назначения используют пробу:

- а) фенолфталеиновую;**
- б) амидопириновую;
- в) азопирамовую.

284. Азопирамовая проба положительна при появлении окраски:

- а) розовой;
- б) фиолетово-сиреневой;**
- в) зеленой.

285. Фенолфталеиновая проба положительна при появлении окраски:

- а) розовой;**
- б) фиолетово-сиреневой;
- в) зеленой.

286. Моющий раствор для предстерилизационной очистки должен быть подогрет до температуры:

а) 18°-20°;

б) 50°;

в) 80°.

287.Основной раствор азопирама хранится при комнатной температуре в течение:

а) одной недели;

б) двух недель;

в) четырех недель.

288.Основной раствор азопирама может храниться в холодильнике не более:

а) двух месяцев;

б) одного месяца;

в) двух недель.

289.Рабочий раствор азопирама может использоваться в течение:

а) одного часа;

б) двух часов;

в) шести часов.

290.Самоконтроль качества предстерилизационной очистки проводится:

а) ежедневно;

б) один раз в три дня;

в) один раз в неделю.

291.Старшая медицинская сестра отделения проводит контроль качества предстерилизационной очистки:

а) ежедневно;

б) 1 раз в 7-10 дней;

в) один раз в 3 месяца.

292. При попадании биологической жидкости на открытые участки тела необходимо:

а) обработать 1% раствором хлорамина, вымыть с мылом,

б) обработать 70° спиртом; вымыть с мылом, повторить обработку спиртом;

в) обработать фурацилином, вымыть с мылом, обработать 70° спиртом;

293. При попадании биологической жидкости в рот его необходимо прополоскать:

а) 70° спиртом;

б) фурацилином;

в) 0,05% раствором калия перманганата.

294.Срок хранения стерильного инструмента в бумаге «крафт»:

а) 2 суток;

б) 3 суток;

в) 20 суток.

295. Срок хранения закрытого стерильного бикса без фильтра составляет не более:

а) 1 недели;

б) 10 суток;

в) 3 суток.

296.Стерильность скрытого бикса сохраняется в течение:

а) 6 часов;

б) 12 часов;

в) суток.

297. Укажите в нужной последовательности этапы обработки медицинского инструментария:

а) предстерилизационная очистка;

б) стерилизация;

в) дезинфекция.

298.Передача ВИЧ-инфекции и парентеральных вирусных гепатитов не реализуется:

а) при переливании плазмы крови;

б) при применении инвазивных методов обследования;

в) воздушно-капельным путём.

299. Химический метод стерилизации рекомендуется для изделий из:

а) коррозионно-нестойких материалов;

б) резины, стекла;

в) всего выше перечисленного.

300. Наиболее эффективным методом, предупреждающим развитие бешенства у человека при укусе собаки, является:

а) обработка раны мыльно-содовым раствором;

б) хирургическая обработка раны;

в) антирабические препараты.

Критерии оценки

Критерии оценки за тестовые задания. За каждый правильный ответ 1 балл.

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

5 КОНТРОЛЬНО-ОЦЕНОЧНЫЕ МАТЕРИАЛЫ ДЛЯ ДИФФЕРЕНЦИРОВАННОГО ЗАЧЕТА ПО ПРОИЗВОДСТВЕННОЙ ПРАКТИКЕ

5.1 Дифференцированный зачет по производственной практике проводится.

1. Оценка по производственной практике

1.1 Оценка по производственной практике выставляется на основании:

- данных аттестационного листа (характеристики профессиональной деятельности студента на практике) с указанием видов работ, выполненных студентом во время практики, их объема, качества выполнения в соответствии с технологией и (или) требованиями организации, в которой проходила практика,
- дневника по производственной практике, который ведется студентом, ежедневно проверяется непосредственным и общим методическим руководителем,
- цифрового и текстового отчета студента по итогам производственной практики,
- результатов дифференцированного зачета (в виде аттестации)

1.2 Целью оценки по производственной практике является оценка профессиональных и общих компетенций, практического опыта и умений.

Профессиональные и общие компетенции

Результатом освоения профессионального модуля является овладение обучающимися видом профессиональной деятельности участие в лечебно-диагностических и реабилитационных процессах, в том числе профессиональными (ПК) и общими (ОК) компетенциями:

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. Вести утвержденную медицинскую документацию.
- ПК 2.7. Осуществлять реабилитационные мероприятия.
- ПК 2.8. Оказывать паллиативную помощь.

- 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 выполнение 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 профессиональных задач, профессионального и личностного развития.
- 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 (подчиненных), за результат выполнения заданий.
- ОК 8 Самостоятельно определять задачи профессионального и личностного развития, заниматься самообразованием, осознанно планировать и осуществлять повышение квалификации.
- ОК 9 Ориентироваться в условиях смены технологий в профессиональной деятельности.
- ОК 10 Бережно относиться к историческому наследию и культурным традициям народа, уважать социальные, культурные и религиозные различия.
- ОК 11 Быть готовым брать на себя нравственные обязательства по отношению к природе, обществу и человеку.
- ОК 12 Организовывать рабочее место с соблюдением требований охраны труда, производственной санитарии, инфекционной и противопожарной безопасности.
- ОК 13 Вести здоровый образ жизни, заниматься физической культурой и спортом для укрепления здоровья, достижения жизненных и профессиональных целей.

Практический опыт и умения

В результате освоения программы профессионального модуля обучающийся должен освоить следующие дидактические единицы:

иметь практический опыт:

- осуществления ухода за пациентами при различных заболеваниях и состояниях;
- проведения реабилитационных мероприятий в отношении пациентов с различной патологией.

уметь:

- готовить пациента к лечебно-диагностическим вмешательствам;
- осуществлять сестринский уход за пациентом при различных заболеваниях и состояниях;
- консультировать пациента и его окружение по применению лекарственных средств;

- осуществлять реабилитационные мероприятия в пределах своих полномочий в условиях первичной медико-санитарной помощи и стационара;
- осуществлять фармакотерапию по назначению врача;
- проводить комплексы упражнений лечебной физкультуры и основные приемы массажа;
- проводить мероприятия по сохранению и улучшению качества жизни пациента;
- осуществлять паллиативную помощь пациентам;
- вести утвержденную медицинскую документацию.

знать:

- причины, клинические проявления, возможные осложнения, методы диагностики проблем пациента, принципы организации и способы оказания сестринской помощи; принципы применения лекарственных средств;
- виды, формы и методы реабилитации;
- правила использования аппаратуры, оборудования, изделий медицинского назначения

Процесс изучения профессионального модуля направлен на подготовку к формированию у обучающегося следующих профессиональных компетенций (ПК), соответствующих видам профессиональной деятельности:

1.3 Защита портфолио

Тип портфолио - использован смешанный тип портфолио (портфолио работ, портфолио документов)

Состав портфолио:

- дневник производственной практики;
- самоанализ работы студента при прохождении ПП (Приложение 1);
- характеристика с места прохождения производственной практики (Приложение 2)
- отчет студента по производственной практике (Приложение 3)
- отзывы ЛПУ (пациентов, сотрудников) о работе студента.

Критерии оценки защиты портфолио:

Таблица 1

Коды проверяемых компетенций	Показатели оценки результата	Перечень документов, подтверждающих освоение ОК	Оценка (освоил/ не освоил)
ОК 1. Понимать сущность и социальную значимость своей будущей профессии, проявлять к ней устойчивый интерес.	Участие в УИРС, исследованиях, олимпиадах, конкурсах, семинарах, в профориентационной работе, проведение санпросветработы, тематических классных часов, освоение смежных медицинских специальностей (массаж и др.) Выступление на радио и другое.	Дневник производственной практики, текстовый отчет ПП	
ОК 2. Организовывать собственную деятельность, выбирать типовые методы и способы	Участие в качестве ответственного за определенный вид деятельности (староста, профорг, бригадир и др.), в УИРС, исследованиях,	Дневник производственной практики, текстовый отчет ПП	

выполнения профессиональных задач, оценивать их эффективность и качество.	олимпиадах, конкурсах, семинарах, в профориентационной работе, проведение санпросветработы, тематических классных часов, учеба на «хорошо и отлично».		
ОК 03. Анализировать рабочую ситуацию, осуществлять текущий и итоговый контроль, оценку и коррекцию собственной деятельности, нести ответственность за результаты своей работы.	Участие в волонтерском движении, в работе совета самоуправления, в УИРС, исследованиях, олимпиадах, конкурсах, семинарах и др.	Дневник производственной практики, текстовый отчет ПП	
ОК 4. Осуществлять поиск и использование информации, необходимой для эффективного выполнения профессиональных задач.	Подготовка рефератов, докладов с использованием электронных источников, библиотечного фонда колледжа и других библиотек города; участие в научно-практических конференциях, семинарах, научных кружках; ведение учебно-исследовательской работы, оформление тематических стендов, составление глоссария по изучаемой теме, модулю; составление схем, графиков, таблиц для использования в образовательном процессе и др.	Дневник производственной практики, текстовый отчет ПП	
ОК5. Использовать информационно-коммуникационные технологии в профессиональной деятельности.	Участие в научно-практических конференциях, семинарах, научных кружках; ведение учебно-исследовательской работы, олимпиадах, конкурсах, семинарах; подготовка презентаций для использования в образовательной деятельности и др.	Дневник производственной практики, текстовый отчет ПП, курсовая работа.	
ОК 6. Работать в команде, эффективно общаться с коллегами, руководством,	Участие в волонтерском движении, в работе совета самоуправления, в УИРС, исследованиях, олимпиадах, конкурсах, семинарах, в работе профсоюзной организации, спортивно - и культурно-	Дневник производственной практики, текстовый отчет ПП, характеристика с места прохождения ПП	

потребителями.	массовых мероприятиях и др.		
ОК 07. Бережно относиться к историческому наследию и культурным традициям, уважать социальные, культурные и религиозные различия.	Активное участие в тематических мероприятиях, посвященных историческим датам, культурным традициям. Соблюдение общепринятых морально-этических норм и правил при общении с людьми Участие в культурно-просветительских мероприятиях, фольклорном ансамбле, театральных постановках и др.; участие студентов в творческих кружках (по интересам); выступление на классных часах, подготовка УИРС по историческому наследию и др.	Дневник производственной практики, текстовый отчет ПП, характеристика с места прохождения ПП	
ОК 08. Соблюдать правила охраны труда, противопожарной безопасности и техники безопасности.	Подготовка и проведение инструктажа по технике безопасности, санитарной гигиене, эргономике; участие в организации учений при возникновении чрезвычайных ситуаций и др.	Дневник производственной практики, текстовый отчет ПП	

2. Перечень видов работ для проверки результатов освоения программы профессионального модуля на производственной практике ПМ 01 Проведение профилактических мероприятий Часть 2. Сестринское дело в педиатрии.

2.1 Перечень манипуляций для проверки результатов освоения программы профессионального модуля на производственной практике ПМ 01. Проведение профилактических мероприятий Часть 2. Сестринское дело в педиатрии.

Виды работ	Проверяемые результаты (ПК, ОК, ПО, У)
<p>Работа в качестве помощника постовой медицинской сестры приёмного отделения лечебного учреждения здравоохранения:</p> <p>Соблюдать этику, моральную и юридическую ответственность медицинского работника</p> <p>Определить показания для госпитализации в стационар</p> <p>Осуществить прием и регистрацию больных детей, поступающих в стационар</p> <p>Осуществить санитарную обработку больных детей</p> <p>Заполнить документацию приемного покоя</p> <p>Выполнить диагностические и лечебные вмешательства</p> <p>Приготовить дезинфицирующие растворы</p> <p>Осуществить дезинфекцию уборочного инвентаря, предметов ухода</p> <p>Провести антропометрию и оценить по таблице</p>	<p>ПК 2.1, ПК 2.2., ПК 2.3., ПК2.4, ПК 2.5., ОК 2, ОК3, ОК6, ОК7, ОК8, ОК9, ОК12, ПО1, ПО4, У2, У3, У4, У5, У6 У8</p>

<p>физического развития Провести термометрию, подсчитать частоту дыхательных движений, пульса, измерить артериальное давление Провести субъективное и объективное исследование пациента Поставить и обосновать предварительный диагноз Выявить педикулез и провести дезинсекцию Транспортировать больных детей в отделение.</p>	
<p>Работа в качестве помощника постовой медицинской сестры отделения соматического профиля лечебного учреждения: Осуществить общение с медицинским персоналом, детьми, родителями, окружением ребёнка. Организовать лечебно-охранительный режим, санитарно-противоэпидемический режим детского отделения. Организовать режим в зависимости от состояния больного ребенка Осуществить питание больных детей различного возраста в стационаре Осуществить определение тяжести состояния ребёнка, проведение субъективного и объективного исследования. Поставить диагноз, обосновать с проведением дифференциальной диагностики, составить план лечения и обследования. Осуществить подготовку ребёнка к лабораторным и инструментальным методам исследования. Составить план обследования и лечения. Осуществить контроль состояния пациента. Осуществить интерпретацию лабораторных и инструментальных методов исследования, анализ проводимого лечения и его эффективность. Вести историю болезни и дневник наблюдения за пациентом с оценкой его состояния. Выполнять мероприятия сестринского ухода за пациентом, соблюдать правила подготовки к лабораторному и инструментальному обследованию больных детей Заполнять медицинскую документацию.</p>	<p>ПК 2.1, ПК 2.2., ПК 2.3., ПК2.4, ПК 2.5., ОК 2, ОК3, ОК6, ОК7, ОК8, ОК9, ОК12, ПО1, ПО4, У, У2, У3, У4, У5, У6, У8 ПК 2.7., ОК2, ОК3, ОК4, ОК5, ОК10 ПО4 ПК 2.1, ПК 2.2., ПК 2.3., ПК2.4, ПК 2.5., ОК 2, ОК3, ОК6, ОК7, ОК8, ОК9, ОК12, ПО1, ПО4, У, У2, У3, У4, У5, У6, У8</p>
<p>Работа в качестве помощника медицинской сестры процедурного кабинета: Организовать санитарно-эпидемиологический режим процедурного кабинета Соблюдать технику безопасности, меры асептики и антисептики Осуществить текущую, заключительную и генеральную дезинфекцию кабинета Соблюдать этические нормы общения с пациентом, персоналом, окружением ребёнка, родителями Осуществить правила хранения лекарств в процедурном</p>	<p>ПК 2.1, ПК 2.2., ПК 2.3., ПК2.4, ПК 2.5., ОК 2, ОК3, ОК6, ОК7, ОК8, ОК9, ОК12, ПО1, ПО4, У, У2, У3, У4, У5, У6, У8 ПК 2.1, ПК 2.2., ПК 2.3., ПК 2.5., ПК 2.6. ОК 2, ОК3, ОК6, ОК7, ОК8, ОК9, ОК12, ПО1, ПО4, У, У2, У3, У4, У5, У6, У8</p>

кабинете. Осуществить сестринские вмешательства. Оформить медицинскую документацию кабинета.	
--	--

По окончании производственной практики проводится промежуточная аттестация в форме дифференцированного зачёта.

Дифференцированный зачёт проводится в виде следующих форм:

- выполнение практических заданий по билету (Приложение 4 - Перечень манипуляций к дифференцированному зачету по ПП)

Результаты аттестации отражаются в итоговой ведомости по производственной практике (Приложение 5)

2.2 Типовые задания (дифференцированный зачет) для оценки

ПМ 02 Участие в лечебно-диагностическом и реабилитационном процессах

МДК 02.01 Сестринский уход при различных заболеваниях и состояниях

Часть 2 Сестринское дело в педиатрии

Дифференцированный зачёт по производственной практике проводится по расписанию в кабинете доклинической практики на базе техникума.

К аттестации допускаются обучающиеся, выполнившие в полном объеме программу производственной практики и представившие полный пакет отчетных документов.

Дифференцированный зачет включает в себя следующие формы и методы контроля:

- защита сестринской истории болезни пациента педиатрического профиля
- выполнение манипуляции

Система оценивания и критерии оценки:

5 «отлично» - ставится, если студент

- а) уверенно и правильно выполняет манипуляцию в точном соответствии с алгоритмом;
- б) обнаруживает полное понимание целей выполняемой манипуляции, может обосновать свои действия, пользуясь медицинской терминологией, правильно отвечает на дополнительные вопросы;
- в) свободно владеет речью (демонстрирует связность и последовательность в изложении);
- г) демонстрирует умение действовать в стандартных и нестандартных профессиональных ситуациях.

4 «хорошо» - ставится, если студент дает ответ, удовлетворяющий тем же требованиям, что и для отметки «отлично», но допускает единичные не грубые ошибки, которые сам же исправляет после замечания преподавателя.

3 «удовлетворительно» - ставится, если студент обнаруживает умения при выполнении манипуляции, но:

- а) допускает неточности при выполнении алгоритма, не приводящие к негативным последствиям для пациента или медицинского работника, затрудняется обосновать свои действия, затрудняется при ответе на дополнительные вопросы;
- б) излагает материал недостаточно связно и последовательно с частыми заминками и перерывами;
- в) испытывает затруднения в действиях при нестандартных профессиональных ситуациях.

2 «неудовлетворительно» - ставится, если студент допускает грубые нарушения алгоритма действий и ошибки, влекущие за собой возникновение последствий для пациента или медицинского работника, отсутствие умения действовать в стандартных профессиональных ситуациях

Образец примерного билета для дифференцированного зачёта по ПП

ГБПОУ «Саткинский медицинский техникум»

Рассмотрено
Председатель ЦМК _____

«___» _____ 20 г.

Утверждаю:
Зав. учебной части
Гильмиярова А.Н.

«___» _____ 20 г.

Дифференцированный зачет по производственной практике

ПМ.02. Участие в лечебно – диагностических и реабилитационных процессах

МДК 02.01. Сестринское дело в педиатрии

Часть 2 Сестринское дело в педиатрии

Специальность: 34.02.01. Сестринское дело

Результаты освоение программы: овладение профессиональными компетенциями:

ПК 2.1 – 2,8; ОК 1-13

Условие: Прочитайте задания. Ответьте на поставленные вопросы,

Время выполнения задания - 20 мин

Билет 1

1. Защита сестринской истории болезни пациента педиатрического профиля.
2. Решите задачу №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.
2. Проведите беседу о профилактике гриппа.
3. Промонстрируйте технику оксигенотерапии с применением носового катетера.

Эталоны ответа:

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 простыней 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.

Студент проводит беседу с пациенткой и ее мамой о мерах профилактики гриппа. Студент демонстрирует технику оксигенотерапии с применением носового катетера.

**Самоанализ работы студента при прохождении
производственной практики**

Ф.И.О.

Специальность *34.02.01. Сестринское дело*

Курс _____ группа _____

*ПМ 02 Участие в лечебно-диагностическом и реабилитационном процессах. МДК
02.01 Сестринский уход при различных заболеваниях и состояниях. Часть 2
Сестринское дело в педиатрии.*

Сроки прохождения практики _____

Место прохождения практики _____

После прохождения производственной практики:

я умею делать отлично

я умею делать хорошо

я знаю

я не знаю

Подпись студента _____

Квалификационная характеристика
на студента «Сатинского медицинского техникума» при прохождении
производственной практики

Ф.И.О.

Специальность **34.02.01. Сестринское дело**

Курс _____ группа _____

ПМ 02 Участие в лечебно-диагностическом и реабилитационном процессах. МДК 02.01 Сестринский уход при различных заболеваниях и состояниях. Часть 2 Сестринское дело в педиатрии.

Сроки прохождения практики _____

Место прохождения практики _____

Характеристика выполненных работ _____

Замечания _____

Результат освоения производственной практики _____

Подпись старшей медицинской сестры _____

ОТЧЕТ ПО ПРОИЗВОДСТВЕННОЙ ПРАКТИКЕ

(практика по профилю специальности)

Студента (тки)

(ФИО)

Группы _____ Специальности: **34.02.01 Сестринское дело**
 Проходившего (шей) производственную практику с _____ по
 _____ 201 ____ г.

На базе

ЛПУ: _____

**ПМ 02 Участие в лечебно-диагностическом и реабилитационном
 процессах. МДК 02.01 Сестринский уход при различных заболеваниях и
 состояниях. Часть 2 Сестринское дело в педиатрии.**

За время прохождения производственной практики мной выполнены следующие объемы работ:

А. Цифровой отчет

№ п/п	Перечень манипуляций	Количество
1.		
2.		
3.		
4.		
5.		
6.		
7.		
8.		
9.		
10.		

Б. Текстовой отчет

Руководитель практики от ГБПОУ СМТ: _____

Руководитель практики от ЛПУ: _____

**Перечень манипуляций к дифференцированному зачету по
производственной практике**

**ПМ 02 Участие в лечебно-диагностическом и реабилитационном процессах
МДК 02.01 Сестринский уход при различных заболеваниях и состояниях
Часть 2 Сестринское дело в педиатрии.
Специальность: 34.02.01 Сестринское дело**

1. Подготовка рабочего места для проведения сестринских манипуляций.
2. Сбор информации о пациенте
3. Осмотр пациента
4. Измерение окружности грудной клетки
5. Измерение окружности головы
6. Транспортировка пациента
7. Сопровождение пациента с учетом правил профилактики травматизма
8. Измерение частоты сердечных сокращений, оценка
9. Измерение частоты дыхания, оценка
10. Измерение артериального давления, оценка результатов
11. Измерение температуры тела, её графическая запись
12. Проведение утреннего туалета ребенка различного возраста
13. Проведение гигиенической ванны
14. Обработка пуповинного остатка при омфалите
15. Пеленание новорожденного
16. Контрольное кормление
17. Кормление ребенка из бутылочки.
18. Применение грелок для согревания новорожденного
19. Проведение оксигенотерапии
20. Закапывание капель в нос, за конъюнктиву глаза
21. Проведение пикфлоуметрии
22. Ингаляторное введение лекарственных средств через спейсер,небулайзер
- 23.Разведение антибиотиков и их введение в/м
- 24.Раскладка и раздача медикаментов
- 25.Введение газоотводной трубки
- 26.Забор мочи на общий анализ
- 27.Забор кала для копрологического исследования
- 28.Проведение патронажа к новорожденному, грудному ребенку,
оформление документации
- 29.Оформление титульного листа медицинской карты стационарного
больного (ф 003/у), истории развития ребенка (ф 112/у), направлений
на анализы, справки школьника, стат. талоны

Вопросы для подготовки к аттестации производственной практики**ПМ 02 Участие в лечебно-диагностическом и реабилитационном процессах
МДК 02.01 Сестринский уход при различных заболеваниях и состояниях
Часть 2 Сестринское дело в педиатрии.****Практические вопросы.**

1. Сбор мочи на глюкозурический профиль, оценка результатов.
2. Техника проведения пробы по Зимницкому, оценка результатов.
3. Проведение теста на толерантность к глюкозе. Оценка результатов.
4. Техника обработки пупочной ранки при омфалите.
5. Туалет носа при рините, правила закапывания капель в нос.
6. Техника использования ингалятора, спрейсера при бронхоспазме.
7. Уход за больными с одышкой и кашлем (непродуктивным и продуктивным).
8. Подсчет ЧДД, оценка видов одышки.
9. Подсчет ЧСС у детей разного возраста.
10. Техника постановки газоотводной трубки
11. Измерение АД у детей разного возраста.
12. Антропометрия у детей разного возраста.
13. Методика согревания новорожденного грелками.
14. Нанесение лекарственных средств на кожу- мази(в т.ч. гормональные), болтушки, примочки.
15. Обработка кожи головы при себорее.
16. Измерение размеров большого родничка, оценка его состояния.
17. Обработка полости рта при стоматитах.
18. Мазов из зева на микрофлору. Оформить сопроводительный документ.
19. Помощь при носовом кровотечении.
20. Сбор мочи на стерильность. Оформить сопроводительный документ.
21. Техника постановки инсулина.
22. Методика проведения экспресс- диагностики сахарного диабета.
23. Проведение термометрии различными методами.
24. Забор мочи у мальчиков и девочек разного возраста. Оформить сопроводительный документ.
25. Забор мазка на менингококк, оценка результатов. Оформить сопроводительный документ.
26. Бак. посев кала на кишечную группу, оценка результатов.
27. Физические методы охлаждения – обтирание водой, холод на магистральные сосуды)
28. Техника проведения оральной регидратации.
29. Туалет глаз при конъюнктивите, правила закапывания капель в глаза.
30. Проведение термометрии различными методами.
31. Забор мазка на коклюш, оценка результатов. Оформить сопроводительный документ.

ПРОБЛЕМНО-СИТУАЦИОННЫЕ ЗАДАЧИ С ЭТАЛОНАМИ ОТВЕТОВ

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

4. Определите проблемы пациента; сформулируйте цели и составьте план сестринского ухода по приоритетной проблеме с мотивацией каждого сестринского вмешательства.
5. Проведите беседу о профилактике гриппа.
6. Продемонстрируйте технику оксигенотерапии с применением носового катетера.

ЭТАЛОН ОТВЕТА

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	Для снижения температуры тела

пузырь со льдом	
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.

Студент проводит беседу с пациенткой и ее мамой о мерах профилактики гриппа.

Студент демонстрирует технику оксигенотерапии с применением носового катетера.

Задача № 2

Активное посещение медицинской сестры мальчика 4 лет. Диагноз: ОРВИ.

Ребёнок стал плохо есть, беспокоит кашель, который усилился и носит характер сухого, болезненного. Со слов мамы болен второй день. Сначала был насморк, кашель, затем повысилась температура до 38,2°C.

Объективно: ребёнок активный, температура 37,3°C, носовое дыхание затруднено, слизистые выделения из носовых ходов. Частый сухой кашель, ЧДД 28 в минуту, ЧСС 112 в минуту, зев: умеренная гиперемия, налётов нет.

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 проведения отвлекающей терапии.
3. Продемонстрируйте технику постановки горчичников на грудную клетку.

ЭТАЛОН ОТВЕТА

Проблемы пациента:

- кашель сухой;
- неэффективное очищение дыхательных путей;
- лихорадка;
- снижение аппетита.

Приоритетная проблема: сухой кашель.

Краткосрочная цель: пациент отметит уменьшение частоты и длительности кашля к концу недели.

Долгосрочная цель: отсутствие кашля к моменту выписки.

План	Мотивация
1. Обеспечить тёплое питьё, не раздражающее слизистые	
2. Придать пациенту положение Фаулера	

3. Обеспечить выполнение простейших физиотерапевтических процедур (горчичники, согревающие компрессы, ножные горчичные ванны), по назначению врача	С целью изменения характера кашля и облегчения дыхания
4. Обеспечить пациенту проведение ингаляций (масляные, эвкалиптовые и другие), по назначению врача	
5. Провести беседу с родственниками об обеспечении дополнительного питания пациенту	Для компенсации потери белка и повышения защитных сил
6. Обеспечить приём противокашлевых препаратов по назначению врач	Для уменьшения кашля

Оценка: состояние пациента значительно улучшится, частота и длительность кашля уменьшатся. Цель будет достигнута.

Студент проводит беседу с матерью ребенка о правилах проведения отвлекающей терапии.

Студент демонстрирует технику постановки горчичников на грудную клетку.

Задача №3

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. Продемонстрируйте применение холодного компресса на область пораженного сустава.

ЭТАЛОН ОТВЕТА

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
1. Обеспечить пациенту физический и	Для улучшения состояния

психический покой	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 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.

Студент демонстрирует на муляже технику применения холодного компресса на область пораженного сустава.

Задача №4

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. Проведите инструктаж пациента о правилах определения водного баланса.

ЭТАЛОН ОТВЕТА

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.

План	Мотивация
1. Объяснить родственникам и пациенту необходимость соблюдения диеты с	Для профилактики осложнений

ограничением соли, обогащённой белками и солями калия (стол № 7)	
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 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.

Студент проводит инструктаж пациентки по определению водного баланса.

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

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. Продемонстрируйте технику передней тампонады носа.

ЭТАЛОН ОТВЕТА

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
-------------	------------------

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.

Оценка: носовое кровотечение будет остановлено. Цель будет достигнута.

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

Студент демонстрирует на муляже технику передней тампонады носа.

Задача №6

Патронаж, возраст ребенка 1 месяц.

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. Продемонстрируйте технику проведения гигиенической ванны.

ЭТАЛОН ОТВЕТА

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
1. Обеспечить гигиену кожи пациента (обтирание, гигиеническая ванна с раствором череды, ромашки и т.д.)	Для уменьшения высыпаний на коже
2. Обеспечить одевание ребёнка согласно температуре окружающей среды (не перекутывать)	Для уменьшения высыпаний на коже и профилактики повторения

3. Обеспечить гигиенически правильный сон ребёнка (только в своей кровати, не в коляске, не с родителями)	Для уменьшения высыпаний на коже и профилактики повторения
4. Провести 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
5. Проводить 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.

Студент демонстрирует технику проведения гигиенической ванны ребенку.

Задача №7

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.
3. Продемонстрируйте технику проведения лечебной ванны.

ЭТАЛОН ОТВЕТА

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	Для уменьшения зуда и

диеты	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.

Студент демонстрирует технику проведения лечебной ванны ребенку.

Задача №8

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. Продемонстрируйте технику проведения очистительной клизмы.

ЭТАЛОН ОТВЕТА

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

План	Мотивация
8. 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.

Студент демонстрирует технику проведения очистительной клизмы на муляже.

Задача №9

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. Продемонстрируйте технику сбора анализа мочи по Зимницкому.

ЭТАЛОН ОТВЕТА

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
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 мочеёмника	Для соблюдения правил

	инфекционной безопасности
6. Регулярное проветривание палату 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.

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

Студент демонстрирует технику сбора мочи для анализа по Зимницкому.

Задача №10

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. Продемонстрируйте технику п/к введения инсулина.

ЭТАЛОН ОТВЕТА

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
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 диабетом, но уже адаптирован к заболеванию	Для адаптации семьи к заболеванию ребёнка.
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.

Студент проводит беседу с матерью о диете при сахарном диабете.

Студент демонстрирует на муляже технику подкожного введения инсулина.

Задача №11

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. Продемонстрируйте технику исследования пульса и ЧДД.

ЭТАЛОН ОТВЕТА

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
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
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.

Студент демонстрирует технику исследования пульса и ЧДД.

Задача №12

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. Продемонстрируйте комплекс дыхательной гимнастики.

ЭТАЛОН ОТВЕТА

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
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.

Студент проводит беседу о значении ЛФК при заболеваниях органов дыхания.

Студент демонстрирует обучение пациента комплексу дыхательной гимнастики.

Задача №13

Ребенку 1 месяц, поступил на обследование и лечение. Диагноз: пилоростеноз? пилороспазм?

Ребенок беспокойный. Настоящий вес ребенка 3200,0. Кожные покровы бледные, чистые, подкожно-жировой слой развит недостаточно (истончен на животе и бедрах). Дистония. Живот слегка вздут, мягкий, безболезненный при пальпации, видимой перистальтики не наблюдается. Стул 3 раза в сутки, желтого цвета, кислого запаха. Контрольное кормление 100,0.

Из анамнеза: от первой беременности, роды 1-е в ягодичном предлежании, вес при рождении 3000,0, рост 49 см. Срыгивания начались еще в роддоме, были редкими 1–2 раза в день, затем участились и с 3-недельного возраста отмечались почти после каждого кормления, за последнюю неделю появилась рвота «фонтаном».

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 необходимости проведения рентгенологического исследования желудочно-кишечного тракта.
3. Продемонстрируйте технику контрольного взвешивания.

ЭТАЛОН ОТВЕТА

Проблемы пациента

Настоящие:

- нарушение питания (голод);
- рвота, срыгивание.

Потенциальные:

- риск возникновения дистрофии;
- риск возникновения асфиксии при аспирации рвотными массами.

Приоритетная проблема: нарушение питания (голод).

Краткосрочная цель: организовать правильный режим питания ребенка к концу недели.

Долгосрочная цель: демонстрация мамой знания рационального вскармливания ребенка.

План	Мотивация
1. Обеспечить рациональное вскармливание ребенка; соблюдение режима дня ребенка	Для улучшения состояния
2. Обучить маму правилам вскармливания	Для улучшения состояния и профилактики возможных осложнений
3. Обучить маму правилам ухода при рвоте и срыгиваниях	Для профилактики асфиксии
4. Наблюдать за внешним видом и состоянием ребенка	Для ранней диагностики и своевременного оказания неотложной помощи в случае возникновения осложнений
5. Ежедневно взвешивать ребенка	Для контроля динамики массы тела
6. Психологически подготовить маму к проведению необходимых диагностических процедур ребенку	Для улучшения состояния матери и ребенка

Оценка: состояние пациента значительно улучшится, отметится прибавление в массе тела. Цель будет достигнута.

Студент проводит беседу с матерью о необходимости проведения рентгенологического исследования желудочно-кишечного тракта.

Студент демонстрирует на муляже технику контрольного взвешивания.

Задача №14

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.
2. Проведите беседу о диетическом питании.
3. Продемонстрируйте технику фракционного исследования желудочного сока.

ЭТАЛОН ОТВЕТА

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
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.

Студент проводит беседу с матерью о диетическом питании при хронических гастродуоденитах.

Студент демонстрирует на муляже технику фракционного исследования желудочного сока.

Задача №15

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. Пр продемонструйте технику дуоденального зондирования.

ЭТАЛОН ОТВЕТА

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
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.

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

Студент демонстрирует на муляже технику дуоденального зондирования.

Задача №16

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 открыть 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. Продемонстрируйте технику орошения полости рта.

ЭТАЛОН ОТВЕТА

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 режим дня	Для улучшения состояния
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.

Студент проводит беседу с матерью о гигиене полости рта.

Студент демонстрирует на муляже технику орошения полости рта.

Задача №17

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. Продемонстрируйте технику внутримышечного введения цефomezина 500 тыс. ЕД.

ЭТАЛОН ОТВЕТА

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 состоянием пациента	Для ранней диагностики и 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.

Студент проводит беседу с матерью о значении оксигенотерапии.

Студент демонстрирует на муляже технику внутримышечного введения цефomezина 500 тыс. ЕД.

Задача №18

Ребенок 9 мес. Поступил в клинику с диагнозом: железодефицитная анемия, среднетяжелая форма.

Жалобы на бледность кожных покровов, снижение аппетита, нарушение сна. Ребенок с 2-месячного возраста на искусственном вскармливании смесью «Малыш», с 4-х месяцев получает манную кашу 3-4 раза в день. Овощное пюре введено в 5 мес., но ест его неохотно, поэтому получает нерегулярно. Соки (виноградный и морковный) пьет также эпизодически. Мясной бульон, фарш куриный, творог ребенок получает ежедневно. В анализе крови: эр. $3,6 \times 10^{12}/л$, Нв 80 г/л, ц.п. 0,7.

ЗАДАНИЯ

1. Определите проблемы пациента; сформулируйте цели и составьте план сестринского ухода по приоритетной проблеме с мотивацией каждого сестринского вмешательства.
2. Обучите мать правилам приема препаратов железа.
3. Продемонстрируйте кормление ребенка из бутылочки.

ЭТАЛОН ОТВЕТА

Проблемы пациента:

- снижение аппетита;
- нерациональное вскармливание из-за дефицита знаний матери о правильном питании ребенка;
- тревожный сон.

Приоритетная проблема: нерациональное вскармливание из-за дефицита знаний матери о правильном питании ребенка.

Цель: мать будет свободно ориентироваться в вопросах рационального вскармливания и организует правильное питание ребенку.

План	Мотивация
1. М/с будет проводить с матерью беседы о правильном питании ребенка.	1. Для ликвидации дефицита знаний матери о питании ребенка.
2. В питании ребенка м/с рекомендует использовать продукты, обогащенные железом	2. Для ликвидации дефицита железа в организме.
3. М/с будет кормить ребенка чаще, малыми порциями	3. Для лучшего усвоения железа из пищи
4. М/с организует прогулки не менее 4 часов сутки, а также сон на свежем воздухе	4. Для улучшения дыхания и повышения защитных сил организма, улучшения аппетита

Оценка: мать свободно ориентируется в вопросах рационального питания ребенка, демонстрирует знания о значении железа в лечении анемии. Цель достигнута.

Студент демонстрирует правильно выбранный уровень общения с матерью, доступно объясняет ей правила приема препаратов железа.

Студент демонстрирует манипуляцию на муляже в соответствии с алгоритмом действий.

Задача № 19

Ребенок 6-ти месяцев находится на приеме в поликлинике в день здорового ребенка.

Диагноз: экссудативно-катаральный диатез.

Ребенок с 3-х месяцев на искусственном вскармливании. Вес при рождении 3200, в последующие месяцы прибавка массы 1000-1100 гр. С 2 месячного возраста у ребенка часто возникают опрелости несмотря на хороший уход. Кожа на щеках сухая, гиперемированная. На волосистой части головы себорея. Мать отмечает усиление кожных высыпаний после употребления ребенком в пищу яичного желтка, виноградного сока. Опрелости I-II ст. в паховых складках, в подмышечных областях, на складках шеи. Из носа слизистые выделения.

Задания

1. Определите проблемы пациента; сформулируйте цели и составьте план сестринского ухода по приоритетной проблеме с мотивацией каждого сестринского вмешательства.
2. Объясните матери необходимость соблюдения диеты и обучите мать правилам ведения «Пищевого дневника».
3. Продемонстрируйте обработку кожи и слизистых ребенка.

ЭТАЛОН ОТВЕТА

Проблемы пациента:

- изменения кожных покровов в результате нарушения обмена веществ и неправильного питания;
- ребенок неправильно питается из-за незнания мамы правил кормления малышей;
- затруднение носового дыхания из-за выделений из носа.

Приоритетная проблема: неправильное питание ребенка из-за дефицита знаний матери о рациональном вскармливании.

Цель: мать через 1-2 дня расскажет об особенностях питания своего ребенка.

План	Мотивация
1. М/с проведет с матерью беседу о заболевании.	1. Для ликвидации дефицита знаний матери о заболевании.
2. М/с расскажет матери о причинах заболевания и значении соблюдения диеты.	2. Для ликвидации дефицита знаний матери о заболевании.
3. М/с научит мать ведению «Пищевого дневника».	3. Для выявления непереносимости продуктов.
4. М/с обучит мать уходу за полостью носа.	6. Для улучшения носового дыхания и облегчения приема пищи.
5. М/с организует консультацию врачей-специалистов (аллерголога, ЛОРа, дерматолога).	7. Для ранней диагностики.

Оценка: мать выявит непереносимые ребенком продукты питания и организует ему гипоаллергенную диету. Цель достигнута.

Студент демонстрирует правильно выбранный уровень общения с матерью, доступно объясняет ей необходимость соблюдения диеты. Студент демонстрирует правильно выбранную методику обучения матери ведению «Пищевого дневника».

Студент демонстрирует манипуляцию на муляже в соответствии с алгоритмом действий.

Задача № 20

Ребенку 1 мес. Мать жалуется на беспокойство ребенка, плохой сон. Ребенок от первой беременности, нормально протекавшей. Масса при рождении 3400 г, длина 51 см. Находится на естественном вскармливании, но кормления проводятся беспорядочно. После кормления беспокоен. Стул 1 раз в день, кашицеобразный, без примесей.

Температура нормальная, масса 3500, длина 54 см, кожа бледная, тургор тканей снижен. При контрольном взвешивании выяснено, что за кормление ребенок высасывает по 60-80 мл. Молока в молочной железе матери после кормления не остается. Ребенку был поставлен диагноз: дистрофия по типу гипотрофии 1 степени.

Задания

1. Определите проблемы пациента; сформулируйте цели и составьте план сестринского ухода по приоритетной проблеме с мотивацией каждого сестринского вмешательства. Объясните родителям необходимость соблюдения режима питания.
2. Объясните матери необходимость соблюдения режима питания и обучите ее правилам введения докорма.
3. Продемонстрируйте технику контрольного взвешивания.

ЭТАЛОН ОТВЕТА

Проблемы пациента:

- беспокойство ребенка после кормления из-за недостаточного количества молока у матери;
- тревожный сон;
- низкая прибавка массы.

Приоритетная проблема: беспокойство ребенка после кормления из-за недостаточного количества молока у матери

Цель: нормализовать питание ребенка к концу недели.

План	Мотивация
1. М/с проведет контрольное кормление	Для определения дозы высасываемого молока, выяснения дефицита массы
2. М/с определит возрастную суточную и разовую дозу молока, дозу докорма	Для выявления дефицита питания и его устранения
3. М/с даст рекомендации матери по режиму кормления ребенка	Для выработки условного рефлекса у малыша на кормление
4. М/с по назначению, врача порекомендует введение докорма (в виде адаптированной смеси)	Для устранения недостающего объема питания
5. М/с рекомендует кормящей женщине увеличить объем употребляемой жидкости до 3-х литров, включить в пищу продукты, стимулирующие лактацию (по назначению врача)	Для устранения гипогалактии

Оценка: мать свободно ориентируется в вопросах рационального питания ребенка, режима кормления. При проведении контрольного взвешивания наблюдается положительная динамика в прибавке массы. Цель достигнута.

Студент демонстрирует правильно выбранный уровень общения с родителями, доступно объясняет им необходимость соблюдения режима питания. Студент демонстрирует правильно выбранную методику обучения матери правилам введения докорма.

Студент демонстрирует манипуляцию на муляже, в соответствии с алгоритмом действий.

Задача № 21

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.
2. Обучите мать дополнительным методам согревания ребенка.
3. Продемонстрируйте согревание ребенка при помощи использования грелок.

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 отпавлений 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 порекомендует 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 корректирующих 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.

Студент демонстрирует матери правильно выбранную методику обучения дополнительных методов согревания малыша.

Студент демонстрирует манипуляцию на муляже в соответствии с алгоритмом действий.

Задача № 22

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 2х2 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 проблемы пациента; сформулируйте цели и составьте план сестринского ухода по приоритетной проблеме с мотивацией каждого сестринского вмешательства.
2. Обучите мать ведению листа учета приема витамина D.
3. Продемонстрируйте сбор мочи на пробу Сулковича.

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.

План	Мотивация
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 качества 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 назначению врача)	Для активизации обменных процессов, улучшения аппетита

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

Студент демонстрирует правильно выбранную методику обучения матери ведению листа учета приема вит. Д.

Студент демонстрирует манипуляцию на муляже, в соответствии с алгоритмом действий.

Задача № 23

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 Д 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.
2. Объясните матери необходимость проведения профилактики рахита и обучите мать правилам приема витамина D.
3. Продемонстрируйте антропометрию ребенка (измерение веса, роста, окружности головы и грудной клетки).

ЭТАЛОН ОТВЕТА

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.

План	Мотивация
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 др. лекарственных средств (витамина А, гр. В, С, препаратов Са по назначению врача)	Для нормализации минерального 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.

Студент доступно объясняет матери необходимость проведения профилактики рахита. Студент рассказывает о том, как правильно вводить витамин D в зависимости от концентрации.

Студент демонстрирует манипуляцию на муляже в соответствии с алгоритмом действий.

Задача № 24

Женщина обратилась в детскую поликлинику с ребенком 4,5 мес. с диагнозом: экссудативно-катаральный диатез.

Ребенок находится на естественном вскармливании, получает апельсиновый сок, манную кашу на цельном молоке, 1/2 часть яичного желтка ежедневно.

При осмотре: себорея, за ушами значительное мокнутие, краснота, зуд.

Задания

1. Определите проблемы пациента; сформулируйте цели и составьте план сестринского ухода по приоритетной проблеме с мотивацией каждого сестринского вмешательства.
2. Обучите мать проводить лечебную ванну.
3. Продемонстрируйте обработку кожных покровов.

ЭТАЛОН ОТВЕТА

Проблемы пациента:

- изменение кожных покровов, зуд, мокнутие из-за проявления заболевания;
- риск из-за употребления в пищу продуктов питания, способствующих развитию заболевания.

Приоритетная проблема: риск из-за употребления в пищу продуктов питания, способствующих развитию заболевания.

Цель: в течение 1-2 дней мать наладит правильное питание ребенку, кожные проявления уменьшатся.

План	Мотивация
1. М/с обучит мать вести «пищевой дневник»	Для выявления непереносимых продуктов питания
2. М/с объяснит матери, что нужно исключить из питания непереносимые продукты	Для исключения аллергена
3. М/с поможет матери составить меню	Для организации рационального питания с учетом возраста и переносимости продуктов
4. М/с объяснит, как проводить лечебную ванну	Для улучшения состояния кожных покровов
5. М/с обучит мать навыкам ухода за ребенком: - применение мази - обработка кожи	Для нормализации состояния ребенка

Оценка: м/с отметит у ребенка уменьшение мокнутия и зуда. Мать

продемонстрирует навыки ухода за ребенком и знания о рациональном питании. Цель достигнута.

Студент рассказывает о том, как правильно проводить лечебную ванну.

Студент демонстрирует манипуляцию на муляже в соответствии с алгоритмом действий.

Задача № 25

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.
2. Обучите маму правилам введения препаратов железа.
3. Продемонстрируйте технику контрольного взвешивания.

ЭТАЛОН ОТВЕТА

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
1. М/с организует правильное питание	Для ликвидации дефицита знаний матери об особенностях питания ребенка для ликвидации дефицита массы тела
2. М/с проведет беседу с матерью о правилах кормления: <ul style="list-style-type: none">▪ кормить чаще, малыми порциями▪ питание должно быть высококалорийным▪ расчет питания ведется на долженствующей вес $ДВ = \text{Вес рожд.} + 800 \text{ xg} = 3200 + 4800 = 8000$ <p>Сут. дозы = 1000 мл Кол-во кормлений - 6 раз в сутки</p>	Для ликвидации дефицита знаний матери об особенностях питания ребенка для ликвидации дефицита массы тела

Раз. доза = $1000/6 = 160-170$ мл 6.0 - смесь «Симилак» - 170,0 9.30 - каша гречневая на овощном отваре 150,0+1/2 яичного желтка 13.0 - мясной фарш (говядина или печень) 20,0 + овощное пюре - ассорти 140,0 16.30 - кефир 150,0 + творог 20 20.00 смесь «Симилак» - 170 мл 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.

Студент разъяснит матери правила приема препаратов железа.

Студент демонстрирует манипуляцию на муляже в соответствии с алгоритмом действий.

Задача № 26

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

1. Определите проблемы пациента; сформулируйте цели и составьте план сестринского ухода по приоритетной проблеме с мотивацией каждого сестринского вмешательства.
2. Расскажите о подготовке матери и ребенка к кормлению.
3. Продемонстрируйте технику подмывания и пеленания новорожденного.

ЭТАЛОН ОТВЕТА

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.

План	Мотивация
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
7. М/с предупредит мать, что перед кормлением необходимо контролировать: <ul style="list-style-type: none"> ▪ свободное носовое дыхание ▪ отсутствие признаков охлаждения или перегревания ▪ чистое и сухое белье 	

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

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

Студент демонстрирует манипуляцию на муляже в соответствии с алгоритмом действий.

Задача № 27

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.
2. Объясните матери необходимость соблюдения санэпидрежима и обучите ее методам профилактики энтеробиоза.
3. Продемонстрируйте взятие мазка на энтеробиоз.

ЭТАЛОН ОТВЕТА

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 каждодневной смены его или проглаживания утюгом) и ежедневной влажной уборке помещения.	Исключить риск заражения окружающих.
3. М/с порекомендует остричь ногти ребёнку, подмывать его каждый вечер и утро, менять ежедневно нательное бельё.	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.

Студент доступно объясняет матери необходимость соблюдения санэпидрежима, правил профилактики энтеробиоза.

Студент демонстрирует манипуляцию на муляже в соответствии с алгоритмом действий.

Задача № 28

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. Продемонстрируйте манипуляцию обработки полости рта у ребенка.

ЭТАЛОН ОТВЕТА

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.

Задача № 29

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, пытящее, 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.

ЭТАЛОН ОТВЕТА

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.

План	Мотивация
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 № 30

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 проблемы пациента; сформулируйте цели и составьте план сестринского ухода по приоритетной проблеме с мотивацией каждого сестринского вмешательства.
2. Обучите мать проводить туалет носовых ходов.
3. Объясните матери, как можно докормить ребенка, если он недостаточно высасывает из груди молока.

ЭТАЛОН ОТВЕТА

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.

План	Мотивация
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.

Студент объясняет матери правила ухода за полостью носа.

Студент демонстрирует манипуляцию на муляже в соответствии с алгоритмом действий.

Задача № 31

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.

Задания

1. Определите проблемы пациента; сформулируйте цели и составьте план сестринского ухода по приоритетной проблеме с мотивацией каждого сестринского вмешательства.
2. Объясните матери необходимость стационарного лечения.
3. Подготовьте ребенка к взятию мазка из зева и носа.

ЭТАЛОН ОТВЕТА

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 подвздошного 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.

Студент доступно объясняет матери необходимость стационарного лечения.

Студент демонстрирует манипуляцию на муляже в соответствии с алгоритмом действий.

Задача № 32

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

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

1. Определите проблемы пациента; сформулируйте цели и составьте план сестринского ухода по приоритетной проблеме с мотивацией каждого сестринского вмешательства.
2. Объясните матери необходимость соблюдения охранительного режима и обучите ее общаться с девочкой.
3. Подготовьте ребенка к биохимическому исследованию крови.

ЭТАЛОН ОТВЕТА

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.

План	МОТИВАЦИЯ
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.

Студент доступно объясняет матери необходимость соблюдения охранительного режима для девочки.

Студент расскажет о том, как подготовить ребенка к биохимическому исследованию крови в соответствии с алгоритмом действий.

Задача № 33

Ребенок 9 мес. находится в клинике с диагнозом спазмофилия явная (эклампсия).

Рахит II степени, подострое течение, период реконвалесценции.

Судороги у ребенка появились внезапно во время плача, ребенок при этом посинел. Мать поднесла ребенка к открытой форточке. Дыхание восстановилось, ребенок пришел в сознание, цианоз и судороги через 2-3 минуты исчезли. Мать вызвала «скорую помощь» и ребенок был доставлен в стационар. Ребенок родился в срок с массой 3300 г, длиной 52 см. Находился на искусственном вскармливании с 1 мес. Фруктовые соки получал с 3-х мес. нерегулярно, кашу 3 раза в день, овощное пюре редко. В возрасте 3-х мес. у ребенка был диагностирован рахит, но лечение не проводилось. При осмотре м/с выявила у ребенка симптомы рахита периода реконвалесценции, повышенную нервно-мышечную возбудимость, тревожный сон. Мать просит медсестру заменить овощное пюре на манную кашу, так как ребенок его плохо ест.

Задания

1. Определите проблемы пациента; сформулируйте цели и составьте план сестринского ухода по приоритетной проблеме с мотивацией каждого сестринского вмешательства.
2. Объясните матери необходимость диетического питания при данном заболевании и обучите ее правилам приготовления кальцинированного творога.
3. Выполните на муляже внутримышечную инъекцию в возрастной дозе.

ЭТАЛОН ОТВЕТА

Проблемы пациента:

- повышенная нервно-мышечная возбудимость, угроза возникновения судорог;
- мать не представляет, как правильно кормить ребенка при данном заболевании;
- тревожный сон.

Приоритетная проблема: повышенная нервно-мышечная возбудимость, угроза возникновения судорог.

Цель: судороги у ребенка будут вовремя замечены. К концу недели у ребенка уменьшится нервно-мышечная возбудимость.

План	Мотивация
1. Медсестра поместит ребенка в отдельную палату	Для обеспечения охранительного режима
2. Медсестра обеспечит постоянное наблюдение за ребенком	Судороги должны быть вовремя замечены и ребенку оказана неотложная помощь
3. Медсестра максимально ограничит неприятные для ребенка процедуры (уколы и т.д.)	Для предупреждения возникновения повторных судорог

Оценка: мать отмечает, что к концу недели ребенок стал более спокойным, судороги перестали повторяться.

Студент доступно объясняет матери особенности питания ребенка при спазмофилии и обучает, как правильно приготовить кальцинированный творог.

Студент демонстрирует манипуляцию на муляже в соответствии с алгоритмом действий.

Задача № 34

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., эр. - 2-3 в п/зр., цилин. - 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.

ЭТАЛОН ОТВЕТА

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 врачом	Для уменьшения отеков
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.
 Студент демонстрирует правильно выбранную методику обучения сбору мочи по Зимницкому.

Задача № 35

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 гиперемизированном 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.
3. Продемонстрируйте методику постановки прививки против кори.

ЭТАЛОН ОТВЕТА

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.

Студент демонстрирует манипуляцию на муляже в соответствии с алгоритмом действий.

Задача № 36

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.

ЭТАЛОН ОТВЕТА

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.

Студент демонстрирует манипуляцию на муляже в соответствии с алгоритмом действий.

Задача № 37

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 насильно. На гиперемизированном фоне кожных покровов обильная, мелкоочечная 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 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
3. Подготовьте ребенка к взятию мазка из зева и носа.

ЭТАЛОН ОТВЕТА

Проблемы пациента:

- мать не представляет, как правильно кормить больного ребенка;
- ребенок не умеет полоскать горло фурацилином.

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.

Студент демонстрирует манипуляцию на муляже в соответствии с алгоритмом действий.

Задача № 38

М/с на патронаже у ребенка, больного ветряной оспой.

Девочка больна 2-ой день. Температура тела 37° С. На кожных покровах по всему телу полиморфная сыпь: папулы, везикулы. Сыпь имеется на волосистой части головы, слизистой полости рта. Девочка почти ничего не ест из-за высыпаний на слизистой полости рта. Плохо спит, так как высыпания сопровождаются зудом. Мать не знает, чем и как обрабатывать элементы сыпи, как ухаживать за кожными покровами. Со стороны внутренних органов – без видимой патологии. 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. Убедите мать, что ребенка необходимо изолировать от здоровых детей, укажите срок изоляции.
3. Продемонстрировать на муляже правила обработки элементов кожной сыпи.

ЭТАЛОН ОТВЕТА

Проблемы пациента:

- плохо ест из-за высыпаний на слизистой полости рта;
- мать не умеет правильно обрабатывать элементы сыпи, ухаживать за кожными покровами ребенка;
- нарушение сна из-за зуда кожных покровов.

Приоритетная проблема: мать не умеет правильно обрабатывать элементы сыпи, ухаживать за кожными покровами ребенка.

Цель: мать будет знать, чем и каким образом обрабатывать элементы сыпи, научиться ухаживать за кожными покровами ребенка.

План	Мотивация
Медсестра обучит мать обрабатывать элементы сыпи 1% раствором бриллиантового зеленого. Порекомендует чаще менять нательное белье ребенку. При образовании корочек порекомендует ежедневно проводить душ.	Для предупреждения распространения и лечения элементов сыпи

Оценка: мать умеет правильно обрабатывать элементы сыпи, ухаживать за кожными покровами ребенка. Цель достигнута.

Студент доступно объясняет матери необходимость изоляции ребенка.

Студент демонстрирует манипуляцию на муляже в соответствии с алгоритмом действий.

Задача № 39

Патронаж к ребенку одного месяца. 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: везикулопустулез.

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.
3. Продемонстрируйте технику забора содержимого элемента сыпи для посева на микрофлору.

Эталоны ответов

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.

Долгосрочна цель: к концу второй недели все кожные высыпания исчезнут.

План	Мотивация
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.

Задача № 40

Ребенок в возрасте 1 года 2 месяцев госпитализирован с задержкой физического и нервно-психического развития, запорами, общей слабостью. Мальчик родился от молодых здоровых родителей, наследственность не отягощена. С момента перевода на искусственное вскармливание мать отмечает запоры. Сидеть начал с 9 месяцев, не ходит.

Задания

1. Определите проблемы пациента; сформулируйте цели и составьте план сестринского ухода по приоритетной проблеме с мотивацией каждого сестринского вмешательства.
2. Провести беседу с мамой о необходимости диспансерного наблюдения и заместительной терапии.
3. Продемонстрировать технику проведения очистительной клизмы.

Эталоны ответов

Нарушены потребности: двигаться, общаться, быть здоровым, есть, пить, выделять.

Проблемы пациента

Настоящие: нарушение движений, отставание в развитии, мышечная слабость, запоры.

Потенциальные: грубая задержка нервно-психического развития. Дефицит знаний о заболевании, особенностях ухода.

Краткосрочная цель: обеспечить регулярный и своевременный прием препаратов, по назначению врача.

Долгосрочна цель: стабилизация состояния.

План	Мотивация
1. Медсестра обеспечит полноценное питание с введением в пищу чернослива, свеклы (продуктов богатых клетчаткой).	Для улучшения моторики кишечника.
2. Медсестра будет проводить заместительную терапию.	Для улучшения самочувствия и состояния ребенка.
3. Медсестра организует лечебный массаж и гимнастику.	Для повышения активности ребенка, общего тонуса.

4. Медсестра будет контролировать нервно-психическое развитие.	Для контроля за динамикой состояния.
5. Медсестра проведет беседу с родителями о необходимости лечения.	Для улучшения состояния.
6. Медсестра проведет забор крови на гормональный уровень.	Для контроля за состоянием ребенка.
7. Медсестра проведет антропометрию.	Для контроля за состоянием.
8. Медсестра будет ежедневно регистрировать физиологические отправления.	Для обеспечения удовлетворительного самочувствия пациента.
9. Медсестра по назначению врача проведет очистительную клизму.	Для опорожнения кишечника.

Оценка эффективности: состояние ребенка улучшится, ребенок будет расти, прибавлять в массе, будет наблюдаться положительная динамика со стороны нервно-психического развития.

Критерии оценки дифференцированного зачета по производственной практике

№	Дисциплина	Баллы Максимальные
1	Защита истории болезни	10
2	Манипуляционная техника	5
	Итого	15

Критерии оценки защиты истории болезни

Критерии	Баллы
Жалобы, анамнез, объективное обследование собраны в полном объеме, правильно.	3
Жалобы, анамнез, объективное обследование собраны с незначительными ошибками.	2
Жалобы, анамнез, объективное обследование собраны со значительными нарушениями, не в полном объеме.	1
Жалобы, анамнез, объективное обследование собраны неправильно, что может повлиять на результат сестринского процесса.	0
Проблемы выявлены правильно, цели установлены.	3
Проблемы и цели установлены с незначительными ошибками.	2
Проблемы и цели установлены с ошибками, влияющие на план сестринских вмешательств.	1
Проблемы и цели не установлены.	0
План сестринских вмешательств составлен правильно, лист наблюдения заполнен.	3
План сестринских вмешательств составлен с незначительными ошибками.	2
План сестринских вмешательств составлен с ошибками, что влияет на результат сестринского вмешательства.	1

План сестринских вмешательств не составлен и лист наблюдений не заполнен.	0
Цель достигнута.	1
Цель не достигнута.	0

Критерии оценки манипуляционной техники

Критерии	Баллы
Рабочее место оснащается с соблюдением всех требований к подготовке для выполнения манипуляций; практические действия выполняются последовательно в соответствии с алгоритмом выполнения манипуляций; соблюдаются все требования к безопасности пациента и медперсонала; выдерживается регламент времени; рабочее место убирается в соответствии с требованиями санэпиднадзора; все действия обосновываются;	5
Рабочее место не полностью самостоятельно оснащается для выполнения практических манипуляций; практические действия выполняются последовательно, но не уверенно; соблюдаются все требования к безопасности пациента и медперсонала; нарушается регламент времени; рабочее место убирается в соответствии с требованиями санэпидрежима; все действия обосновываются с уточняющими вопросами педагога;	4
Рабочее место не полностью оснащается для выполнения практических манипуляций; нарушена последовательность их выполнения; действия неуверенные, для обоснования действий необходимы наводящие и дополнительные вопросы и комментарии педагога; соблюдаются все требования к безопасности пациента и медперсонала; рабочее место убирается в соответствии с требованиями санэпидрежима;	3
Затруднения с подготовкой рабочего места, невозможность самостоятельно выполнить практические манипуляции; совершаются действия, нарушающие безопасность пациента и медперсонала, нарушаются требования санэпидрежима, техники безопасности при работе с аппаратурой, используемыми материалами	2

ГБПОУ «Саткинский медицинский техникум»

Итоговая ведомость по производственной практике

Специальность: **34.02.01. Сестринское дело**

ПМ 02 Участие в лечебно-диагностическом и реабилитационном процессах. МДК 02.01 Сестринский уход при различных заболеваниях и состояниях. Часть 2 Сестринское дело в педиатрии.

Курс _____ Группа _____

Преподаватель _____

№ п/п	Ф. И. О.	Характеристика	Дневник	История болезни	Курсовая работа	манипуляция	Общая оценка

Результаты аттестации

Явилось _____

Не явилось _____

Всего оценок _____

Из них: 5 (отлично) _____

4 (хорошо) _____

3 (удовлетворительно) _____

2 (неудовлетворительно) _____

Начало аттестации _____

Конец аттестации _____

Преподаватель: _____

Методический руководитель: _____

Качество подготовки: _____

Средний балл _____

Качественный показатель _____

Замечания, предложения: _____

Лист оценки сформированности компетенций по итогам производственной практики

Код	Наименование результата обучения	Освоил/ не освоил
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 с взаимодействующими организациями и службами	
ПК 2.4.	Применять медикаментозные средства в соответствии с правилами их использования	
ПК 2.5.	Соблюдать правила пользования аппаратурой, оборудованием 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 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 выполнение 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 профессиональных задач, профессионального и личностного развития	
ОК 5.	Использовать информационно-коммуникационные технологии в профессиональной деятельности	
ОК 6.	Работать в коллективе и в 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, планировать и осуществлять повышение квалификации	
ОК 9.	Ориентироваться в условиях смены технологий в профессиональной деятельности	
ОК 10.	Бережно относиться к историческому наследию и культурным традициям народа, уважать социальные, культурные и религиозные различия	
ОК 11.	Быть готовым брать на себя нравственные обязательства по отношению к природе, обществу и человеку	

ОК 12.	Организовывать рабочее место с соблюдением требований охраны труда, производственной санитарии, инфекционной и противопожарной безопасности	
ОК 13.	Вести здоровый образ жизни, заниматься физической культурой и спортом для укрепления здоровья, достижения жизненных и профессиональных целей	

6 КОНТРОЛЬНО-ОЦЕНОЧНЫЕ МАТЕРИАЛЫ ДЛЯ ПРОМЕЖУТОЧНОЙ АТТЕСТАЦИИ ПО УЧЕБНОЙ ДИСЦИПЛИНЕ

ОБРАЗЕЦ БЛАНКА БИЛЕТА ЭКЗАМЕНА

ГБПОУ «Саткинский медицинский техникум»

Рассмотрено
на заседании ЦМК

Утверждаю
Зам. директора по УР

«___» _____ 20 г

«___» _____ 20 г

ПМ 02 Участие в лечебно-диагностическом и реабилитационном процессах
МДК.02.01 Сестринский уход при различных заболеваниях и состояниях
Часть 2 Сестринское дело в педиатрии.
 Специальность 34.02.01. Сестринское дело
Промежуточный экзамен.

Оцениваемые компетенции: ПК 1.1-1.8, ПК 2.1-2.8, ОК 1, 2, 3, 4,5,6,7,8,12.

Условия выполнения:

Внимательное прочитайте задание, оно выполняется в кабинете доклинической практики, в условиях имитирующих стационар на муляже или фантоме.

Время выполнения задания – 20 минут.

Задание для экзаменуемых № 1

1. Выявить проблемы пациента, согласно степени недоношенности и составить план ухода за ребенком. Составить беседу о реабилитации недоношенного новорожденного в домашних условиях.

2. Задача

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.
2. Проведите беседу о профилактике гриппа.
3. Продемонстрируйте технику оксигенотерапии с применением носового катетера.

Подпись преподавателя _____

№	Задача	Литература
1	<p>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.</p> <p>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.</p> <p>Задания</p> <p>7. Определите проблемы пациента; сформулируйте цели и составьте план сестринского ухода по приоритетной проблеме с мотивацией каждого сестринского вмешательства.</p> <p>8. Проведите беседу о профилактике гриппа.</p> <p>9. Продемонстрируйте технику оксигенотерапии с применением носового катетера.</p>	<p>Основная литература:</p> <p>1. Особенности оказания сестринской помощи детям [Электронный ресурс] : учеб.пособие / К.И. Григорьев, Р.Р. Кильдиярова - М. : ГЭОТАР-Медиа, 2016. - http://www.studentlibrary.ru/book/ISBN9785970436806.html</p> <p>2. Неотложная медицинская помощь на догоспитальном этапе [Электронный ресурс] : учебник / А. Л. Вёрткин, Л. А. Алексанян, М. В. Балабанова и др. ; под ред. А. Л. Вёрткина. - М. : ГЭОТАР-Медиа, 2016. - http://www.studentlibrary.ru/book/ISBN9785970435793.html</p> <p>ГЛАВА 14. НЕОТЛОЖНЫЕ СОСТОЯНИЯ У ДЕТЕЙ</p> <p>3. Педиатрия с детскими инфекциями [Электронный ресурс] : учеб. для студентов учреждений сред. проф. образования/ Запруднов А. М., Григорьев К. И. - М. : ГЭОТАР-Медиа, 2016. - http://www.medcollegelib.ru/book/ISBN9785970431115.html</p> <p>4. Сестринское дело в педиатрии [Электронный ресурс] : практическое руководство для медицинских училищ и колледжей / Качаровская Е. В., Лютикова О. К. - М. : ГЭОТАР-Медиа, 2016. - http://www.medcollegelib.ru/book/ISBN9785970431719.html</p>
2	<p>Активное посещение медицинской сестры мальчика 4 лет. Диагноз: ОРВИ.</p> <p>Ребёнок стал плохо есть, беспокоит кашель, который усилился и носит характер сухого, болезненного. Со слов мамы болен второй день. Сначала был насморк, кашель, затем повысилась температура до 38,2°С.</p> <p>Объективно: ребёнок активный, температура 37,3°С, носовое дыхание затруднено, слизистые выделения из носовых ходов. Частый сухой кашель, ЧДД 28 в минуту, ЧСС 112 в минуту, зев: умеренная гиперемия, налётов нет.</p> <p>Задания</p> <p>4. Определите проблемы пациента; сформулируйте цели и составьте план сестринского ухода по приоритетной проблеме с мотивацией каждого сестринского вмешательства.</p> <p>5. Проведите беседу о правилах проведения отвлекающей терапии.</p> <p>6. Продемонстрируйте технику постановки горчичников на грудную клетку.</p>	<p>Основная литература:</p> <p>1. Особенности оказания сестринской помощи детям [Электронный ресурс] : учеб.пособие / К.И. Григорьев, Р.Р. Кильдиярова - М. : ГЭОТАР-Медиа, 2016. - http://www.studentlibrary.ru/book/ISBN9785970436806.html</p> <p>2. Неотложная медицинская помощь на догоспитальном этапе [Электронный ресурс] : учебник / А. Л. Вёрткин, Л. А. Алексанян, М. В. Балабанова и др. ; под ред. А. Л. Вёрткина. - М. : ГЭОТАР-Медиа, 2016. - http://www.studentlibrary.ru/book/ISBN9785970435793.html</p> <p>ГЛАВА 14. НЕОТЛОЖНЫЕ СОСТОЯНИЯ У ДЕТЕЙ</p> <p>3. Педиатрия с детскими инфекциями [Электронный ресурс] : учеб. для студентов учреждений сред. проф. образования/ Запруднов А. М., Григорьев К. И. - М. : ГЭОТАР-Медиа, 2016. - http://www.medcollegelib.ru/book/ISBN9785970431719.html</p>

		785970431115.html 4.Сестринское дело в педиатрии [Электронный ресурс] : практическое руководство для медицинских училищ и колледжей / Качаровская Е. В., Лютикова О. К. - М. : ГЭОТАР-Медиа, 2016. - http://www.medcollegelib.ru/book/ISBN9785970431719.html
3	<p>Мальчик 10 лет находится на стационарном лечении. Диагноз: ревматизм, активная фаза, полиартрит.</p> <p>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.</p> <p>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.</p> <p>Задания</p> <p>4. Определите проблемы пациента; сформулируйте цели и составьте план сестринского ухода по приоритетной проблеме с мотивацией каждого сестринского вмешательства.</p> <p>5. Проведите беседу о профилактике осложнений ревматизма.</p> <p>6. Продемонстрируйте применение холодного компресса на область пораженного сустава.</p>	<p>Основная литература:</p> <p>1.Особенности оказания сестринской помощи детям [Электронный ресурс] : учеб.пособие / К.И. Григорьев, Р.Р. Кильдиярова - М. : ГЭОТАР-Медиа, 2016. - http://www.studentlibrary.ru/book/ISBN9785970436806.html</p> <p>2.Неотложная медицинская помощь на догоспитальном этапе [Электронный ресурс] : учебник / А. Л. Вёрткин, Л. А. Алексанян, М. В. Балабанова и др. ; под ред. А. Л. Вёрткина. - М. : ГЭОТАР-Медиа, 2016. - http://www.studentlibrary.ru/book/ISBN9785970435793.html</p> <p>ГЛАВА 14. НЕОТЛОЖНЫЕ СОСТОЯНИЯ У ДЕТЕЙ</p> <p>3.Педиатрия с детскими инфекциями [Электронный ресурс] : учеб.для студентов учреждений сред. проф. образования/ Запруднов А. М., Григорьев К. И. - М. : ГЭОТАР-Медиа, 2016. - http://www.medcollegelib.ru/book/ISBN9785970431115.html</p> <p>4.Сестринское дело в педиатрии [Электронный ресурс] : практическое руководство для медицинских училищ и колледжей / Качаровская Е. В., Лютикова О. К. - М. : ГЭОТАР-Медиа, 2016. - http://www.medcollegelib.ru/book/ISBN9785970431719.html</p>
4	<p>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.</p> <p>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.</p> <p>Задания</p> <p>4. Определите проблемы пациента; сформулируйте цели и составьте план сестринского ухода по</p>	<p>Основная литература:</p> <p>1.Особенности оказания сестринской помощи детям [Электронный ресурс] : учеб.пособие / К.И. Григорьев, Р.Р. Кильдиярова - М. : ГЭОТАР-Медиа, 2016. - http://www.studentlibrary.ru/book/ISBN9785970436806.html</p> <p>2.Неотложная медицинская помощь на догоспитальном этапе [Электронный ресурс] : учебник / А. Л. Вёрткин, Л. А. Алексанян, М. В. Балабанова и др. ; под ред. А. Л. Вёрткина. - М. : ГЭОТАР-Медиа, 2016. - http://www.studentlibrary.ru/book/ISBN9785970435793.html</p> <p>ГЛАВА 14. НЕОТЛОЖНЫЕ</p>

	<p>приоритетной проблеме с мотивацией каждого сестринского вмешательства.</p> <p>5. Проведите беседу о необходимости соблюдения мероприятий личной гигиены.</p> <p>6. Проведите инструктаж пациента о правилах определения водного баланса.</p>	<p>СОСТОЯНИЯ У ДЕТЕЙ</p> <p>3. Педиатрия с детскими инфекциями [Электронный ресурс] : учеб. для студентов учреждений сред. проф. образования/ Запруднов А. М., Григорьев К. И. - М. : ГЭОТАР-Медиа, 2016. - http://www.medcollegelib.ru/book/ISBN9785970431115.html</p> <p>4. Сестринское дело в педиатрии [Электронный ресурс] : практическое руководство для медицинских училищ и колледжей / Качаровская Е. В., Лютикова О. К. - М. : ГЭОТАР-Медиа, 2016. - http://www.medcollegelib.ru/book/ISBN9785970431719.html</p>
5	<p>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.</p> <p>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.</p> <p>Задания</p> <p>4. Определите проблемы пациента; сформулируйте цели и составьте план сестринского ухода по приоритетной проблеме с мотивацией каждого сестринского вмешательства.</p> <p>5. Проведите беседу с родителями об особенностях ухода за пациентами с тромбоцитопенической пурпурой.</p> <p>6. Продемонстрируйте технику передней тампонады носа.</p>	<p>Основная литература:</p> <p>1. Особенности оказания сестринской помощи детям [Электронный ресурс] : учеб. пособие / К.И. Григорьев, Р.Р. Кильдиярова - М. : ГЭОТАР-Медиа, 2016. - http://www.studentlibrary.ru/book/ISBN9785970436806.html</p> <p>2. Неотложная медицинская помощь на догоспитальном этапе [Электронный ресурс] : учебник / А. Л. Вёрткин, Л. А. Алексанян, М. В. Балабанова и др. ; под ред. А. Л. Вёрткина. - М. : ГЭОТАР-Медиа, 2016. - http://www.studentlibrary.ru/book/ISBN9785970435793.html</p> <p>ГЛАВА 14. НЕОТЛОЖНЫЕ СОСТОЯНИЯ У ДЕТЕЙ</p> <p>3. Педиатрия с детскими инфекциями [Электронный ресурс] : учеб. для студентов учреждений сред. проф. образования/ Запруднов А. М., Григорьев К. И. - М. : ГЭОТАР-Медиа, 2016. - http://www.medcollegelib.ru/book/ISBN9785970431115.html</p> <p>4. Сестринское дело в педиатрии [Электронный ресурс] : практическое руководство для медицинских училищ и колледжей / Качаровская Е. В., Лютикова О. К. - М. : ГЭОТАР-Медиа, 2016. - http://www.medcollegelib.ru/book/ISBN9785970431719.html</p>
6	<p>Патронаж, возраст ребенка 1 месяц.</p> <p>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. Appetit хороший, сосет активно.</p>	<p>Основная литература:</p> <p>1. Особенности оказания сестринской помощи детям [Электронный ресурс] : учеб. пособие / К.И. Григорьев, Р.Р. Кильдиярова - М. : ГЭОТАР-Медиа, 2016. - http://www.studentlibrary.ru/book/ISBN9785970436806.html</p> <p>2. Неотложная медицинская помощь на</p>

	<p>Задания</p> <p>4. Определите проблемы пациента; сформулируйте цели и составьте план сестринского ухода по приоритетной проблеме с мотивацией каждого сестринского вмешательства.</p> <p>5. Проведите беседу о правилах ухода за ребенком.</p> <p>6. Продемонстрируйте технику проведения гигиенической ванны.</p>	<p>догоспитальном этапе [Электронный ресурс] : учебник / А. Л. Вёрткин, Л. А. Алексанян, М. В. Балабанова и др. ; под ред. А. Л. Вёрткина. - М. : ГЭОТАР-Медиа, 2016. - http://www.studentlibrary.ru/book/ISBN9785970435793.html</p> <p>ГЛАВА 14. НЕОТЛОЖНЫЕ СОСТОЯНИЯ У ДЕТЕЙ</p> <p>3. Педиатрия с детскими инфекциями [Электронный ресурс] : учеб. для студентов учреждений сред. проф. образования/ Запруднов А. М., Григорьев К. И. - М. : ГЭОТАР-Медиа, 2016. - http://www.medcollegelib.ru/book/ISBN9785970431115.html</p> <p>4. Сестринское дело в педиатрии [Электронный ресурс] : практическое руководство для медицинских училищ и колледжей / Качаровская Е. В., Лютикова О. К. - М. : ГЭОТАР-Медиа, 2016. - http://www.medcollegelib.ru/book/ISBN9785970431719.html</p>
7	<p>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.</p> <p>Задания</p> <p>4. Определите проблемы пациента; сформулируйте цели и составьте план сестринского ухода по приоритетной проблеме с мотивацией каждого сестринского вмешательства.</p> <p>5. Проведите беседу с мамой о рациональном питании ребенка.</p> <p>6. Продемонстрируйте технику проведения лечебной ванны.</p>	<p>Основная литература:</p> <p>1. Особенности оказания сестринской помощи детям [Электронный ресурс] : учеб. пособие / К.И. Григорьев, Р.Р. Кильдиярова - М. : ГЭОТАР-Медиа, 2016. - http://www.studentlibrary.ru/book/ISBN9785970436806.html</p> <p>2. Неотложная медицинская помощь на догоспитальном этапе [Электронный ресурс] : учебник / А. Л. Вёрткин, Л. А. Алексанян, М. В. Балабанова и др. ; под ред. А. Л. Вёрткина. - М. : ГЭОТАР-Медиа, 2016. - http://www.studentlibrary.ru/book/ISBN9785970435793.html</p> <p>ГЛАВА 14. НЕОТЛОЖНЫЕ СОСТОЯНИЯ У ДЕТЕЙ</p> <p>3. Педиатрия с детскими инфекциями [Электронный ресурс] : учеб. для студентов учреждений сред. проф. образования/ Запруднов А. М., Григорьев К. И. - М. : ГЭОТАР-Медиа, 2016. - http://www.medcollegelib.ru/book/ISBN9785970431115.html</p> <p>4. Сестринское дело в педиатрии [Электронный ресурс] : практическое руководство для медицинских училищ и колледжей / Качаровская Е. В., Лютикова О. К. - М. : ГЭОТАР-Медиа, 2016. - http://www.medcollegelib.ru/book/ISBN9785970431719.html</p>
8	Активное посещение ребенка 3-х месяцев жизни. На	Основная литература:

	<p>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.</p> <p>Задания</p> <p>4. Определите проблемы пациента; сформулируйте цели и составьте план сестринского ухода по приоритетной проблеме с мотивацией каждого сестринского вмешательства.</p> <p>5. Проведите беседу с мамой о рациональном вскармливании.</p> <p>6. Продемонстрируйте технику проведения очистительной клизмы.</p>	<p>1. Особенности оказания сестринской помощи детям [Электронный ресурс] : учеб.пособие / К.И. Григорьев, Р.Р. Кильдиярова - М. : ГЭОТАР-Медиа, 2016. - http://www.studentlibrary.ru/book/ISBN9785970436806.html</p> <p>2. Неотложная медицинская помощь на догоспитальном этапе [Электронный ресурс] : учебник / А. Л. Вёрткин, Л. А. Алексанян, М. В. Балабанова и др. ; под ред. А. Л. Вёрткина. - М. : ГЭОТАР-Медиа, 2016. - http://www.studentlibrary.ru/book/ISBN9785970435793.html</p> <p>ГЛАВА 14. НЕОТЛОЖНЫЕ СОСТОЯНИЯ У ДЕТЕЙ</p> <p>3. Педиатрия с детскими инфекциями [Электронный ресурс] : учеб. для студентов учреждений сред. проф. образования/ Запруднов А. М., Григорьев К. И. - М. : ГЭОТАР-Медиа, 2016. - http://www.medcollegelib.ru/book/ISBN9785970431115.html</p> <p>4. Сестринское дело в педиатрии [Электронный ресурс] : практическое руководство для медицинских училищ и колледжей / Качаровская Е. В., Лютикова О. К. - М. : ГЭОТАР-Медиа, 2016. - http://www.medcollegelib.ru/book/ISBN9785970431719.html</p>
9	<p>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.</p> <p>Задания</p> <p>4. Определите проблемы пациента; сформулируйте цели и составьте план сестринского ухода по приоритетной проблеме с мотивацией каждого сестринского вмешательства.</p> <p>5. Проведите беседу о профилактике осложнений при пиелонефрите.</p> <p>6. Продемонстрируйте технику сбора анализа мочи по Зимницкому.</p>	<p>Основная литература:</p> <p>1. Особенности оказания сестринской помощи детям [Электронный ресурс] : учеб.пособие / К.И. Григорьев, Р.Р. Кильдиярова - М. : ГЭОТАР-Медиа, 2016. - http://www.studentlibrary.ru/book/ISBN9785970436806.html</p> <p>2. Неотложная медицинская помощь на догоспитальном этапе [Электронный ресурс] : учебник / А. Л. Вёрткин, Л. А. Алексанян, М. В. Балабанова и др. ; под ред. А. Л. Вёрткина. - М. : ГЭОТАР-Медиа, 2016. - http://www.studentlibrary.ru/book/ISBN9785970435793.html</p> <p>ГЛАВА 14. НЕОТЛОЖНЫЕ СОСТОЯНИЯ У ДЕТЕЙ</p> <p>3. Педиатрия с детскими инфекциями [Электронный ресурс] : учеб. для студентов учреждений сред. проф. образования/ Запруднов А. М., Григорьев К. И. - М. : ГЭОТАР-Медиа, 2016. - http://www.medcollegelib.ru/book/ISBN9785970431115.html</p> <p>4. Сестринское дело в педиатрии [Электронный ресурс] : практическое</p>

		руководство для медицинских училищ и колледжей / Качаровская Е. В., Лютикова О. К. - М. : ГЭОТАР-Медиа, 2016. - http://www.medcollegelib.ru/book/ISBN9785970431719.html
10	<p>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.</p> <p>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.</p> <p>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.</p> <p>Задания</p> <p>4. Определите проблемы пациента; сформулируйте цели и составьте план сестринского ухода по приоритетной проблеме с мотивацией каждого сестринского вмешательства.</p> <p>5. Проведите беседу с мамой о диете при сахарном диабете.</p> <p>6. Продемонстрируйте технику п/к введения инсулина.</p>	<p>Основная литература:</p> <p>1. Особенности оказания сестринской помощи детям [Электронный ресурс] : учеб. пособие / К.И. Григорьев, Р.Р. Кильдиярова - М. : ГЭОТАР-Медиа, 2016. - http://www.studentlibrary.ru/book/ISBN9785970436806.html</p> <p>2. Неотложная медицинская помощь на догоспитальном этапе [Электронный ресурс] : учебник / А. Л. Вёрткин, Л. А. Алексанян, М. В. Балабанова и др. ; под ред. А. Л. Вёрткина. - М. : ГЭОТАР-Медиа, 2016. - http://www.studentlibrary.ru/book/ISBN9785970435793.html</p> <p>ГЛАВА 14. НЕОТЛОЖНЫЕ СОСТОЯНИЯ У ДЕТЕЙ</p> <p>3. Педиатрия с детскими инфекциями [Электронный ресурс] : учеб. для студентов учреждений сред. проф. образования/ Запруднов А. М., Григорьев К. И. - М. : ГЭОТАР-Медиа, 2016. - http://www.medcollegelib.ru/book/ISBN9785970431115.html</p> <p>4. Сестринское дело в педиатрии [Электронный ресурс] : практическое руководство для медицинских училищ и колледжей / Качаровская Е. В., Лютикова О. К. - М. : ГЭОТАР-Медиа, 2016. - http://www.medcollegelib.ru/book/ISBN9785970431719.html</p>
11	<p>На стационарном лечении находится 12-месячный ребенок. Диагноз: анемия железodefицитная, рахит. Ребенок быстро утомляется, не активен, аппетит плохой. Рацион питания ребенка однообразен – молочная пища; фрукты, овощи предпочитают ребенку не давать, т.к. боятся расстройств пищеварения.</p> <p>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.</p>	<p>Основная литература:</p> <p>1. Особенности оказания сестринской помощи детям [Электронный ресурс] : учеб. пособие / К.И. Григорьев, Р.Р. Кильдиярова - М. : ГЭОТАР-Медиа, 2016. - http://www.studentlibrary.ru/book/ISBN9785970436806.html</p> <p>2. Неотложная медицинская помощь на догоспитальном этапе [Электронный ресурс] : учебник / А. Л. Вёрткин, Л. А. Алексанян, М. В. Балабанова и др. ; под ред. А. Л. Вёрткина. - М. : ГЭОТАР-Медиа, 2016. - http://www.studentlibrary.ru/book/ISBN9785970435793.html</p>

	<p>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.</p> <p>Задания</p> <p>4. Определите проблемы пациента; сформулируйте цели и составьте план сестринского ухода по приоритетной проблеме с мотивацией каждого сестринского вмешательства.</p> <p>5. Проведите беседу с мамой о рациональном вскармливании и режиме дня ребенка.</p> <p>6. Продемонстрируйте технику исследования пульса и ЧДД.</p>	<p>85970435793.html ГЛАВА 14. НЕОТЛОЖНЫЕ СОСТОЯНИЯ У ДЕТЕЙ 3. Педиатрия с детскими инфекциями [Электронный ресурс] : учеб. для студентов учреждений сред. проф. образования/ Запруднов А. М., Григорьев К. И. - М. : ГЭОТАР-Медиа, 2016. - http://www.medcollegelib.ru/book/ISBN9785970431115.html 4. Сестринское дело в педиатрии [Электронный ресурс] : практическое руководство для медицинских училищ и колледжей / Качаровская Е. В., Лютикова О. К. - М. : ГЭОТАР-Медиа, 2016. - http://www.medcollegelib.ru/book/ISBN9785970431719.html</p>
12	<p>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.</p> <p>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.</p> <p>Задания</p> <p>4. Определите проблемы пациента; сформулируйте цели и составьте план сестринского ухода по приоритетной проблеме с мотивацией каждого сестринского вмешательства.</p> <p>5. Проведите беседу о значении ЛФК при заболеваниях органов дыхания.</p> <p>6. Продемонстрируйте комплекс дыхательной гимнастики.</p>	<p>Основная литература: 1. Особенности оказания сестринской помощи детям [Электронный ресурс] : учеб. пособие / К.И. Григорьев, Р.Р. Кильдиярова - М. : ГЭОТАР-Медиа, 2016. - http://www.studentlibrary.ru/book/ISBN9785970436806.html 2. Неотложная медицинская помощь на догоспитальном этапе [Электронный ресурс] : учебник / А. Л. Вёрткин, Л. А. Александян, М. В. Балабанова и др. ; под ред. А. Л. Вёрткина. - М. : ГЭОТАР-Медиа, 2016. - http://www.studentlibrary.ru/book/ISBN9785970435793.html ГЛАВА 14. НЕОТЛОЖНЫЕ СОСТОЯНИЯ У ДЕТЕЙ 3. Педиатрия с детскими инфекциями [Электронный ресурс] : учеб. для студентов учреждений сред. проф. образования/ Запруднов А. М., Григорьев К. И. - М. : ГЭОТАР-Медиа, 2016. - http://www.medcollegelib.ru/book/ISBN9785970431115.html 4. Сестринское дело в педиатрии [Электронный ресурс] : практическое руководство для медицинских училищ и колледжей / Качаровская Е. В., Лютикова О. К. - М. : ГЭОТАР-Медиа, 2016. - http://www.medcollegelib.ru/book/ISBN9785970431719.html</p>
13	<p>Ребенку 1 месяц, поступил на обследование и лечение. Диагноз: пилоростеноз? пилороспазм? Ребенок беспокойный. Настоящий вес ребенка 3200,0. Кожные покровы бледные, чистые, подкожно-жировой слой развит недостаточно (истончен на животе и бедрах). Дистония. Живот</p>	<p>Основная литература: 1. Особенности оказания сестринской помощи детям [Электронный ресурс] : учеб. пособие / К.И. Григорьев, Р.Р. Кильдиярова - М. : ГЭОТАР-Медиа, 2016. - http://www.studentlibrary.ru/book/ISBN9785970436806.html</p>

	<p>слегка вздут, мягкий, безболезненный при пальпации, видимой перистальтики не наблюдается. Стул 3 раза в сутки, желтого цвета, кислого запаха. Контрольное кормление 100,0.</p> <p>Из анамнеза: от первой беременности, роды 1-е в ягодичном предлежании, вес при рождении 3000,0, рост 49 см. Срыгивания начались еще в роддоме, были редкими 1–2 раза в день, затем участились и с 3-недельного возраста отмечались почти после каждого кормления, за последнюю неделю появилась рвота «фонтаном».</p> <p>Задания</p> <p>4. Определите проблемы пациента; сформулируйте цели и составьте план сестринского ухода по приоритетной проблеме с мотивацией каждого сестринского вмешательства.</p> <p>5. Проведите беседу с мамой о необходимости проведения рентгенологического исследования желудочно-кишечного тракта.</p> <p>6. Продемонстрируйте технику контрольного взвешивания.</p>	<p>85970436806.html</p> <p>2. Неотложная медицинская помощь на догоспитальном этапе [Электронный ресурс] : учебник / А. Л. Вёрткин, Л. А. Алексанян, М. В. Балабанова и др. ; под ред. А. Л. Вёрткина. - М. : ГЭОТАР-Медиа, 2016. - http://www.studentlibrary.ru/book/ISBN9785970435793.html</p> <p>ГЛАВА 14. НЕОТЛОЖНЫЕ СОСТОЯНИЯ У ДЕТЕЙ</p> <p>3. Педиатрия с детскими инфекциями [Электронный ресурс] : учеб. для студентов учреждений сред. проф. образования/ Запруднов А. М., Григорьев К. И. - М. : ГЭОТАР-Медиа, 2016. - http://www.medcollegelib.ru/book/ISBN9785970431115.html</p> <p>4. Сестринское дело в педиатрии [Электронный ресурс] : практическое руководство для медицинских училищ и колледжей / Качаровская Е. В., Лютикова О. К. - М. : ГЭОТАР-Медиа, 2016. - http://www.medcollegelib.ru/book/ISBN9785970431719.html</p>
14	<p>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.</p> <p>Задания</p> <p>4. Определите проблемы пациента; сформулируйте цели и составьте план сестринского ухода по приоритетной проблеме с мотивацией каждого сестринского вмешательства.</p> <p>5. Проведите беседу о диетическом питании.</p> <p>6. Продемонстрируйте технику фракционного исследования желудочного сока.</p>	<p>Основная литература:</p> <p>1. Особенности оказания сестринской помощи детям [Электронный ресурс] : учеб. пособие / К.И. Григорьев, Р.Р. Кильдиярова - М. : ГЭОТАР-Медиа, 2016. - http://www.studentlibrary.ru/book/ISBN9785970436806.html</p> <p>2. Неотложная медицинская помощь на догоспитальном этапе [Электронный ресурс] : учебник / А. Л. Вёрткин, Л. А. Алексанян, М. В. Балабанова и др. ; под ред. А. Л. Вёрткина. - М. : ГЭОТАР-Медиа, 2016. - http://www.studentlibrary.ru/book/ISBN9785970435793.html</p> <p>ГЛАВА 14. НЕОТЛОЖНЫЕ СОСТОЯНИЯ У ДЕТЕЙ</p> <p>3. Педиатрия с детскими инфекциями [Электронный ресурс] : учеб. для студентов учреждений сред. проф. образования/ Запруднов А. М., Григорьев К. И. - М. : ГЭОТАР-Медиа, 2016. - http://www.medcollegelib.ru/book/ISBN9785970431115.html</p> <p>4. Сестринское дело в педиатрии [Электронный ресурс] : практическое руководство для медицинских училищ и колледжей / Качаровская Е. В., Лютикова О. К. - М. : ГЭОТАР-Медиа, 2016. - http://www.medcollegelib.ru/book/ISBN9785970431719.html</p>

15	<p>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.</p> <p>Задания</p> <p>4. Определите проблемы пациента; сформулируйте цели и составьте план сестринского ухода по приоритетной проблеме с мотивацией каждого сестринского вмешательства.</p> <p>5. Проведите беседу о рациональном питании детей школьного возраста.</p> <p>6. Продемонстрируйте технику дуоденального зондирования.</p>	<p>Основная литература:</p> <p>1. Особенности оказания сестринской помощи детям [Электронный ресурс] : учеб.пособие / К.И. Григорьев, Р.Р. Кильдиярова - М. : ГЭОТАР-Медиа, 2016. - http://www.studentlibrary.ru/book/ISBN9785970436806.html</p> <p>2. Неотложная медицинская помощь на догоспитальном этапе [Электронный ресурс] : учебник / А. Л. Вёрткин, Л. А. Алексанян, М. В. Балабанова и др. ; под ред. А. Л. Вёрткина. - М. : ГЭОТАР-Медиа, 2016. - http://www.studentlibrary.ru/book/ISBN9785970435793.html</p> <p>ГЛАВА 14. НЕОТЛОЖНЫЕ СОСТОЯНИЯ У ДЕТЕЙ</p> <p>3. Педиатрия с детскими инфекциями [Электронный ресурс] : учеб. для студентов учреждений сред. проф. образования/ Запруднов А. М., Григорьев К. И. - М. : ГЭОТАР-Медиа, 2016. - http://www.medcollegelib.ru/book/ISBN9785970431115.html</p> <p>4. Сестринское дело в педиатрии [Электронный ресурс] : практическое руководство для медицинских училищ и колледжей / Качаровская Е. В., Лютикова О. К. - М. : ГЭОТАР-Медиа, 2016. - http://www.medcollegelib.ru/book/ISBN9785970431719.html</p>
16	<p>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 открыть рот. Температура 38° С, плохо спит. В контакт вступает неохотно. ЧДД 28 в минуту, пульс 112 уд./мин.</p> <p>Задания</p> <p>4. Определите проблемы пациента; сформулируйте цели и составьте план сестринского ухода по приоритетной проблеме с мотивацией каждого сестринского вмешательства.</p> <p>5. Проведите беседу о гигиене полости рта.</p>	<p>Основная литература:</p> <p>1. Особенности оказания сестринской помощи детям [Электронный ресурс] : учеб.пособие / К.И. Григорьев, Р.Р. Кильдиярова - М. : ГЭОТАР-Медиа, 2016. - http://www.studentlibrary.ru/book/ISBN9785970436806.html</p> <p>2. Неотложная медицинская помощь на догоспитальном этапе [Электронный ресурс] : учебник / А. Л. Вёрткин, Л. А. Алексанян, М. В. Балабанова и др. ; под ред. А. Л. Вёрткина. - М. : ГЭОТАР-Медиа, 2016. - http://www.studentlibrary.ru/book/ISBN9785970435793.html</p> <p>ГЛАВА 14. НЕОТЛОЖНЫЕ СОСТОЯНИЯ У ДЕТЕЙ</p> <p>3. Педиатрия с детскими инфекциями [Электронный ресурс] : учеб. для студентов учреждений сред. проф. образования/ Запруднов А. М., Григорьев К. И. - М. : ГЭОТАР-Медиа, 2016. - http://www.medcollegelib.ru/book/ISBN9785970431115.html</p>

	<p>6. Продемонстрируйте технику орошения полости рта.</p>	<p>4.Сестринское дело в педиатрии [Электронный ресурс] : практическое руководство для медицинских училищ и колледжей / Качаровская Е. В., Лютикова О. К. - М. : ГЭОТАР-Медиа, 2016. - http://www.medcollegelib.ru/book/ISBN9785970431719.html</p>
17	<p>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.</p> <p>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.</p> <p>Задания</p> <p>4. Определите проблемы пациента; сформулируйте цели и составьте план сестринского ухода по приоритетной проблеме с мотивацией каждого сестринского вмешательства.</p> <p>5. Проведите беседу о значении оксигенотерапии.</p> <p>6. Продемонстрируйте технику внутримышечного введения цефomezина 500 тыс. ЕД.</p>	<p>Основная литература:</p> <p>1.Особенности оказания сестринской помощи детям [Электронный ресурс] : учеб.пособие / К.И. Григорьев, Р.Р. Кильдиярова - М. : ГЭОТАР-Медиа, 2016. - http://www.studentlibrary.ru/book/ISBN9785970436806.html</p> <p>2.Неотложная медицинская помощь на догоспитальном этапе [Электронный ресурс] : учебник / А. Л. Вёрткин, Л. А. Алексанян, М. В. Балабанова и др. ; под ред. А. Л. Вёрткина. - М. : ГЭОТАР-Медиа, 2016. - http://www.studentlibrary.ru/book/ISBN9785970435793.html</p> <p>ГЛАВА 14. НЕОТЛОЖНЫЕ СОСТОЯНИЯ У ДЕТЕЙ</p> <p>3.Педиатрия с детскими инфекциями [Электронный ресурс] : учеб.для студентов учреждений сред. проф. образования/ Запруднов А. М., Григорьев К. И. - М. : ГЭОТАР-Медиа, 2016. - http://www.medcollegelib.ru/book/ISBN9785970431115.html</p> <p>4.Сестринское дело в педиатрии [Электронный ресурс] : практическое руководство для медицинских училищ и колледжей / Качаровская Е. В., Лютикова О. К. - М. : ГЭОТАР-Медиа, 2016. - http://www.medcollegelib.ru/book/ISBN9785970431719.html</p>
18	<p>Ребенок 9 мес. Поступил в клинику с диагнозом: железодефицитная анемия, среднетяжелая форма. Жалобы на бледность кожных покровов, снижение аппетита, нарушение сна. Ребенок с 2-месячного возраста на искусственном вскармливании смесью «Малыш», с 4-х месяцев получает манную кашу 3-4 раза в день. Овощное пюре введено в 5 мес., но ест его неохотно, поэтому получает нерегулярно. Соки (виноградный и морковный) пьёт также эпизодически. Мясной бульон, фарш куриный, творог ребенок получает ежедневно. В анализе крови: эр. 3,6x10¹²/л, Нв 80 г/л, ц.п. 0,7.</p> <p>ЗАДАНИЯ</p> <p>4. Определите проблемы пациента; сформулируйте цели и составьте план сестринского ухода по</p>	<p>Основная литература:</p> <p>1.Особенности оказания сестринской помощи детям [Электронный ресурс] : учеб.пособие / К.И. Григорьев, Р.Р. Кильдиярова - М. : ГЭОТАР-Медиа, 2016. - http://www.studentlibrary.ru/book/ISBN9785970436806.html</p> <p>2.Неотложная медицинская помощь на догоспитальном этапе [Электронный ресурс] : учебник / А. Л. Вёрткин, Л. А. Алексанян, М. В. Балабанова и др. ; под ред. А. Л. Вёрткина. - М. : ГЭОТАР-Медиа, 2016. - http://www.studentlibrary.ru/book/ISBN9785970435793.html</p> <p>ГЛАВА 14. НЕОТЛОЖНЫЕ СОСТОЯНИЯ У ДЕТЕЙ</p>

	<p>приоритетной проблеме с мотивацией каждого сестринского вмешательства.</p> <p>5. Обучите мать правилам приема препаратов железа.</p> <p>6. Продемонстрируйте кормление ребенка из бутылочки.</p>	<p>3. Педиатрия с детскими инфекциями [Электронный ресурс] : учеб. для студентов учреждений сред. проф. образования/ Запруднов А. М., Григорьев К. И. - М. : ГЭОТАР-Медиа, 2016. - http://www.medcollegelib.ru/book/ISBN9785970431115.html</p> <p>4. Сестринское дело в педиатрии [Электронный ресурс] : практическое руководство для медицинских училищ и колледжей / Качаровская Е. В., Лютикова О. К. - М. : ГЭОТАР-Медиа, 2016. - http://www.medcollegelib.ru/book/ISBN9785970431719.html</p>
19	<p>Ребенок 6-ти месяцев находится на приеме в поликлинике в день здорового ребенка. Диагноз: экссудативно-катаральный диатез. Ребенок с 3-х месяцев на искусственном вскармливании. Вес при рождении 3200, в последующие месяцы прибавка массы 1000-1100 гр. С 2 месячного возраста у ребенка часто возникают опрелости несмотря на хороший уход. Кожа на щеках сухая, гиперемизированная. На волосистой части головы себорейя. Мать отмечает усиление кожных высыпаний после употребления ребенком в пищу яичного желтка, виноградного сока. Опрелости I-II ст. в паховых складках, в подмышечных областях, на складках шеи. Из носа слизистые выделения.</p> <p>Задания</p> <p>4. Определите проблемы пациента; сформулируйте цели и составьте план сестринского ухода по приоритетной проблеме с мотивацией каждого сестринского вмешательства.</p> <p>5. Объясните матери необходимость соблюдения диеты и обучите мать правилам ведения «Пищевого дневника».</p> <p>6. Продемонстрируйте обработку кожи и слизистых ребенка.</p>	<p>Основная литература:</p> <p>1. Особенности оказания сестринской помощи детям [Электронный ресурс] : учеб. пособие / К.И. Григорьев, Р.Р. Кильдиярова - М. : ГЭОТАР-Медиа, 2016. - http://www.studentlibrary.ru/book/ISBN9785970436806.html</p> <p>2. Неотложная медицинская помощь на догоспитальном этапе [Электронный ресурс] : учебник / А. Л. Вёрткин, Л. А. Алексанян, М. В. Балабанова и др. ; под ред. А. Л. Вёрткина. - М. : ГЭОТАР-Медиа, 2016. - http://www.studentlibrary.ru/book/ISBN9785970435793.html</p> <p>ГЛАВА 14. НЕОТЛОЖНЫЕ СОСТОЯНИЯ У ДЕТЕЙ</p> <p>3. Педиатрия с детскими инфекциями [Электронный ресурс] : учеб. для студентов учреждений сред. проф. образования/ Запруднов А. М., Григорьев К. И. - М. : ГЭОТАР-Медиа, 2016. - http://www.medcollegelib.ru/book/ISBN9785970431115.html</p> <p>4. Сестринское дело в педиатрии [Электронный ресурс] : практическое руководство для медицинских училищ и колледжей / Качаровская Е. В., Лютикова О. К. - М. : ГЭОТАР-Медиа, 2016. - http://www.medcollegelib.ru/book/ISBN9785970431719.html</p>
20	<p>Ребенку 1 мес. Мать жалуется на беспокойство ребенка, плохой сон. Ребенок от первой беременности, нормально протекавшей. Масса при рождении 3400 г, длина 51 см. Находится на естественном вскармливании, но кормления проводятся беспорядочно. После кормления беспокоен. Стул 1 раз в день, кашицеобразный, без примесей.</p>	<p>Основная литература:</p> <p>1. Особенности оказания сестринской помощи детям [Электронный ресурс] : учеб. пособие / К.И. Григорьев, Р.Р. Кильдиярова - М. : ГЭОТАР-Медиа, 2016. - http://www.studentlibrary.ru/book/ISBN9785970436806.html</p> <p>2. Неотложная медицинская помощь на догоспитальном этапе [Электронный</p>

	<p>Температура нормальная, масса 3500, длина 54 см, кожа бледная, тургор тканей снижен. При контрольном взвешивании выяснено, что за кормление ребенок высасывает по 60-80 мл. Молока в молочной железе матери после кормления не остается. Ребенку был поставлен диагноз: дистрофия по типу гипотрофии 1 степени.</p> <p>Задания</p> <p>4. Определите проблемы пациента; сформулируйте цели и составьте план сестринского ухода по приоритетной проблеме с мотивацией каждого сестринского вмешательства. Объясните родителям необходимость соблюдения режима питания.</p> <p>5. Объясните матери необходимость соблюдение режима питания и обучите ее правилам введения докорма.</p> <p>6. Продемонстрируйте технику контрольного взвешивания.</p>	<p>ресурс] : учебник / А. Л. Вёрткин, Л. А. Алексанян, М. В. Балабанова и др. ; под ред. А. Л. Вёрткина. - М. : ГЭОТАР-Медиа, 2016. - http://www.studentlibrary.ru/book/ISBN9785970435793.html</p> <p>ГЛАВА 14. НЕОТЛОЖНЫЕ СОСТОЯНИЯ У ДЕТЕЙ</p> <p>3. Педиатрия с детскими инфекциями [Электронный ресурс] : учеб. для студентов учреждений сред. проф. образования/ Запруднов А. М., Григорьев К. И. - М. : ГЭОТАР-Медиа, 2016. - http://www.medcollegelib.ru/book/ISBN9785970431115.html</p> <p>4. Сестринское дело в педиатрии [Электронный ресурс] : практическое руководство для медицинских училищ и колледжей / Качаровская Е. В., Лютикова О. К. - М. : ГЭОТАР-Медиа, 2016. - http://www.medcollegelib.ru/book/ISBN9785970431719.html</p>
21	<p>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.</p> <p>Диагноз: дистрофия по типу гипотрофии 2 степени.</p> <p>Задания</p> <p>4. Определите проблемы пациента; сформулируйте цели и составьте план сестринского ухода по приоритетной проблеме с мотивацией каждого сестринского вмешательства. Объясните матери важность соблюдения режимных моментов.</p> <p>5. Обучите мать дополнительным методам согревания ребенка.</p> <p>6. Продемонстрируйте согревание ребенка при помощи использования грелок.</p>	<p>Основная литература:</p> <p>1. Особенности оказания сестринской помощи детям [Электронный ресурс] : учеб. пособие / К.И. Григорьев, Р.Р. Кильдиярова - М. : ГЭОТАР-Медиа, 2016. - http://www.studentlibrary.ru/book/ISBN9785970436806.html</p> <p>2. Неотложная медицинская помощь на догоспитальном этапе [Электронный ресурс] : учебник / А. Л. Вёрткин, Л. А. Алексанян, М. В. Балабанова и др. ; под ред. А. Л. Вёрткина. - М. : ГЭОТАР-Медиа, 2016. - http://www.studentlibrary.ru/book/ISBN9785970435793.html</p> <p>ГЛАВА 14. НЕОТЛОЖНЫЕ СОСТОЯНИЯ У ДЕТЕЙ</p> <p>3. Педиатрия с детскими инфекциями [Электронный ресурс] : учеб. для студентов учреждений сред. проф. образования/ Запруднов А. М., Григорьев К. И. - М. : ГЭОТАР-Медиа, 2016. - http://www.medcollegelib.ru/book/ISBN9785970431115.html</p> <p>4. Сестринское дело в педиатрии [Электронный ресурс] : практическое руководство для медицинских училищ и колледжей / Качаровская Е. В., Лютикова О. К. - М. : ГЭОТАР-Медиа, 2016. - http://www.medcollegelib.ru/book/ISBN9785970431719.html</p>
22	<p>Участковая м/с на патронаже ребенка 7 месяцев. Мать предъявляет жалобы на беспокойство ребенка,</p>	<p>Основная литература:</p> <p>1. Особенности оказания сестринской</p>

	<p>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 2х2 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.</p> <p>Задания</p> <p>4. Определите проблемы пациента; сформулируйте цели и составьте план сестринского ухода по приоритетной проблеме с мотивацией каждого сестринского вмешательства.</p> <p>5. Обучите мать ведению листа учета приема витамина D.</p> <p>6. Продемонстрируйте сбор мочи на пробу Сулковича.</p>	<p>помощи детям [Электронный ресурс] : учеб.пособие / К.И. Григорьев, Р.Р. Кильдиярова - М. : ГЭОТАР-Медиа, 2016. - http://www.studentlibrary.ru/book/ISBN9785970436806.html</p> <p>2. Неотложная медицинская помощь на догоспитальном этапе [Электронный ресурс] : учебник / А. Л. Вёрткин, Л. А. Алексанян, М. В. Балабанова и др. ; под ред. А. Л. Вёрткина. - М. : ГЭОТАР-Медиа, 2016. - http://www.studentlibrary.ru/book/ISBN9785970435793.html</p> <p>ГЛАВА 14. НЕОТЛОЖНЫЕ СОСТОЯНИЯ У ДЕТЕЙ</p> <p>3. Педиатрия с детскими инфекциями [Электронный ресурс] : учеб. для студентов учреждений сред. проф. образования/ Запруднов А. М., Григорьев К. И. - М. : ГЭОТАР-Медиа, 2016. - http://www.medcollegelib.ru/book/ISBN9785970431115.html</p> <p>4. Сестринское дело в педиатрии [Электронный ресурс] : практическое руководство для медицинских училищ и колледжей / Качаровская Е. В., Лютикова О. К. - М. : ГЭОТАР-Медиа, 2016. - http://www.medcollegelib.ru/book/ISBN9785970431719.html</p>
23	<p>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 х 2,5 см, края родничка податливы. Ребенку был поставлен диагноз: рахит I ст., начальный период, острое течение.</p> <p>ЗАДАНИЯ</p> <p>4. Определите проблемы пациента; сформулируйте цели и составьте план сестринского ухода по приоритетной проблеме с мотивацией каждого сестринского вмешательства.</p> <p>5. Объясните матери необходимость</p>	<p>Основная литература:</p> <p>1. Особенности оказания сестринской помощи детям [Электронный ресурс] : учеб.пособие / К.И. Григорьев, Р.Р. Кильдиярова - М. : ГЭОТАР-Медиа, 2016. - http://www.studentlibrary.ru/book/ISBN9785970436806.html</p> <p>2. Неотложная медицинская помощь на догоспитальном этапе [Электронный ресурс] : учебник / А. Л. Вёрткин, Л. А. Алексанян, М. В. Балабанова и др. ; под ред. А. Л. Вёрткина. - М. : ГЭОТАР-Медиа, 2016. - http://www.studentlibrary.ru/book/ISBN9785970435793.html</p> <p>ГЛАВА 14. НЕОТЛОЖНЫЕ СОСТОЯНИЯ У ДЕТЕЙ</p> <p>3. Педиатрия с детскими инфекциями [Электронный ресурс] : учеб. для студентов учреждений сред. проф. образования/ Запруднов А. М., Григорьев К. И. - М. : ГЭОТАР-Медиа, 2016. - http://www.medcollegelib.ru/book/ISBN9785970431115.html</p> <p>4. Сестринское дело в педиатрии [Электронный ресурс] : практическое руководство для медицинских училищ</p>

	<p>проведения профилактики рахита и обучите мать правилам приема витамина D.</p> <p>6. Продемонстрируйте антропометрию ребенка (измерение веса, роста, окружности головы и грудной клетки).</p>	<p>и колледжей / Качаровская Е. В., Лютикова О. К. - М. : ГЭОТАР-Медиа, 2016. - http://www.medcollegelib.ru/book/ISBN9785970431719.html</p>
24	<p>Женщина обратилась в детскую поликлинику с ребенком 4,5 мес. с диагнозом: экссудативно-катаральный диатез.</p> <p>Ребенок находится на естественном вскармливании, получает апельсиновый сок, манную кашу на цельном молоке, 1/2 часть яичного желтка ежедневно.</p> <p>При осмотре: себорея, за ушами значительное мокнутие, краснота, зуд.</p> <p>Задания</p> <p>4. Определите проблемы пациента; сформулируйте цели и составьте план сестринского ухода по приоритетной проблеме с мотивацией каждого сестринского вмешательства.</p> <p>5. Обучите мать проводить лечебную ванну.</p> <p>6. Продемонстрируйте обработку кожных покровов.</p>	<p>Основная литература:</p> <p>1. Особенности оказания сестринской помощи детям [Электронный ресурс] : учеб. пособие / К.И. Григорьев, Р.Р. Кильдиярова - М. : ГЭОТАР-Медиа, 2016. - http://www.studentlibrary.ru/book/ISBN9785970436806.html</p> <p>2. Неотложная медицинская помощь на догоспитальном этапе [Электронный ресурс] : учебник / А. Л. Вёрткин, Л. А. Алексанян, М. В. Балабанова и др. ; под ред. А. Л. Вёрткина. - М. : ГЭОТАР-Медиа, 2016. - http://www.studentlibrary.ru/book/ISBN9785970435793.html</p> <p>ГЛАВА 14. НЕОТЛОЖНЫЕ СОСТОЯНИЯ У ДЕТЕЙ</p> <p>3. Педиатрия с детскими инфекциями [Электронный ресурс] : учеб. для студентов учреждений сред. проф. образования / Запруднов А. М., Григорьев К. И. - М. : ГЭОТАР-Медиа, 2016. - http://www.medcollegelib.ru/book/ISBN9785970431115.html</p> <p>4. Сестринское дело в педиатрии [Электронный ресурс] : практическое руководство для медицинских училищ и колледжей / Качаровская Е. В., Лютикова О. К. - М. : ГЭОТАР-Медиа, 2016. - http://www.medcollegelib.ru/book/ISBN9785970431719.html</p>
25	<p>Ребенок 6 мес. поступает на стационарное лечение в детское отделение с диагнозом: железодефицитная анемия, среднетяжелая форма; дистрофия по типу гипотрофии I ст.</p> <p>Жалобы на беспокойный сон, стул со склонностью к запорам, дефицит массы тела, бледность кожи и слизистых.</p> <p>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.</p> <p>При исследовании крови: эр. $3,2 \times 10^{12}/л$, Нв = 84</p>	<p>Основная литература:</p> <p>1. Особенности оказания сестринской помощи детям [Электронный ресурс] : учеб. пособие / К.И. Григорьев, Р.Р. Кильдиярова - М. : ГЭОТАР-Медиа, 2016. - http://www.studentlibrary.ru/book/ISBN9785970436806.html</p> <p>2. Неотложная медицинская помощь на догоспитальном этапе [Электронный ресурс] : учебник / А. Л. Вёрткин, Л. А. Алексанян, М. В. Балабанова и др. ; под ред. А. Л. Вёрткина. - М. : ГЭОТАР-Медиа, 2016. - http://www.studentlibrary.ru/book/ISBN9785970435793.html</p> <p>ГЛАВА 14. НЕОТЛОЖНЫЕ СОСТОЯНИЯ У ДЕТЕЙ</p> <p>3. Педиатрия с детскими инфекциями [Электронный ресурс] : учеб. для</p>

	<p>г/л, ц.п. - 0,65.</p> <p>ЗАДАНИЯ</p> <p>4. Определите проблемы пациента; сформулируйте цели и составьте план сестринского ухода по приоритетной проблеме с мотивацией каждого сестринского вмешательства.</p> <p>5. Обучите маму правилам введения препаратов железа.</p> <p>6. Продемонстрируйте технику контрольного взвешивания.</p>	<p>студентов учреждений сред. проф. образования/ Запруднов А. М., Григорьев К. И. - М. : ГЭОТАР-Медиа, 2016. - http://www.medcollegelib.ru/book/ISBN9785970431115.html</p> <p>4.Сестринское дело в педиатрии [Электронный ресурс] : практическое руководство для медицинских училищ и колледжей / Качаровская Е. В., Лютикова О. К. - М. : ГЭОТАР-Медиа, 2016. - http://www.medcollegelib.ru/book/ISBN9785970431719.html</p>
26	<p>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.</p> <p>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.</p> <p>Задания</p> <p>4. Определите проблемы пациента; сформулируйте цели и составьте план сестринского ухода по приоритетной проблеме с мотивацией каждого сестринского вмешательства.</p> <p>5. Расскажите о подготовке матери и ребенка к кормлению.</p> <p>6. Продемонстрируйте технику подмывания и пеленания новорожденного.</p>	<p>Основная литература:</p> <p>1.Особенности оказания сестринской помощи детям [Электронный ресурс] : учеб.пособие / К.И. Григорьев, Р.Р. Кильдиярова - М. : ГЭОТАР-Медиа, 2016. - http://www.studentlibrary.ru/book/ISBN9785970436806.html</p> <p>2.Неотложная медицинская помощь на догоспитальном этапе [Электронный ресурс] : учебник / А. Л. Вёрткин, Л. А. Алексанян, М. В. Балабанова и др. ; под ред. А. Л. Вёрткина. - М. : ГЭОТАР-Медиа, 2016. - http://www.studentlibrary.ru/book/ISBN9785970435793.html</p> <p>ГЛАВА 14. НЕОТЛОЖНЫЕ СОСТОЯНИЯ У ДЕТЕЙ</p> <p>3.Педиатрия с детскими инфекциями [Электронный ресурс] : учеб.для студентов учреждений сред. проф. образования/ Запруднов А. М., Григорьев К. И. - М. : ГЭОТАР-Медиа, 2016. - http://www.medcollegelib.ru/book/ISBN9785970431115.html</p> <p>4.Сестринское дело в педиатрии [Электронный ресурс] : практическое руководство для медицинских училищ и колледжей / Качаровская Е. В., Лютикова О. К. - М. : ГЭОТАР-Медиа, 2016. - http://www.medcollegelib.ru/book/ISBN9785970431719.html</p>
27	<p>На прием к участковому педиатру обратилась мать с ребенком 4-х лет.</p> <p>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</p>	<p>Основная литература:</p> <p>1.Особенности оказания сестринской помощи детям [Электронный ресурс] : учеб.пособие / К.И. Григорьев, Р.Р. Кильдиярова - М. : ГЭОТАР-Медиа, 2016. - http://www.studentlibrary.ru/book/ISBN9785970436806.html</p> <p>2.Неотложная медицинская помощь на догоспитальном этапе [Электронный ресурс] : учебник / А. Л. Вёрткин, Л. А. Алексанян, М. В. Балабанова и др. ; под</p>

	<p>пупка, вокруг ануса следы расчесов.</p> <p>Задания</p> <p>4. Определите проблемы пациента; сформулируйте цели и составьте план сестринского ухода по приоритетной проблеме с мотивацией каждого сестринского вмешательства.</p> <p>5. Объясните матери необходимость соблюдения санэпидрежима и обучите ее методам профилактики энтеробиоза.</p> <p>6. Продемонстрируйте взятие мазка на энтеробиоз.</p>	<p>ред. А. Л. Вёрткина. - М. : ГЭОТАР-Медиа, 2016. - http://www.studentlibrary.ru/book/ISBN9785970435793.html</p> <p>ГЛАВА 14. НЕОТЛОЖНЫЕ СОСТОЯНИЯ У ДЕТЕЙ</p> <p>3. Педиатрия с детскими инфекциями [Электронный ресурс] : учеб. для студентов учреждений сред. проф. образования/ Запруднов А. М., Григорьев К. И. - М. : ГЭОТАР-Медиа, 2016. - http://www.medcollegelib.ru/book/ISBN9785970431115.html</p> <p>4. Сестринское дело в педиатрии [Электронный ресурс] : практическое руководство для медицинских училищ и колледжей / Качаровская Е. В., Лютикова О. К. - М. : ГЭОТАР-Медиа, 2016. - http://www.medcollegelib.ru/book/ISBN9785970431719.html</p>
28	<p>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.</p> <p>Задания</p> <p>4. Определите проблемы пациента; сформулируйте цели и составьте план сестринского ухода по приоритетной проблеме с мотивацией каждого сестринского вмешательства.</p> <p>5. Объясните матери особенности питания ребенка при стоматите.</p> <p>6. Продемонстрируйте манипуляцию обработки полости рта у ребенка.</p>	<p>Основная литература:</p> <p>1. Особенности оказания сестринской помощи детям [Электронный ресурс] : учеб. пособие / К.И. Григорьев, Р.Р. Кильдиярова - М. : ГЭОТАР-Медиа, 2016. - http://www.studentlibrary.ru/book/ISBN9785970436806.html</p> <p>2. Неотложная медицинская помощь на догоспитальном этапе [Электронный ресурс] : учебник / А. Л. Вёрткин, Л. А. Алексанян, М. В. Балабанова и др. ; под ред. А. Л. Вёрткина. - М. : ГЭОТАР-Медиа, 2016. - http://www.studentlibrary.ru/book/ISBN9785970435793.html</p> <p>ГЛАВА 14. НЕОТЛОЖНЫЕ СОСТОЯНИЯ У ДЕТЕЙ</p> <p>3. Педиатрия с детскими инфекциями [Электронный ресурс] : учеб. для студентов учреждений сред. проф. образования/ Запруднов А. М., Григорьев К. И. - М. : ГЭОТАР-Медиа, 2016. - http://www.medcollegelib.ru/book/ISBN9785970431115.html</p> <p>4. Сестринское дело в педиатрии [Электронный ресурс] : практическое руководство для медицинских училищ и колледжей / Качаровская Е. В., Лютикова О. К. - М. : ГЭОТАР-Медиа, 2016. - http://www.medcollegelib.ru/book/ISBN9785970431719.html</p>
29	<p>Ребенок 8 мес. Поступил в клинику с диагнозом: двусторонняя очаговая пневмония. Состояние средней тяжести. Температура тела 38,0° С. Ребенок</p>	<p>Основная литература:</p> <p>1. Особенности оказания сестринской помощи детям [Электронный ресурс] : учеб. пособие / К.И. Григорьев, Р.Р.</p>

	<p>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.</p> <p>Ребенок очень плохо ест. В палате душно. Мать палату не проветривает, так как боится простудить ребенка. Ребенок плохо спит. Физиологические отправления в норме.</p> <p>Задание</p> <p>4. Определите проблемы пациента; сформулируйте цели и составьте план сестринского ухода по приоритетной проблеме с мотивацией каждого сестринского вмешательства.</p> <p>5. Убедите мать в необходимости часто менять положение ребенка в постели и часто брать его на руки.</p> <p>Подготовьте ребенка к забору крови на общий анализ.</p>	<p>Кильдиярова - М. : ГЭОТАР-Медиа, 2016. - http://www.studentlibrary.ru/book/ISBN9785970436806.html</p> <p>2. Неотложная медицинская помощь на догоспитальном этапе [Электронный ресурс] : учебник / А. Л. Вёрткин, Л. А. Алексанян, М. В. Балабанова и др. ; под ред. А. Л. Вёрткина. - М. : ГЭОТАР-Медиа, 2016. - http://www.studentlibrary.ru/book/ISBN9785970435793.html</p> <p>ГЛАВА 14. НЕОТЛОЖНЫЕ СОСТОЯНИЯ У ДЕТЕЙ</p> <p>3. Педиатрия с детскими инфекциями [Электронный ресурс] : учеб. для студентов учреждений сред. проф. образования/ Запруднов А. М., Григорьев К. И. - М. : ГЭОТАР-Медиа, 2016. - http://www.medcollegelib.ru/book/ISBN9785970431115.html</p> <p>4. Сестринское дело в педиатрии [Электронный ресурс] : практическое руководство для медицинских училищ и колледжей / Качаровская Е. В., Лютикова О. К. - М. : ГЭОТАР-Медиа, 2016. - http://www.medcollegelib.ru/book/ISBN9785970431719.html</p>
30	<p>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.</p> <p>Задания</p> <p>4. Определите проблемы пациента; сформулируйте цели и составьте план сестринского ухода по приоритетной проблеме с мотивацией каждого сестринского вмешательства.</p> <p>5. Обучите мать проводить туалет носовых ходов.</p> <p>6. Объясните матери, как можно докормить ребенка, если он недостаточно высасывает из груди молока.</p>	<p>Основная литература:</p> <p>1. Особенности оказания сестринской помощи детям [Электронный ресурс] : учеб. пособие / К.И. Григорьев, Р.Р. Кильдиярова - М. : ГЭОТАР-Медиа, 2016. - http://www.studentlibrary.ru/book/ISBN9785970436806.html</p> <p>2. Неотложная медицинская помощь на догоспитальном этапе [Электронный ресурс] : учебник / А. Л. Вёрткин, Л. А. Алексанян, М. В. Балабанова и др. ; под ред. А. Л. Вёрткина. - М. : ГЭОТАР-Медиа, 2016. - http://www.studentlibrary.ru/book/ISBN9785970435793.html</p> <p>ГЛАВА 14. НЕОТЛОЖНЫЕ СОСТОЯНИЯ У ДЕТЕЙ</p> <p>3. Педиатрия с детскими инфекциями [Электронный ресурс] : учеб. для студентов учреждений сред. проф. образования/ Запруднов А. М., Григорьев К. И. - М. : ГЭОТАР-Медиа, 2016. - http://www.medcollegelib.ru/book/ISBN9785970431115.html</p> <p>4. Сестринское дело в педиатрии [Электронный ресурс] : практическое руководство для медицинских училищ и колледжей / Качаровская Е. В., Лютикова О. К. - М. : ГЭОТАР-Медиа,</p>

		2016. - http://www.medcollegelib.ru/book/ISBN9785970431719.html
31	<p>В инфекционное отделение госпитализирован ребенок 1 года с диагнозом: ОРВИ, стенозирующий ларингит.</p> <p>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.</p> <p>Задания</p> <p>4. Определите проблемы пациента; сформулируйте цели и составьте план сестринского ухода по приоритетной проблеме с мотивацией каждого сестринского вмешательства.</p> <p>5. Объясните матери необходимость стационарного лечения.</p> <p>6. Подготовьте ребенка к взятию мазка из зева и носа.</p>	<p>Основная литература:</p> <p>1. Особенности оказания сестринской помощи детям [Электронный ресурс] : учеб.пособие / К.И. Григорьев, Р.Р. Кильдиярова - М. : ГЭОТАР-Медиа, 2016. - http://www.studentlibrary.ru/book/ISBN9785970436806.html</p> <p>2. Неотложная медицинская помощь на догоспитальном этапе [Электронный ресурс] : учебник / А. Л. Вёрткин, Л. А. Алексанян, М. В. Балабанова и др. ; под ред. А. Л. Вёрткина. - М. : ГЭОТАР-Медиа, 2016. - http://www.studentlibrary.ru/book/ISBN9785970435793.html</p> <p>ГЛАВА 14. НЕОТЛОЖНЫЕ СОСТОЯНИЯ У ДЕТЕЙ</p> <p>3. Педиатрия с детскими инфекциями [Электронный ресурс] : учеб. для студентов учреждений сред. проф. образования/ Запруднов А. М., Григорьев К. И. - М. : ГЭОТАР-Медиа, 2016. - http://www.medcollegelib.ru/book/ISBN9785970431115.html</p> <p>4. Сестринское дело в педиатрии [Электронный ресурс] : практическое руководство для медицинских училищ и колледжей / Качаровская Е. В., Лютикова О. К. - М. : ГЭОТАР-Медиа, 2016. - http://www.medcollegelib.ru/book/ISBN9785970431719.html</p>
32	<p>В отделение госпитализирована Марина К. 8-ми лет с диагнозом: ревматическая хорея.</p> <p>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.</p> <p>Задания</p> <p>4. Определите проблемы пациента; сформулируйте цели и составьте план сестринского ухода по приоритетной проблеме с мотивацией каждого сестринского вмешательства.</p>	<p>Основная литература:</p> <p>1. Особенности оказания сестринской помощи детям [Электронный ресурс] : учеб.пособие / К.И. Григорьев, Р.Р. Кильдиярова - М. : ГЭОТАР-Медиа, 2016. - http://www.studentlibrary.ru/book/ISBN9785970436806.html</p> <p>2. Неотложная медицинская помощь на догоспитальном этапе [Электронный ресурс] : учебник / А. Л. Вёрткин, Л. А. Алексанян, М. В. Балабанова и др. ; под ред. А. Л. Вёрткина. - М. : ГЭОТАР-Медиа, 2016. - http://www.studentlibrary.ru/book/ISBN9785970435793.html</p> <p>ГЛАВА 14. НЕОТЛОЖНЫЕ СОСТОЯНИЯ У ДЕТЕЙ</p> <p>3. Педиатрия с детскими инфекциями [Электронный ресурс] : учеб. для студентов учреждений сред. проф. образования/ Запруднов А. М., Григорьев К. И. - М. : ГЭОТАР-Медиа,</p>

	<p>5. Объясните матери необходимость соблюдения охранительного режима и обучите ее общаться с девочкой.</p> <p>6. Подготовьте ребенка к биохимическому исследованию крови.</p>	<p>2016. - http://www.medcollegelib.ru/book/ISBN9785970431115.html</p> <p>4. Сестринское дело в педиатрии [Электронный ресурс] : практическое руководство для медицинских училищ и колледжей / Качаровская Е. В., Лютикова О. К. - М. : ГЭОТАР-Медиа, 2016. - http://www.medcollegelib.ru/book/ISBN9785970431719.html</p>
33	<p>Ребенок 9 мес. находится в клинике с диагнозом спазмофилия явная (эклампсия). Рахит II степени, подострое течение, период реконвалесценции. Судороги у ребенка появились внезапно во время плача, ребенок при этом посинел. Мать поднесла ребенка к открытой форточке. Дыхание восстановилось, ребенок пришел в сознание, цианоз и судороги через 2-3 минуты исчезли. Мать вызвала «скорую помощь» и ребенок был доставлен в стационар. Ребенок родился в срок с массой 3300 г, длиной 52 см. Находился на искусственном вскармливании с 1 мес. Фруктовые соки получал с 3-х мес. нерегулярно, кашу 3 раза в день, овощное пюре редко. В возрасте 3-х мес. у ребенка был диагностирован рахит, но лечение не проводилось. При осмотре м/с выявила у ребенка симптомы рахита периода реконвалесценции, повышенную нервно-мышечную возбудимость, тревожный сон. Мать просит медсестру заменить овощное пюре на манную кашу, так как ребенок его плохо ест.</p> <p>Задания</p> <p>4. Определите проблемы пациента; сформулируйте цели и составьте план сестринского ухода по приоритетной проблеме с мотивацией каждого сестринского вмешательства.</p> <p>5. Объясните матери необходимость диетического питания при данном заболевании и обучите ее правилам приготовления кальцинированного творога.</p> <p>6. Выполните на муляже внутримышечную инъекцию в возрастной дозе.</p>	<p>Основная литература:</p> <p>1. Особенности оказания сестринской помощи детям [Электронный ресурс] : учеб. пособие / К.И. Григорьев, Р.Р. Кильдиярова - М. : ГЭОТАР-Медиа, 2016. - http://www.studentlibrary.ru/book/ISBN9785970436806.html</p> <p>2. Неотложная медицинская помощь на догоспитальном этапе [Электронный ресурс] : учебник / А. Л. Вёрткин, Л. А. Алексанян, М. В. Балабанова и др. ; под ред. А. Л. Вёрткина. - М. : ГЭОТАР-Медиа, 2016. - http://www.studentlibrary.ru/book/ISBN9785970435793.html</p> <p>ГЛАВА 14. НЕОТЛОЖНЫЕ СОСТОЯНИЯ У ДЕТЕЙ</p> <p>3. Педиатрия с детскими инфекциями [Электронный ресурс] : учеб. для студентов учреждений сред. проф. образования / Запруднов А. М., Григорьев К. И. - М. : ГЭОТАР-Медиа, 2016. - http://www.medcollegelib.ru/book/ISBN9785970431115.html</p> <p>4. Сестринское дело в педиатрии [Электронный ресурс] : практическое руководство для медицинских училищ и колледжей / Качаровская Е. В., Лютикова О. К. - М. : ГЭОТАР-Медиа, 2016. - http://www.medcollegelib.ru/book/ISBN9785970431719.html</p>
34	<p>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</p>	<p>Основная литература:</p> <p>1. Особенности оказания сестринской помощи детям [Электронный ресурс] : учеб. пособие / К.И. Григорьев, Р.Р. Кильдиярова - М. : ГЭОТАР-Медиа, 2016. - http://www.studentlibrary.ru/book/ISBN9785970436806.html</p> <p>2. Неотложная медицинская помощь на</p>

	<p>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., эр. - 2-3 в п/зр., цил. - 5-6 в п/зр. Ребенок отказывается от еды, так как она несоленая. Мать не ограничивает жидкость ребенку.</p> <p>Задания</p> <p>4. Определите проблемы пациента; сформулируйте цели и составьте план сестринского ухода по приоритетной проблеме с мотивацией каждого сестринского вмешательства.</p> <p>5. Объясните матери, какую диету необходимо соблюдать ребенку.</p> <p>6. Объясните матери, как собрать мочу ребенка по Зимницкому.</p>	<p>догоспитальном этапе [Электронный ресурс] : учебник / А. Л. Вёрткин, Л. А. Алексанян, М. В. Балабанова и др. ; под ред. А. Л. Вёрткина. - М. : ГЭОТАР-Медиа, 2016. - http://www.studentlibrary.ru/book/ISBN9785970435793.html</p> <p>ГЛАВА 14. НЕОТЛОЖНЫЕ СОСТОЯНИЯ У ДЕТЕЙ</p> <p>3. Педиатрия с детскими инфекциями [Электронный ресурс] : учеб. для студентов учреждений сред. проф. образования/ Запруднов А. М., Григорьев К. И. - М. : ГЭОТАР-Медиа, 2016. - http://www.medcollegelib.ru/book/ISBN9785970431115.html</p> <p>4. Сестринское дело в педиатрии [Электронный ресурс] : практическое руководство для медицинских училищ и колледжей / Качаровская Е. В., Лютикова О. К. - М. : ГЭОТАР-Медиа, 2016. - http://www.medcollegelib.ru/book/ISBN9785970431719.html</p>
35	<p>/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 гиперемизированном 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.</p> <p>Задания</p> <p>4. Определите проблемы пациента; сформулируйте цели и составьте план сестринского ухода по приоритетной проблеме с мотивацией каждого сестринского вмешательства.</p> <p>5. Обучите мать правилам ухода за кожей и слизистыми.</p> <p>6. Продемонстрируйте методику постановки прививки против кори.</p>	<p>Основная литература:</p> <p>1. Особенности оказания сестринской помощи детям [Электронный ресурс] : учеб. пособие / К.И. Григорьев, Р.Р. Кильдиярова - М. : ГЭОТАР-Медиа, 2016. - http://www.studentlibrary.ru/book/ISBN9785970436806.html</p> <p>2. Неотложная медицинская помощь на догоспитальном этапе [Электронный ресурс] : учебник / А. Л. Вёрткин, Л. А. Алексанян, М. В. Балабанова и др. ; под ред. А. Л. Вёрткина. - М. : ГЭОТАР-Медиа, 2016. - http://www.studentlibrary.ru/book/ISBN9785970435793.html</p> <p>ГЛАВА 14. НЕОТЛОЖНЫЕ СОСТОЯНИЯ У ДЕТЕЙ</p> <p>3. Педиатрия с детскими инфекциями [Электронный ресурс] : учеб. для студентов учреждений сред. проф. образования/ Запруднов А. М., Григорьев К. И. - М. : ГЭОТАР-Медиа, 2016. - http://www.medcollegelib.ru/book/ISBN9785970431115.html</p> <p>4. Сестринское дело в педиатрии [Электронный ресурс] : практическое руководство для медицинских училищ и колледжей / Качаровская Е. В., Лютикова О. К. - М. : ГЭОТАР-Медиа, 2016. - http://www.medcollegelib.ru/book/ISBN9785970431719.html</p>
36	Вы – медсестра поликлиники. Осуществляете	Основная литература:

	<p>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.</p> <p>Девочка жидкости пьет мало, хотя врачом назначено обильное питье. Аппетит снижен. Плохо спит из-за насморка, жары и духоты. Физиологические отправления в норме.</p> <p>Задания</p> <p>4. Определите проблемы пациента; сформулируйте цели и составьте план сестринского ухода по приоритетной проблеме с мотивацией каждого сестринского вмешательства.</p> <p>5. Объясните матери почему необходимо изолировать ребенка от детей. Назовите срок изоляции.</p> <p>6. Продемонстрируйте на муляже технику туалета полости носа.</p>	<p>1. Особенности оказания сестринской помощи детям [Электронный ресурс] : учеб.пособие / К.И. Григорьев, Р.Р. Кильдиярова - М. : ГЭОТАР-Медиа, 2016. - http://www.studentlibrary.ru/book/ISBN9785970436806.html</p> <p>2. Неотложная медицинская помощь на догоспитальном этапе [Электронный ресурс] : учебник / А. Л. Вёрткин, Л. А. Алексанян, М. В. Балабанова и др. ; под ред. А. Л. Вёрткина. - М. : ГЭОТАР-Медиа, 2016. - http://www.studentlibrary.ru/book/ISBN9785970435793.html</p> <p>ГЛАВА 14. НЕОТЛОЖНЫЕ СОСТОЯНИЯ У ДЕТЕЙ</p> <p>3. Педиатрия с детскими инфекциями [Электронный ресурс] : учеб. для студентов учреждений сред. проф. образования/ Запруднов А. М., Григорьев К. И. - М. : ГЭОТАР-Медиа, 2016. - http://www.medcollegelib.ru/book/ISBN9785970431115.html</p> <p>4. Сестринское дело в педиатрии [Электронный ресурс] : практическое руководство для медицинских училищ и колледжей / Качаровская Е. В., Лютикова О. К. - М. : ГЭОТАР-Медиа, 2016. - http://www.medcollegelib.ru/book/ISBN9785970431719.html</p>
37	<p>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 насильно. На гиперемированном 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.</p> <p>Задания</p> <p>4. Определите проблемы пациента; сформулируйте цели и составьте план сестринского ухода по приоритетной проблеме с мотивацией каждого сестринского вмешательства.</p>	<p>Основная литература:</p> <p>1. Особенности оказания сестринской помощи детям [Электронный ресурс] : учеб.пособие / К.И. Григорьев, Р.Р. Кильдиярова - М. : ГЭОТАР-Медиа, 2016. - http://www.studentlibrary.ru/book/ISBN9785970436806.html</p> <p>2. Неотложная медицинская помощь на догоспитальном этапе [Электронный ресурс] : учебник / А. Л. Вёрткин, Л. А. Алексанян, М. В. Балабанова и др. ; под ред. А. Л. Вёрткина. - М. : ГЭОТАР-Медиа, 2016. - http://www.studentlibrary.ru/book/ISBN9785970435793.html</p> <p>ГЛАВА 14. НЕОТЛОЖНЫЕ СОСТОЯНИЯ У ДЕТЕЙ</p> <p>3. Педиатрия с детскими инфекциями [Электронный ресурс] : учеб. для студентов учреждений сред. проф. образования/ Запруднов А. М., Григорьев К. И. - М. : ГЭОТАР-Медиа, 2016. - http://www.medcollegelib.ru/book/ISBN9785970431115.html</p> <p>4. Сестринское дело в педиатрии [Электронный ресурс] : практическое</p>

	<p>5. Объясните матери, как необходимо правильно кормить ребенка при скарлатине</p> <p>6. Подготовьте ребенка к взятию мазка из зева и носа.</p>	<p>руководство для медицинских училищ и колледжей / Качаровская Е. В., Лютикова О. К. - М. : ГЭОТАР-Медиа, 2016. - http://www.medcollegelib.ru/book/ISBN9785970431719.html</p>
38	<p>М/с на патронаже у ребенка, больного ветряной оспой.</p> <p>Девочка больна 2-ой день. Температура тела 37° С. На кожных покровах по всему телу полиморфная сыпь: папулы, везикулы. Сыпь имеется на волосистой части головы, слизистой полости рта. Девочка почти ничего не ест из-за высыпаний на слизистой полости рта. Плохо спит, так как высыпания сопровождаются зудом. Мать не знает, чем и как обрабатывать элементы сыпи, как ухаживать за кожными покровами. Со стороны внутренних органов – без видимой патологии. Физиологические отправления в норме.</p> <p>Задания</p> <p>4. Определите проблемы пациента; сформулируйте цели и составьте план сестринского ухода по приоритетной проблеме с мотивацией каждого сестринского вмешательства.</p> <p>5. Убедите мать, что ребенка необходимо изолировать от здоровых детей, укажите срок изоляции.</p> <p>6. Продемонстрировать на муляже правила обработки элементов кожной сыпи.</p>	<p>Основная литература:</p> <p>1. Особенности оказания сестринской помощи детям [Электронный ресурс] : учеб.пособие / К.И. Григорьев, Р.Р. Кильдиярова - М. : ГЭОТАР-Медиа, 2016. - http://www.studentlibrary.ru/book/ISBN9785970436806.html</p> <p>2. Неотложная медицинская помощь на догоспитальном этапе [Электронный ресурс] : учебник / А. Л. Вёрткин, Л. А. Алексанян, М. В. Балабанова и др. ; под ред. А. Л. Вёрткина. - М. : ГЭОТАР-Медиа, 2016. - http://www.studentlibrary.ru/book/ISBN9785970435793.html</p> <p>ГЛАВА 14. НЕОТЛОЖНЫЕ СОСТОЯНИЯ У ДЕТЕЙ</p> <p>3. Педиатрия с детскими инфекциями [Электронный ресурс] : учеб. для студентов учреждений сред. проф. образования/ Запруднов А. М., Григорьев К. И. - М. : ГЭОТАР-Медиа, 2016. - http://www.medcollegelib.ru/book/ISBN9785970431115.html</p> <p>4. Сестринское дело в педиатрии [Электронный ресурс] : практическое руководство для медицинских училищ и колледжей / Качаровская Е. В., Лютикова О. К. - М. : ГЭОТАР-Медиа, 2016. - http://www.medcollegelib.ru/book/ISBN9785970431719.html</p>
39	<p>Патронаж к ребенку одного месяца. 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.</p> <p>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: везикулопустулез.</p> <p>Задания</p> <p>1. Определите проблемы пациента; сформулируйте цели и составьте план сестринского ухода по</p>	<p>Основная литература:</p> <p>1. Особенности оказания сестринской помощи детям [Электронный ресурс] : учеб.пособие / К.И. Григорьев, Р.Р. Кильдиярова - М. : ГЭОТАР-Медиа, 2016. - http://www.studentlibrary.ru/book/ISBN9785970436806.html</p> <p>2. Неотложная медицинская помощь на догоспитальном этапе [Электронный ресурс] : учебник / А. Л. Вёрткин, Л. А. Алексанян, М. В. Балабанова и др. ; под ред. А. Л. Вёрткина. - М. : ГЭОТАР-Медиа, 2016. - http://www.studentlibrary.ru/book/ISBN9785970435793.html</p> <p>ГЛАВА 14. НЕОТЛОЖНЫЕ СОСТОЯНИЯ У ДЕТЕЙ</p> <p>3. Педиатрия с детскими инфекциями [Электронный ресурс] : учеб. для</p>

	<p>приоритетной проблеме с мотивацией каждого сестринского вмешательства.</p> <p>2. Провести с мамой беседу об уходе за кожей и соблюдении гигиенических мероприятий.</p> <p>3. Продемонстрируйте технику забора содержимого элемента сыпи для посева на микрофлору.</p>	<p>студентов учреждений сред. проф. образования/ Запруднов А. М., Григорьев К. И. - М. : ГЭОТАР-Медиа, 2016. - http://www.medcollegelib.ru/book/ISBN9785970431115.html</p> <p>4.Сестринское дело в педиатрии [Электронный ресурс] : практическое руководство для медицинских училищ и колледжей / Качаровская Е. В., Лютикова О. К. - М. : ГЭОТАР-Медиа, 2016. - http://www.medcollegelib.ru/book/ISBN9785970431719.html</p>
40	<p>Ребенок в возрасте 1 года 2 месяцев госпитализирован с задержкой физического и нервно-психического развития, запорами, общей слабостью. Мальчик родился от молодых здоровых родителей, наследственность не отягощена. С момента перевода на искусственное вскармливание мать отмечает запоры. Сидеть начал с 9 месяцев, не ходит.</p> <p>Задания</p> <p>1. Определите проблемы пациента; сформулируйте цели и составьте план сестринского ухода по приоритетной проблеме с мотивацией каждого сестринского вмешательства.</p> <p>2. Провести беседу с мамой о необходимости диспансерного наблюдения и заместительной терапии.</p> <p>3. Продемонстрировать технику проведения очистительной клизмы.</p>	<p>Основная литература:</p> <p>1.Особенности оказания сестринской помощи детям [Электронный ресурс] : учеб.пособие / К.И. Григорьев, Р.Р. Кильдиярова - М. : ГЭОТАР-Медиа, 2016. - http://www.studentlibrary.ru/book/ISBN9785970436806.html</p> <p>2.Неотложная медицинская помощь на догоспитальном этапе [Электронный ресурс] : учебник / А. Л. Вёрткин, Л. А. Алексанян, М. В. Балабанова и др. ; под ред. А. Л. Вёрткина. - М. : ГЭОТАР-Медиа, 2016. - http://www.studentlibrary.ru/book/ISBN9785970435793.html</p> <p>ГЛАВА 14. НЕОТЛОЖНЫЕ СОСТОЯНИЯ У ДЕТЕЙ</p> <p>3.Педиатрия с детскими инфекциями [Электронный ресурс] : учеб.для студентов учреждений сред. проф. образования/ Запруднов А. М., Григорьев К. И. - М. : ГЭОТАР-Медиа, 2016. - http://www.medcollegelib.ru/book/ISBN9785970431115.html</p> <p>4.Сестринское дело в педиатрии [Электронный ресурс] : практическое руководство для медицинских училищ и колледжей / Качаровская Е. В., Лютикова О. К. - М. : ГЭОТАР-Медиа, 2016. - http://www.medcollegelib.ru/book/ISBN9785970431719.html</p>

ЭТАЛОН ОТВЕТОВ К ЭКЗАМЕНУ

ПМ.02. Участие в лечебно–диагностических и реабилитационных процессах

МДК 02.01. Сестринское дело в педиатрии

Специальность: 34.02.01. Сестринское дело

Задача № 2

ЭТАЛОН ОТВЕТА

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 простыню 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.

Студент проводит беседу с пациенткой и ее мамой о мерах профилактики гриппа.

Студент демонстрирует технику оксигенотерапии с применением носового катетера.

ЭТАЛОН ОТВЕТА

Проблемы пациента:

- кашель сухой;
- неэффективное очищение дыхательных путей;
- лихорадка;
- снижение аппетита.

Приоритетная проблема: сухой кашель.

Краткосрочная цель: пациент отметит уменьшение частоты и длительности кашля к концу недели.

Долгосрочная цель: отсутствие кашля к моменту выписки.

План	Мотивация
1. Обеспечить тёплое питьё, не раздражающее слизистые	
2. Придать пациенту положение Фаулера	
3. Обеспечить выполнение простейших физиотерапевтических процедур (горчичники, согревающие компрессы, ножные горчичные ванны), по назначению врача	С целью изменения характера кашля и облегчения дыхания
4. Обеспечить пациенту проведение ингаляций (масляные, эвкалиптовые и другие), по назначению врача	
5. Провести беседу с родственниками об обеспечении дополнительного питания пациенту	Для компенсации потери белка и повышения защитных сил
6. Обеспечить приём противокашлевых препаратов по назначению врача	Для уменьшения кашля

Оценка: состояние пациента значительно улучшится, частота и длительность кашля уменьшатся. Цель будет достигнута.

Студент проводит беседу с матерью ребенка о правилах проведения отвлекающей терапии.

Студент демонстрирует технику постановки горчичников на грудную клетку.

Задача № 3

ЭТАЛОН ОТВЕТА

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
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 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.

Студент демонстрирует на муляже технику применения холодного компресса на область пораженного сустава.

Задача № 4

ЭТАЛОН ОТВЕТА

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.

План	Мотивация
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 отправлений 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 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.

Студент проводит инструктаж пациентки по определению водного баланса.

Задача № 5

ЭТАЛОН ОТВЕТА

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
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.

Оценка: носовое кровотечение будет остановлено. Цель будет достигнута.

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

Студент демонстрирует на муляже технику передней тампонады носа.

Задача № 6

ЭТАЛОН ОТВЕТА

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
1. Обеспечить гигиену кожи пациента (обтирание, гигиеническая ванна с раствором череды, ромашки и т.д.)	Для уменьшения высыпаний на коже
2. Обеспечить одевание ребёнка согласно температуре окружающей среды (не перекутывать)	Для уменьшения высыпаний на коже и профилактики повторения
3. Обеспечить гигиенически правильный сон ребёнка (только в своей кровати, не в коляске, не с родителями)	Для уменьшения высыпаний на коже и профилактики повторения
4. Провести 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
5. Проводить 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.

Студент демонстрирует технику проведения гигиенической ванны ребенку.

Задача № 7

ЭТАЛОН ОТВЕТА

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.

Студент демонстрирует технику проведения лечебной ванны ребенку.

Задача № 8

ЭТАЛОН ОТВЕТА

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
1. Обеспечить кисло-молочно-растительную диету (творог, кефир, овощной отвар, фруктовые соки и пюре)	Для нормализации моторики кишечника
2. Обеспечить достаточный приём жидкости (кисломолочные продукты, соки) в зависимости от аппетита	Для нормализации моторики кишечника
3. Попытаться выработать у пациента условный рефлекс на дефекацию в определённое время суток (например, утром после приёма пищи)	Для регулярного опорожнения кишечника
4. Обеспечить массаж, гимнастику, воздушные ванны	Для улучшения общего состояния пациента
5. Обеспечить постановку очистительной клизмы, газоотводной трубки, по назначению врача	Для опорожнения кишечника

План	Мотивация
6. Регистрировать ежедневно кратность стула в медицинской документации	Для наблюдения за опорожнением кишечника
7. Обучить родственников особенностям питания при запорах	Для профилактики запоров
8. 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.

Студент демонстрирует технику проведения очистительной клизмы на муляже.

Задача № 9

ЭТАЛОН ОТВЕТА

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
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 мочеприёмником	Для опорожнения мочевого пузыря
5. Обеспечить дезинфекцию мочеприёмника	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.

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

Студент демонстрирует технику сбора мочи для анализа по Зимницкому.

Задача № 10

ЭТАЛОН ОТВЕТА

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
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 диабетом, но уже адаптирован к заболеванию	Для адаптации семьи к заболеванию ребёнка.
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.

Студент проводит беседу с матерью о диете при сахарном диабете.

Студент демонстрирует на муляже технику подкожного введения инсулина.

Задача №11

ЭТАЛОН ОТВЕТА

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
------	-----------

План	Мотивация
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
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.

Студент демонстрирует технику исследования пульса и ЧДД.

Задача №12

ЭТАЛОН ОТВЕТА

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
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	Для лечения пациента

назначению врача	
7. Проводить визуальный осмотр 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.

Задача № 13

ЭТАЛОН ОТВЕТА

Проблемы пациента

Настоящие:

- нарушение питания (голод);

- рвота, срыгивание.

Потенциальные:

- риск возникновения дистрофии;

- риск возникновения асфиксии при аспирации рвотными массами.

Приоритетная проблема: нарушение питания (голод).

Краткосрочная цель: организовать правильный режим питания ребенка к концу недели.

Долгосрочная цель: демонстрация мамой знания рационального вскармливания ребенка.

План	Мотивация
1. Обеспечить рациональное вскармливание ребенка; соблюдение режима дня ребенка	Для улучшения состояния
2. Обучить маму правилам вскармливания	Для улучшения состояния и профилактики возможных осложнений
3. Обучить маму правилам ухода при рвоте и срыгиваниях	Для профилактики асфиксии
4. Наблюдать за внешним видом и состоянием ребенка	Для ранней диагностики и своевременного оказания неотложной помощи в случае возникновения осложнений
5. Ежедневно взвешивать ребенка	Для контроля динамики массы тела
6. Психологически подготовить маму к проведению необходимых диагностических процедур ребенку	Для улучшения состояния матери и ребенка

Оценка: состояние пациента значительно улучшится, отметится прибавление в массе тела.

Цель будет достигнута.

Студент проводит беседу с матерью о необходимости проведения рентгенологического исследования желудочно-кишечного тракта.

Студент демонстрирует на муляже технику контрольного взвешивания.

Задача № 14

ЭТАЛОН ОТВЕТА

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
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.

Студент проводит беседу с матерью о диетическом питании при хронических гастродуоденитах.

Студент демонстрирует на муляже технику фракционного исследования желудочного сока.

Задача № 15

ЭТАЛОН ОТВЕТА

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
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.

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

Студент демонстрирует на муляже технику дуоденального зондирования.

Задача № 16

ЭТАЛОН ОТВЕТА

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 режим дня	Для улучшения состояния
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.

Студент проводит беседу с матерью о гигиене полости рта.

Студент демонстрирует на муляже технику орошения полости рта.

Задача № 17

ЭТАЛОН ОТВЕТА

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 состоянием пациента	Для ранней диагностики и 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.

Студент проводит беседу с матерью о значении оксигенотерапии.

Студент демонстрирует на муляже технику внутримышечного введения цефomezина 500 тыс. ЕД.

Задача № 18

ЭТАЛОН ОТВЕТА

Проблемы пациента:

- снижение аппетита;
- нерациональное вскармливание из-за дефицита знаний матери о правильном питании ребенка;
- тревожный сон.

Приоритетная проблема: нерациональное вскармливание из-за дефицита знаний матери о правильном питании ребенка.

Цель: мать будет свободно ориентироваться в вопросах рационального вскармливания и организует правильное питание ребенку.

План	Мотивация
1. М/с будет проводить с матерью беседы о правильном питании ребенка.	1. Для ликвидации дефицита знаний матери о питании ребенка.
2. В питании ребенка м/с рекомендует использовать продукты, обогащённые железом	2. Для ликвидации дефицита железа в организме.
3. М/с будет кормить ребенка чаще, малыми порциями	3. Для лучшего усвоения железа из пищи
4. М/с организует прогулки не менее 4 часов сутки, а также сон на свежем воздухе	4. Для улучшения дыхания и повышения защитных сил организма, улучшения аппетита

Оценка: мать свободно ориентируется в вопросах рационального питания ребенка, демонстрирует знания о значении железа в лечении анемии. Цель достигнута.

Студент демонстрирует правильно выбранный уровень общения с матерью, доступно объясняет ей правила приема препаратов железа.

Студент демонстрирует манипуляцию на муляже в соответствии с алгоритмом действий.

Задача № 19

ЭТАЛОН ОТВЕТА

Проблемы пациента:

- изменения кожных покровов в результате нарушения обмена веществ и неправильного питания;
- ребенок неправильно питается из-за незнания мамы правил кормления малышей;
- затруднение носового дыхания из-за выделений из носа.

Приоритетная проблема: неправильное питание ребенка из-за дефицита знаний матери о рациональном вскармливании.

Цель: мать через 1-2 дня расскажет об особенностях питания своего ребенка.

План	Мотивация
1. М/с проведет с матерью беседу о заболевании.	1. Для ликвидации дефицита знаний матери о заболевании.
2. М/с расскажет матери о причинах заболевания и значении соблюдения диеты.	2. Для ликвидации дефицита знаний матери о заболевании.
3. М/с научит мать ведению «Пищевого дневника».	3. Для выявления непереносимости продуктов.
4. М/с обучит мать уходу за полостью носа.	6. Для улучшения носового дыхания и облегчения приема пищи.
5. М/с организует консультацию врачей-специалистов (аллерголога, ЛОРа, дерматолога).	7. Для ранней диагностики.

Оценка: мать выявит непереносимые ребенком продукты питания и организует ему гипоаллергенную диету. Цель достигнута.

Студент демонстрирует правильно выбранный уровень общения с матерью, доступно объясняет ей необходимость соблюдения диеты. Студент демонстрирует правильно выбранную методику обучения матери ведению «Пищевого дневника».

Студент демонстрирует манипуляцию на муляже в соответствии с алгоритмом действий.

Задача № 20

ЭТАЛОН ОТВЕТА

Проблемы пациента:

- беспокойство ребенка после кормления из-за недостаточного количества молока у матери;
- тревожный сон;
- низкая прибавка массы.

Приоритетная проблема: беспокойство ребенка после кормления из-за недостаточного количества молока у матери

Цель: нормализовать питание ребенка к концу недели.

План	Мотивация
1. М/с проведет контрольное кормление	Для определения дозы высасываемого молока, выяснения дефицита массы
2. М/с определит возрастную суточную и разовую дозу молока, дозу докорма	Для выявления дефицита питания и его устранения
3. М/с даст рекомендации матери по режиму кормления ребенка	Для выработки условного рефлекса у малыша на кормление
4. М/с по назначению, врача порекомендует введение докорма (в виде адаптированной	Для устранения недостающего объема питания

смеси)	
5. М/с рекомендует кормящей женщине увеличить объем употребляемой жидкости до 3-х литров, включить в пищу продукты, стимулирующие лактацию (по назначению врача)	Для устранения гипогалактии

Оценка: мать свободно ориентируется в вопросах рационального питания ребенка, режима кормления. При проведении контрольного взвешивания наблюдается положительная динамика в прибавке массы. Цель достигнута.

Студент демонстрирует правильно выбранный уровень общения с родителями, доступно объясняет им необходимость соблюдения режима питания. Студент демонстрирует правильно выбранную методику обучения матери правилам введения докорма.

Студент демонстрирует манипуляцию на муляже, в соответствии с алгоритмом действий.

Задача № 21

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 отпавлений 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 порекомендует 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 корректирующих 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.

Студент демонстрирует матери правильно выбранную методику обучения дополнительных методов согревания малыша.

Студент демонстрирует манипуляцию на муляже в соответствии с алгоритмом действий.

Задача № 22

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.

План	Мотивация
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 качества 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 назначению врача)	Для активизации обменных процессов, улучшения аппетита

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

Студент демонстрирует правильно выбранную методику обучения матери ведению листа учета приема вит. Д.

Студент демонстрирует манипуляцию на муляже, в соответствии с алгоритмом действий.

Задача № 23

ЭТАЛОН ОТВЕТА

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.

План	Мотивация
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 др. лекарственных средств (витамина А, гр. В, С, препаратов Са по назначению врача)	Для нормализации минерального 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.

Студент доступно объясняет матери необходимость проведения профилактики рахита. Студент рассказывает о том, как правильно вводить витамин D в зависимости от концентрации.

Студент демонстрирует манипуляцию на муляже в соответствии с алгоритмом действий.

Задача № 24

ЭТАЛОН ОТВЕТА

Проблемы пациента:

- изменение кожных покровов, зуд, мокнутие из-за проявления заболевания;
- риск из-за употребления в пищу продуктов питания, способствующих развитию заболевания.

Приоритетная проблема: риск из-за употребления в пищу продуктов питания, способствующих развитию заболевания.

Цель: в течение 1-2 дней мать наладит правильное питание ребенку, кожные проявления уменьшатся.

План	Мотивация
-------------	------------------

1. М/с обучит мать вести «пищевой дневник»	Для выявления непереносимых продуктов питания
2. М/с объяснит матери, что нужно исключить из питания непереносимые продукты	Для исключения аллергена
3. М/с поможет матери составить меню	Для организации рационального питания с учетом возраста и переносимости продуктов
4. М/с объяснит, как проводить лечебную ванну	Для улучшения состояния кожных покровов
6. М/с обучит мать навыкам ухода за ребенком: - применение мази - обработка кожи	Для нормализации состояния ребенка

Оценка: м/с отметит у ребенка уменьшение мокнущих и зудящих высыпаний. Мать продемонстрирует навыки ухода за ребенком и знания о рациональном питании. Цель достигнута.
Студент рассказывает о том, как правильно проводить лечебную ванну.
Студент демонстрирует манипуляцию на муляже в соответствии с алгоритмом действий.

Задача № 25

ЭТАЛОН ОТВЕТА

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
1. М/с организует правильное питание	Для ликвидации дефицита знаний матери об особенностях питания ребенка для ликвидации дефицита массы тела
3. М/с проведет беседу с матерью о правилах кормления: <ul style="list-style-type: none"> ▪ кормить чаще, малыми порциями ▪ питание должно быть высококалорийным ▪ расчет питания ведется на должествующей вес $ДВ = \text{Вес рожд.} + 800 \text{ хг} = 3200 + 4800 = 8000$ <p>Сут. дозы = 1000 мл Кол-во кормлений - 6 раз в сутки Раз. доза = $1000/6 = 160-170$ мл 6.1 - смесь «Симилак» - 170,0 9.31 - каша гречневая на овощном отваре 150.0+1/2 яичного желтка 13.1 - мясной фарш (говядина или печень)</p>	Для ликвидации дефицита знаний матери об особенностях питания ребенка для ликвидации дефицита массы тела

20,0 + овощное пюре - ассорти 140,0 16.31 - кефир 150,0 + творог 20 20.00 смесь «Симилак» - 170 мл 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.

Студент разъяснит матери правила приема препаратов железа.

Студент демонстрирует манипуляцию на муляже в соответствии с алгоритмом действий.

Задача № 26

ЭТАЛОН ОТВЕТА

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.

План	Мотивация
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
8. М/с предупредит мать, что перед кормлением необходимо контролировать: <ul style="list-style-type: none"> ▪ свободное носовое дыхание ▪ отсутствие признаков охлаждения или перегревания ▪ чистое и сухое белье 	

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

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

Студент демонстрирует манипуляцию на муляже в соответствии с алгоритмом действий.

Задача № 27

ЭТАЛОН ОТВЕТА

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 каждодневной смены его или проглаживания утюгом) и ежедневной влажной уборке помещения.	Исключить риск заражения окружающих.
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.

Студент доступно объясняет матери необходимость соблюдения санэпидрежима, правил профилактики энтеробиоза.

Студент демонстрирует манипуляцию на муляже в соответствии с алгоритмом действий.

Задача № 28

ЭТАЛОН ОТВЕТА

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.

Задача № 29

ЭТАЛОН ОТВЕТА

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.

План	Мотивация
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 № 30

ЭТАЛОН ОТВЕТА

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.

План	Мотивация
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.

Студент объясняет матери правила ухода за полостью носа.

Студент демонстрирует манипуляцию на муляже в соответствии с алгоритмом действий.

Задача № 31

ЭТАЛОН ОТВЕТА

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.

Студент доступно объясняет матери необходимость стационарного лечения.

Студент демонстрирует манипуляцию на муляже в соответствии с алгоритмом действий.

Задача № 32

ЭТАЛОН ОТВЕТА

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 неkoordinированных 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.

План	МОТИВАЦИЯ
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.

Студент доступно объясняет матери необходимость соблюдения охранительного режима для девочки.

Студент расскажет о том, как подготовить ребенка к биохимическому исследованию крови в соответствии с алгоритмом действий.

Задача № 33

ЭТАЛОН ОТВЕТА

Проблемы пациента:

- повышенная нервно-мышечная возбудимость, угроза возникновения судорог;
- мать не представляет, как правильно кормить ребенка при данном заболевании;
- тревожный сон.

Приоритетная проблема: повышенная нервно-мышечная возбудимость, угроза возникновения судорог.

Цель: судороги у ребенка будут вовремя замечены. К концу недели у ребенка уменьшится нервно-мышечная возбудимость.

План	Мотивация
1. Медсестра поместит ребенка в отдельную палату	Для обеспечения охранительного режима
2. Медсестра обеспечит постоянное наблюдение за ребенком	Судороги должны быть вовремя замечены и ребенку оказана неотложная помощь
3. Медсестра максимально ограничит неприятные для ребенка процедуры (уколы и т.д.)	Для предупреждения возникновения повторных судорог

Оценка: мать отмечает, что к концу недели ребенок стал более спокойным, судороги перестали повторяться.

Студент доступно объясняет матери особенности питания ребенка при спазмофилии и обучает, как правильно приготовить кальцинированный творог.

Студент демонстрирует манипуляцию на муляже в соответствии с алгоритмом действий.

Задача № 34

ЭТАЛОН ОТВЕТА

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 врачом	Для уменьшения отеков
2. Медсестра будет контролировать количество жидкости, потребляемой ребенком	Выполнение назначения врача

Оценка: отеки уменьшились, мочеиспускание участилось. Цель достигнута. Студент доступно объясняет матери сущность назначенной врачом диеты. Студент демонстрирует правильно выбранную методику обучения сбору мочи по Зимницкому.

Задача № 35

ЭТАЛОН ОТВЕТА

Проблемы пациента:

- светобоязнь;
- мать не умеет промывать глаза ребенку, 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 ребенку правильно

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

План	Мотивация
1. М/с объяснит матери необходимость изоляции ребенка 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 ребенка умеет правильно промывать ему глаза, закапывать капли. Цель достигнута.

Студент обучает мать ребенка правилам ухода за кожей и слизистыми.

Студент демонстрирует манипуляцию на муляже в соответствии с алгоритмом действий.

Задача № 36

ЭТАЛОН ОТВЕТА

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.

Студент демонстрирует манипуляцию на муляже в соответствии с алгоритмом действий.

Задача № 37

ЭТАЛОН ОТВЕТА

Проблемы пациента:

- мать не представляет, как правильно кормить больного ребенка;
- ребенок не умеет полоскать горло фурацилином.

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.

Студент демонстрирует манипуляцию на муляже в соответствии с алгоритмом действий.

Задача № 38

ЭТАЛОН ОТВЕТА

Проблемы пациента:

- плохо ест из-за высыпаний на слизистой полости рта;
- мать не умеет правильно обрабатывать элементы сыпи, ухаживать за кожными покровами ребенка;
- нарушение сна из-за зуда кожных покровов.

Приоритетная проблема: мать не умеет правильно обрабатывать элементы сыпи, ухаживать за кожными покровами ребенка.

Цель: мать будет знать, чем и каким образом обрабатывать элементы сыпи, научится ухаживать за кожными покровами ребенка.

План	Мотивация
Медсестра обучит мать обрабатывать элементы сыпи 1% раствором билилиантового зеленого. Порекомендует чаще менять нательное белье	Для предупреждения распространения и лечения элементов сыпи

ребенку. При образовании корочек порекомендует ежедневно проводить душ.	
---	--

Оценка: мать умеет правильно обрабатывать элементы сыпи, ухаживать за кожными покровами ребенка. Цель достигнута.

Студент доступно объясняет матери необходимость изоляции ребенка.

Студент демонстрирует манипуляцию на муляже в соответствии с алгоритмом действий.

Задача № 39

Эталоны ответов

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.

План	Мотивация
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.

Задача № 40

Эталоны ответов

Нарушены потребности: двигаться, общаться, быть здоровым, есть, пить, выделять.

Проблемы пациента

Настоящие: нарушение движений, отставание в развитии, мышечная слабость, запоры.

Потенциальные: грубая задержка нервно-психического развития. Дефицит знаний о заболевании, особенностях ухода.

Краткосрочная цель: обеспечить регулярный и своевременный прием препаратов, по назначению врача.

Долгосрочная цель: стабилизация состояния.

План	Мотивация
1. Медсестра обеспечит полноценное питание с введением в пищу чернослива, свеклы (продуктов богатых клетчаткой).	Для улучшения моторики кишечника.

2. Медсестра будет проводить заместительную терапию.	Для улучшения самочувствия и состояния ребенка.
3. Медсестра организует лечебный массаж и гимнастику.	Для повышения активности ребенка, общего тонуса.
4. Медсестра будет контролировать нервно-психическое развитие.	Для контроля за динамикой состояния.
5. Медсестра проведет беседу с родителями о необходимости лечения.	Для улучшения состояния.
6. Медсестра проведет забор крови на гормональный уровень.	Для контроля за состоянием ребенка.
7. Медсестра проведет антропометрию.	Для контроля за состоянием.
8. Медсестра будет ежедневно регистрировать физиологические отправления.	Для обеспечения удовлетворительного самочувствия пациента.
9. Медсестра по назначению врача проведет очистительную клизму.	Для опорожнения кишечника.

Оценка эффективности: состояние ребенка улучшится, ребенок будет расти, прибавлять в массе, будет наблюдаться положительная динамика со стороны нервно-психического развития.

6.1 Вопросы для подготовки к промежуточному экзамену

ПМ 02 Участие в лечебно-диагностическом и реабилитационном процессах

МДК 02.01 Сестринский уход при различных заболеваниях и состояниях

Часть 2 Сестринское дело в педиатрии.

Специальность: 34.02.01 Сестринское дело

Теоретические вопросы

1. Недоношенный новорожденный, причины преждевременных родов, морфологические и функциональные признаки недоношенности, этапы выхаживания, особенности вскармливания и согревания детей.
2. Выявить проблемы пациента, согласно степени недоношенности и составить план ухода за ребенком. Составить беседу о реабилитации недоношенного новорожденного в домашних условиях.
3. Гемолитическая болезнь новорожденных. Этиология, факторы риска, клинические проявления, методы диагностики, лечение.
4. Выявить проблемы пациента, согласно клинической картине заболевания и составить план ухода за пациентом. Составить беседу о профилактике данного заболевания.
5. Асфиксия новорожденных. Причины, виды, клинические проявления, реанимационная помощь. Профилактика вторичной асфиксии.
6. Выявить проблемы пациента, согласно клинической картине заболевания и составить план ухода за пациентом. Составить беседу о реабилитации ребенка в домашних условиях.
7. Родовые травмы, классификация. Внутричерепные кровоизлияния, причины, клинические проявления, методы диагностики, лечение.
8. Выявить проблемы пациента, согласно клинической картине заболевания и составить план ухода за пациентом. Составить беседу о реабилитации

ребенка в домашних условиях.

9.Сепсис. Причины, факторы риска, клинические проявления, методы диагностики, лечение.

10. Выявить проблемы пациента, согласно клинической картине заболевания и составить план ухода за пациентом. Составить беседу о реабилитации ребенка в домашних условиях.

11.Атопический дерматит. Причины, клинические проявления, методы диагностики, лечение.

12. Выявить проблемы пациента, согласно клинической картине заболевания и составить план ухода за пациентом. Составить беседу о профилактике обострения данного заболевания.

13.Рахит. Этиология, факторы риска, клинические проявления, методы диагностики, лечение.

14.Выявить проблемы пациента, согласно клинической картине заболевания и составить план ухода за пациентом. Составить беседу о профилактике данного заболевания.

15..Спазмофилия. Этиология, клинические проявления, методы диагностики, лечение.

16. Выявить проблемы пациента, согласно клинической картине заболевания и составить план ухода за пациентом. Составить беседу о профилактике данного заболевания.

17.Ангина. Этиология, клинические проявления, методы диагностики, лечение.

18.Выявить проблемы пациента, согласно клинической картине заболевания и составить план ухода за пациентом. Составить беседу о профилактике данного заболевания.

19.Стенозирующий ларинготрахеит. Причины, степени, клинические проявления, неотложная помощь, лечение.

20. Выявить проблемы пациента, согласно клинической картине заболевания и составить план ухода за пациентом. Составить беседу о профилактике вирусных инфекций.

21.Острая пневмония. Этиология, факторы риска, клинические проявления, методы диагностики, лечение.

22. Выявить проблемы пациента, согласно клинической картине заболевания и составить план ухода за пациентом. Составить беседу о реабилитации ребенка в домашних условиях.

23.Бронхиальная астма. Этиология, клинические проявления, методы диагностики, лечение.

24. Выявить проблемы пациента, согласно клинической картине заболевания и составить план ухода за пациентом. Составить беседу о профилактике обострения данного заболевания.

25. Функциональные нарушения ЖКТ у детей. Определение, причины, классификация. Гастроэзофагальный рефлюкс. Причины, клинические проявления, методы диагностики, лечение.

26. Выявить проблемы пациента, согласно клинической картине заболевания

- и составить план ухода за пациентом. Составить беседу о профилактике данного заболевания.
27. Сахарный диабет, этиология, факторы риска, клинические проявления, методы диагностики, лечение.
28. Выявить проблемы пациента, согласно клинической картине заболевания и составить план ухода за пациентом. Составить беседу о контроле уровня сахара крови.
29. Гипогликемическая и гипергликемическая комы. Этиология, клинические проявления, оказание неотложной помощи, методы диагностики.
30. Выявить проблемы пациента, согласно клинической картине заболевания и составить план ухода за пациентом. Составить беседу о профилактике данных состояний.
31. Пиелонефрит. Этиология, факторы риска, клинические проявления, методы диагностики, лечение.
32. Выявить проблемы пациента, согласно клинической картине заболевания и составить план ухода за пациентом. Составить беседу о профилактике обострения данного заболевания.
33. Железодефицитная анемия. Причины, клинические проявления, методы диагностики, лечение.
34. Выявить проблемы пациента, согласно клинической картине заболевания и составить план ухода за пациентом. Составить беседу о профилактике данного заболевания.
35. Геморрагический васкулит. Этиология, клинические проявления, методы диагностики, лечение.
36. Выявить проблемы пациента, согласно клинической картине заболевания и составить план ухода за пациентом. Составить беседу о профилактике обострения данного заболевания.
37. Функциональные нарушения ЖКТ у детей грудного возраста. Причины, клинические проявления, методы диагностики, лечение.
38. Выявить проблемы пациента, согласно клинической картине заболевания и составить план ухода за пациентом. Составить беседу о профилактике данных нарушений.
39. Функциональная диспепсия. Причины, клинические проявления, методы диагностики, лечение, уход.
40. Выявить проблемы пациента, согласно клинической картине заболевания и составить план ухода за пациентом. Составить беседу о профилактике данного заболевания.
41. Врожденные пороки сердца. Этиология, клинические фазы пороков, общие клинические признаки, методы диагностики, лечение, уход.
42. Выявить проблемы пациента, согласно клинической картине заболевания и составить план ухода за пациентом. Составить беседу о профилактике данного заболевания.
43. Тромбоцитопеническая пурпура. Этиология, факторы риска, клинические проявления, методы диагностики, лечение.
44. Выявить проблемы пациента, согласно клинической картине заболевания

- и составить план ухода за пациентом. Составить беседу о профилактике обострения данного заболевания.
45. Гипотиреоз, классификация, этиология, клинические проявления, методы диагностики, лечение.
46. Выявить проблемы пациента, согласно клинической картине заболевания и составить план ухода за пациентом. Составить беседу о профилактике данного заболевания.
47. Гипертиреоз. Классификация, этиология, клинические проявления, методы диагностики, лечения.
48. Выявить проблемы пациента, согласно клинической картине заболевания и составить план ухода за пациентом. Составить беседу о профилактике данного заболевания.
49. Ветряная оспа. Этиология, эпидемиология, клинические проявления, лечение.
50. Выявить проблемы пациента, согласно клинической картине заболевания и составить план ухода за пациентом. Составить план проведения противоэпидемических мероприятий в очаге.
51. Краснуха. Этиология, эпидемиология, клинические проявления, лечение, специфическая профилактика.
52. Выявить проблемы пациента, согласно клинической картине заболевания и составить план ухода за пациентом. Составить план проведения противоэпидемических мероприятий в очаге.
53. Эпидемический паротит. Этиология, эпидемиология, клинические проявления, диагностика лечение, специфическая профилактика.
54. Выявить проблемы пациента, согласно клинической картине заболевания и составить план ухода за пациентом. Составить план проведения противоэпидемических мероприятий в очаге.
55. Менингококковая инфекция. Этиология, эпидемиология, клинические проявления, диагностика лечение.
56. Выявить проблемы пациента, согласно клинической картине заболевания и составить план ухода за пациентом. Составить план проведения противоэпидемических мероприятий в очаге
57. Коклюш. Этиология, эпидемиология, клинические проявления, диагностика лечение, специфическая профилактика.
58. Выявить проблемы пациента, согласно клинической картине заболевания и составить план ухода за пациентом. Составить план проведения противоэпидемических мероприятий в очаге.
59. Ротавирусная инфекция. Этиология, эпидемиология, клинические проявления, диагностика, лечение.
60. Выявить проблемы пациента, согласно клинической картине заболевания и составить план ухода за пациентом. Составить план проведения противоэпидемических мероприятий в очаге.
61. Дизентерия. Этиология, эпидемиология, клинические проявления, диагностика лечение.
62. Выявить проблемы пациента, согласно клинической картине заболевания

и составить план ухода за пациентом. Составить план проведения противоэпидемических мероприятий в очаге.

63. Эшерихиоз.. Этиология, эпидемиология, клинические проявления, диагностика, лечение.

64. Выявить проблемы пациента, согласно клинической картине заболевания и составить план ухода за пациентом. Составить план проведения противоэпидемических мероприятий в очаге.

65. Вирусный гепатит А, В. Этиология, эпидемиология, клинические проявления, диагностика, лечение.

66. .Выявить проблемы пациента, согласно клинической картине заболевания и составить план ухода за пациентом. Составить план проведения противоэпидемических мероприятий в очаге.

67. Лихорадка у детей. Причины, виды лихорадки, клинические проявления, диагностика, лечение.

68. .Выявить проблемы пациента, согласно клинической картине заболевания и составить план ухода за пациентом.

Практические вопросы.

1. Сбор мочи на глюкозурический профиль, оценка результатов.
2. Техника проведения пробы по Зимницкому, оценка результатов.
3. Проведение теста на толерантность к глюкозе. Оценка результатов.
4. Техника обработки пупочной ранки при омфалите.
5. Туалет носа при рините, правила закапывания капель в нос.
6. Техника использования ингалятора, спрейсера при бронхоспазме.
7. Уход за больными с одышкой и кашлем (непродуктивным и продуктивным).
8. Подсчет ЧДД, оценка видов одышки.
9. Подсчет ЧСС у детей разного возраста.
10. Техника постановки газоотводной трубки
11. Измерение АД у детей разного возраста.
12. Антропометрия у детей разного возраста.
13. Методика согревания новорожденного грелками.
14. Нанесение лекарственных средств на кожу- мази(в т.ч. гормональные), болтушки, примочки.
15. Обработка кожи головы при себорее.
16. Измерение размеров большого родничка, оценка его состояния.
17. Обработка полости рта при стоматитах.
18. Мазок из зева на микрофлору. Оформить сопроводительный документ.
19. Помощь при носовом кровотечении.
20. Сбор мочи на стерильность. Оформить сопроводительный документ.
21. Техника постановки инсулина.
22. Методика проведения экспресс- диагностики сахарного диабета.
23. Проведение термометрии различными методами.
24. Забор мочи у мальчиков и девочек разного возраста. Оформить сопроводительный документ.

25. Забор мазка на менингококк, оценка результатов. Оформить сопроводительный документ.
26. Бак. посев кала на кишечную группу, оценка результатов.
27. Физические методы охлаждения – обтирание водой, холод на магистральные сосуды)
28. Техника проведения оральной регидратации.
29. Туалет глаз при конъюнктивите, правила закапывания капель в глаза.
30. Проведение термометрии различными методами.
31. Забор мазка на коклюш, оценка результатов. Оформить сопроводительный документ.

6.3 Сборник клинических задач для промежуточного экзамена с эталонами ответов

Задача № 1

Ребенку 1 мес. Мать жалуется на беспокойство ребенка, плохой сон. Ребенок от первой беременности, нормально протекавшей. Масса при рождении 3400 г, длина 51 см. Находится на естественном вскармливании, но кормления проводятся беспорядочно. После кормления беспокоен. Стул 1 раз в день, кашицеобразный, без примесей.

Температура нормальная, масса 3500, длина 54 см, кожа бледная, тургор тканей снижен. При контрольном взвешивании выяснено, что за кормление ребенок высасывает по 60-80 мл. Молока в молочной железе матери после кормления не остается. Ребенку был поставлен диагноз: дистрофия по типу гипотрофии 1 степени.

Задания

1. Определите проблемы пациента; сформулируйте цели и составьте план сестринского ухода по приоритетной проблеме с мотивацией каждого сестринского вмешательства. Объясните родителям необходимость соблюдения режима питания.
2. Объясните матери необходимость соблюдения режима питания и обучите ее правилам введения докорма.
3. Продемонстрируйте технику контрольного взвешивания.

ЭТАЛОН ОТВЕТА

Проблемы пациента:

- беспокойство ребенка после кормления из-за недостаточного количества молока у матери;
- тревожный сон;
- низкая прибавка массы.

Приоритетная проблема: беспокойство ребенка после кормления из-за недостаточного количества молока у матери

Цель: нормализовать питание ребенка к концу недели.

План	Мотивация
1. М/с проведет контрольное кормление	Для определения дозы высасываемого молока, выяснения дефицита массы
2. М/с определит возрастную суточную и разовую дозу молока, дозу докорма	Для выявления дефицита питания и его устранения
3. М/с даст рекомендации матери по режиму кормления ребенка	Для выработки условного рефлекса у малыша на кормление
4. М/с по назначению, врача порекомендует введение докорма (в виде	Для устранения недостающего объема питания

адаптированной смеси)	
5. М/с рекомендует кормящей женщине увеличить объем употребляемой жидкости до 3-х литров, включить в пищу продукты, стимулирующие лактацию (по назначению врача)	Для устранения гипогалактии

Оценка: мать свободно ориентируется в вопросах рационального питания ребенка, режима кормления. При проведении контрольного взвешивания наблюдается положительная динамика в прибавке массы. Цель достигнута.

Студент демонстрирует правильно выбранный уровень общения с родителями, доступно объясняет им необходимость соблюдения режима питания. Студент демонстрирует правильно выбранную методику обучения матери правилам введения докорма.

Студент демонстрирует манипуляцию на муляже, в соответствии с алгоритмом действий.

Задача № 2

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.
2. Обучите мать дополнительным методам согревания ребенка.
3. Продемонстрируйте согревание ребенка при помощи использования грелок.

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	Для выявления дефицита питания и его

разовую дозу молока, дозу докорма	устранения
3. На первое время (1 неделя) м/с порекомендует 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 корректирующих 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.

Студент демонстрирует матери правильно выбранную методику обучения дополнительных методов согревания малыша.

Студент демонстрирует манипуляцию на муляже в соответствии с алгоритмом действий.

Задача № 3

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 2х2 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 проблемы пациента; сформулируйте цели и составьте план сестринского ухода по приоритетной проблеме с мотивацией каждого сестринского вмешательства.
2. Обучите мать ведению листа учета приема витамина D.
3. Продемонстрируйте сбор мочи на пробу Сулковича.

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.

План	Мотивация
1. М/с даст рекомендации по рациональному вскармливанию.	Для коррекции питания для включения в пищевой рацион

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	достаточного качества 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 назначению врача)	Для активизации обменных процессов, улучшения аппетита

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

Студент демонстрирует правильно выбранную методику обучения матери ведению листа учета приема вит. Д.

Студент демонстрирует манипуляцию на муляже, в соответствии с алгоритмом действий.

Задача № 4

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 Д 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.
2. Объясните матери необходимость проведения профилактики рахита и обучите мать правилам приема витамина Д.
3. Продемонстрируйте антропометрию ребенка (измерение веса, роста, окружности головы и грудной клетки).

ЭТАЛОН ОТВЕТА

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.

План	Мотивация
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 др. лекарственных средств (витамина А, гр. В, С, препаратов Са по назначению врача)	Для нормализации минерального 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.

Студент доступно объясняет матери необходимость проведения профилактики рахита. Студент рассказывает о том, как правильно вводить витамин D в зависимости от концентрации.

Студент демонстрирует манипуляцию на муляже в соответствии с алгоритмом действий.

Задача № 5

Женщина обратилась в детскую поликлинику с ребенком 4,5 мес. с диагнозом: экссудативно-катаральный диатез.

Ребенок находится на естественном вскармливании, получает апельсиновый сок, манную кашу на цельном молоке, 1/2 часть яичного желтка ежедневно.

При осмотре: себорея, за ушами значительное мокнутие, краснота, зуд.

Задания

1. Определите проблемы пациента; сформулируйте цели и составьте план сестринского ухода по приоритетной проблеме с мотивацией каждого сестринского вмешательства.
2. Обучите мать проводить лечебную ванну.
3. Продемонстрируйте обработку кожных покровов.

ЭТАЛОН ОТВЕТА

Проблемы пациента:

- изменение кожных покровов, зуд, мокнутие из-за проявления заболевания;
- риск из-за употребления в пищу продуктов питания, способствующих развитию заболевания.

Приоритетная проблема: риск из-за употребления в пищу продуктов питания, способствующих развитию заболевания.

Цель: в течение 1-2 дней мать наладит правильное питание ребенку, кожные проявления уменьшатся.

План	Мотивация
1. М/с обучит мать вести «пищевой дневник»	Для выявления непереносимых продуктов питания
2. М/с объяснит матери, что нужно исключить из питания непереносимые продукты	Для исключения аллергена
3. М/с поможет матери составить меню	Для организации рационального питания с учетом возраста и переносимости продуктов
4. М/с объяснит, как проводить лечебную ванну	Для улучшения состояния кожных покровов
7. М/с обучит мать навыкам ухода за ребенком: - применение мази - обработка кожи	Для нормализации состояния ребенка

Оценка: м/с отметит у ребенка уменьшение мокнутия и зуда. Мать продемонстрирует навыки ухода за ребенком и знания о рациональном питании. Цель достигнута.

Студент рассказывает о том, как правильно проводить лечебную ванну.

Студент демонстрирует манипуляцию на муляже в соответствии с алгоритмом действий.

Задача № 6

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.
2. Обучите маму правилам введения препаратов железа.
3. Продемонстрируйте технику контрольного взвешивания.

ЭТАЛОН ОТВЕТА

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
1. М/с организует правильное питание	Для ликвидации дефицита знаний матери об особенностях питания ребенка для ликвидации дефицита массы тела
2. М/с проведет беседу с матерью о правилах кормления: <ul style="list-style-type: none"> ■ кормить чаще, малыми порциями ■ питание должно быть высококалорийным ■ расчет питания ведется на должествующей вес ДВ = Вес рожд. + 800 хg = 3200+4800 = 8000 Сут. дозы = 1000 мл Кол-во кормлений - 6 раз в сутки Раз. доза = 1000/6 = 160-170 мл 6.2 - смесь «Симилак» - 170,0 9.32 - каша гречневая на овощном отваре 150.0+1/2 яичного желтка 13.2 - мясной фарш (говядина или печень) 20,0 + овощное пюре - ассорти 140,0 16.32 - кефир 150,0 + творог 20 20.00 смесь «Симилак» - 170 мл 23.30	Для ликвидации дефицита знаний матери об особенностях питания ребенка для ликвидации дефицита массы тела
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.

Студент разъяснит матери правила приема препаратов железа.

Студент демонстрирует манипуляцию на муляже в соответствии с алгоритмом действий.

Задача № 7

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

1. Определите проблемы пациента; сформулируйте цели и составьте план сестринского ухода по приоритетной проблеме с мотивацией каждого сестринского вмешательства.
2. Расскажите о подготовке матери и ребенка к кормлению.
3. Продемонстрируйте технику подмывания и пеленания новорожденного.

ЭТАЛОН ОТВЕТА

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.

План	Мотивация
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
7. М/с предупредит мать, что перед кормлением необходимо контролировать: <ul style="list-style-type: none"> ▪ свободное носовое дыхание ▪ отсутствие признаков охлаждения или перегревания 	

- чистое и сухое белье

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

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

Студент демонстрирует манипуляцию на муляже в соответствии с алгоритмом действий.

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

Определите проблемы пациента; сформулируйте цели и составьте план сестринского ухода по приоритетной проблеме с мотивацией каждого сестринского вмешательства. Объясните матери необходимость соблюдения санэпидрежима и обучите ее методам профилактики энтеробиоза.

Продемонстрируйте взятие мазка на энтеробиоз.

ЭТАЛОН ОТВЕТА

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 каждодневной смены его или проглаживания утюгом) и ежедневной влажной уборке помещения.	Исключить риск заражения окружающих.
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.

Студент доступно объясняет матери необходимость соблюдения санэпидрежима, правил профилактики энтеробиоза.

Студент демонстрирует манипуляцию на муляже в соответствии с алгоритмом

действий.

Задача № 9

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. Продемонстрируйте манипуляцию обработки полости рта у ребенка.

ЭТАЛОН ОТВЕТА

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.

Задача № 10

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.

ЭТАЛОН ОТВЕТА

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.

План	Мотивация
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 № 11

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.
2. Проведите беседу о профилактике гриппа.

3. Продемонстрируйте технику оксигенотерапии с применением носового катетера.

ЭТАЛОН ОТВЕТА

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 простыню 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.

Студент проводит беседу с пациенткой и ее мамой о мерах профилактики гриппа.

Студент демонстрирует технику оксигенотерапии с применением носового катетера.

Задача №12

Активное посещение медицинской сестры мальчика 4 лет. Диагноз: ОРВИ.

Ребёнок стал плохо есть, беспокоит кашель, который усилился и носит характер сухого, болезненного. Со слов мамы болен второй день. Сначала был насморк, кашель, затем повысилась температура до 38,2°C.

Объективно: ребёнок активный, температура 37,3°C, носовое дыхание затруднено, слизистые выделения из носовых ходов. Частый сухой кашель, ЧДД 28 в минуту, ЧСС 112 в минуту, зев: умеренная гиперемия, налётов нет.

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 проведения отвлекающей терапии.
3. Продемонстрируйте технику постановки горчичников на грудную клетку.

ЭТАЛОН ОТВЕТА

Проблемы пациента:

- кашель сухой;
- неэффективное очищение дыхательных путей;
- лихорадка;
- снижение аппетита.

Приоритетная проблема: сухой кашель.

Краткосрочная цель: пациент отметит уменьшение частоты и длительности кашля к концу недели.

Долгосрочная цель: отсутствие кашля к моменту выписки.

План	Мотивация
1. Обеспечить тёплое питьё, не раздражающее слизистые	
2. Придать пациенту положение Фаулера	
3. Обеспечить выполнение простейших физиотерапевтических процедур (горчичники, согревающие компрессы, ножные горчичные ванны), по назначению врача	С целью изменения характера кашля и облегчения дыхания
4. Обеспечить пациенту проведение ингаляций (масляные, эвкалиптовые и другие), по назначению врача	
5. Провести беседу с родственниками об обеспечении дополнительного питания пациенту	Для компенсации потери белка и повышения защитных сил
6. Обеспечить приём противокашлевых препаратов по назначению врач	Для уменьшения кашля

Оценка: состояние пациента значительно улучшится, частота и длительность кашля уменьшатся. Цель будет достигнута.

Студент проводит беседу с матерью ребенка о правилах проведения отвлекающей терапии.

Студент демонстрирует технику постановки горчичников на грудную клетку.

Задача №13

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. Промонстрируйте применение холодного компресса на область пораженного сустава.

ЭТАЛОН ОТВЕТА

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
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 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.

Студент демонстрирует на муляже технику применения холодного компресса на область пораженного сустава.

Задача №14

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. Проведите инструктаж пациента о правилах определения водного баланса.

ЭТАЛОН ОТВЕТА

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.

План	Мотивация
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 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.

Студент проводит инструктаж пациентки по определению водного баланса.

Задача №15

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. Продемонстрируйте технику передней тампонады носа.

ЭТАЛОН ОТВЕТА

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
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.

Оценка: носовое кровотечение будет остановлено. Цель будет достигнута.

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

Студент демонстрирует на муляже технику передней тампонады носа.

Задача №16

Патронаж, возраст ребенка 1 месяц.

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. Продемонстрируйте технику проведения гигиенической ванны.

ЭТАЛОН ОТВЕТА

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
1. Обеспечить гигиену кожи пациента (обтирание, гигиеническая ванна с раствором череды, ромашки и т.д.)	Для уменьшения высыпаний на коже
2. Обеспечить одевание ребёнка согласно температуре окружающей среды (не перекутывать)	Для уменьшения высыпаний на коже и профилактики повторения
3. Обеспечить гигиенически правильный сон ребёнка (только в своей кроватке, не в коляске, не с родителями)	Для уменьшения высыпаний на коже и профилактики повторения
4. Провести 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
5. Проводить 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.

Студент демонстрирует технику проведения гигиенической ванны ребенку.

Задача №17

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.

3. Продемонстрируйте технику проведения лечебной ванны.

ЭТАЛОН ОТВЕТА

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.

Студент демонстрирует технику проведения лечебной ванны ребенку.

Задача №18

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. Продемонстрируйте технику проведения очистительной клизмы.

ЭТАЛОН ОТВЕТА

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
1. Обеспечить кисло-молочно-растительную диету (творог, кефир, овощной отвар, фруктовые соки и пюре)	Для нормализации моторики кишечника
2. Обеспечить достаточный приём жидкости (кисломолочные продукты, соки) в зависимости от аппетита	Для нормализации моторики кишечника
3. Попытаться выработать у пациента условный рефлекс на дефекацию в определённое время суток (например, утром после приёма пищи)	Для регулярного опорожнения кишечника
4. Обеспечить массаж, гимнастику, воздушные ванны	Для улучшения общего состояния пациента
5. Обеспечить постановку очистительной клизмы, газоотводной трубки, по назначению врача	Для опорожнения кишечника
6. Регистрировать ежедневно кратность стула в медицинской документации	Для наблюдения за опорожнением кишечника
7. Обучить родственников особенностям питания при запорах	Для профилактики запоров
8. 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.

Студент демонстрирует технику проведения очистительной клизмы на муляже.

Задача №19

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. Продемонстрируйте технику сбора анализа мочи по Зимницкому.

ЭТАЛОН ОТВЕТА

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
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 мочеприёмником	Для опорожнения мочевого пузыря
5. Обеспечить дезинфекцию мочеприёмника	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.

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

Студент демонстрирует технику сбора мочи для анализа по Зимницкому.

Задача №20

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. Продемонстрируйте технику п/к введения инсулина.

ЭТАЛОН ОТВЕТА

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
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 диабетом, но уже адаптирован к заболеванию	Для адаптации семьи к заболеванию ребёнка.
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.

Студент проводит беседу с матерью о диете при сахарном диабете.

Студент демонстрирует на муляже технику подкожного введения инсулина.

Задача №21

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. Продемонстрируйте технику исследования пульса и ЧДД.

ЭТАЛОН ОТВЕТА

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
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
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.

Студент демонстрирует технику исследования пульса и ЧДД.

Задача №22

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. Продемонстрируйте комплекс дыхательной гимнастики.

ЭТАЛОН ОТВЕТА

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
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.

Студент проводит беседу о значении ЛФК при заболеваниях органов дыхания.

Студент демонстрирует обучение пациента комплексу дыхательной гимнастики.

Задача №23

Ребенку 1 месяц, поступил на обследование и лечение. Диагноз: пилоростеноз? пилороспазм?

Ребенок беспокойный. Настоящий вес ребенка 3200,0. Кожные покровы бледные, чистые, подкожно-жировой слой развит недостаточно (истончен на животе и бедрах). Дистония. Живот слегка вздут, мягкий, безболезненный при пальпации, видимой перистальтики не наблюдается. Стул 3 раза в сутки, желтого цвета, кислого запаха. Контрольное кормление 100,0.

Из анамнеза: от первой беременности, роды 1-е в ягодичном предлежании, вес при рождении 3000,0, рост 49 см. Срыгивания начались еще в роддоме, были редкими 1–2 раза в день, затем участились и с 3-недельного возраста отмечались почти после каждого кормления, за последнюю неделю появилась рвота «фонтаном».

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 необходимости проведения рентгенологического исследования желудочно-кишечного тракта.
3. Продемонстрируйте технику контрольного взвешивания.

ЭТАЛОН ОТВЕТА

Проблемы пациента

Настоящие:

- нарушение питания (голод);
- рвота, срыгивание.

Потенциальные:

- риск возникновения дистрофии;
- риск возникновения асфиксии при аспирации рвотными массами.

Приоритетная проблема: нарушение питания (голод).

Краткосрочная цель: организовать правильный режим питания ребенка к концу недели.

Долгосрочная цель: демонстрация мамой знания рационального вскармливания ребенка.

План	Мотивация
1. Обеспечить рациональное вскармливание ребенка; соблюдение режима дня ребенка	Для улучшения состояния
2. Обучить маму правилам вскармливания	Для улучшения состояния и профилактики возможных осложнений
3. Обучить маму правилам ухода при рвоте и срыгиваниях	Для профилактики асфиксии
4. Наблюдать за внешним видом и состоянием ребенка	Для ранней диагностики и своевременного оказания неотложной помощи в случае возникновения осложнений
5. Ежедневно взвешивать ребенка	Для контроля динамики массы тела
6. Психологически подготовить маму к проведению необходимых диагностических процедур ребенку	Для улучшения состояния матери и ребенка

Оценка: состояние пациента значительно улучшится, отметится прибавление в массе тела. Цель будет достигнута.

Студент проводит беседу с матерью о необходимости проведения рентгенологического исследования желудочно-кишечного тракта.

Студент демонстрирует на муляже технику контрольного взвешивания.

Задача № 24

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 сухом мяку, 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. Продемонстрируйте технику фракционного исследования желудочного сока.

ЭТАЛОН ОТВЕТА

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
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.

Студент проводит беседу с матерью о диетическом питании при хронических гастродуоденитах.

Студент демонстрирует на муляже технику фракционного исследования желудочного сока.

Задача № 25

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. Продемонстрируйте технику дуоденального зондирования.

ЭТАЛОН ОТВЕТА

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
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	Для улучшения состояния

пациента в стационаре	
-----------------------	--

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.

Студент демонстрирует на муляже технику дуоденального зондирования.

Задача № 26

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 открыть 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. Продемонстрируйте технику орошения полости рта.

ЭТАЛОН ОТВЕТА

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 режим дня	Для улучшения состояния

7. Обработать 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.

Студент проводит беседу с матерью о гигиене полости рта.

Студент демонстрирует на муляже технику орошения полости рта.

Задача № 27

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. Продемонстрируйте технику внутримышечного введения цефomezина 500 тыс. ЕД.

ЭТАЛОН ОТВЕТА

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 состоянием пациента	Для ранней диагностики и 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.

Студент проводит беседу с матерью о значении оксигенотерапии.

Студент демонстрирует на муляже технику внутримышечного введения цефomezина 500 тыс. ЕД.

Задача № 28

Ребенок 9 мес. Поступил в клинику с диагнозом: железодефицитная анемия, среднетяжелая форма.

Жалобы на бледность кожных покровов, снижение аппетита, нарушение сна. Ребенок с 2-месячного возраста на искусственном вскармливании смесью «Малыш», с 4-х месяцев получает манную кашу 3-4 раза в день. Овощное пюре введено в 5 мес., но ест его неохотно, поэтому получает нерегулярно. Соки (виноградный и морковный) пьет также эпизодически. Мясной бульон, фарш куриный, творог ребенок получает ежедневно. В анализе крови: эр. $3,6 \times 10^{12}/л$, Нв 80 г/л, ц.п. 0,7.

ЗАДАНИЯ

1. Определите проблемы пациента; сформулируйте цели и составьте план сестринского ухода по приоритетной проблеме с мотивацией каждого сестринского вмешательства.
2. Обучите мать правилам приема препаратов железа.
3. Продемонстрируйте кормление ребенка из бутылочки.

ЭТАЛОН ОТВЕТА

Проблемы пациента:

- снижение аппетита;
- нерациональное вскармливание из-за дефицита знаний матери о правильном питании ребенка;
- тревожный сон.

Приоритетная проблема: нерациональное вскармливание из-за дефицита знаний матери о правильном питании ребенка.

Цель: мать будет свободно ориентироваться в вопросах рационального вскармливания и организует правильное питание ребенку.

План	Мотивация
1. М/с будет проводить с матерью беседы о правильном питании ребенка.	1. Для ликвидации дефицита знаний матери о питании ребенка.
2. В питании ребенка м/с рекомендует использовать продукты, обогащенные железом	2. Для ликвидации дефицита железа в организме.
3. М/с будет кормить ребенка чаще, малыми порциями	3. Для лучшего усвоения железа из пищи
4. М/с организует прогулки не менее 4 часов сутки, а также сон на свежем воздухе	4. Для улучшения дыхания и повышения защитных сил организма, улучшения аппетита

Оценка: мать свободно ориентируется в вопросах рационального питания ребенка, демонстрирует знания о значении железа в лечении анемии. Цель достигнута.

Студент демонстрирует правильно выбранный уровень общения с матерью, доступно объясняет ей правила приема препаратов железа.

Студент демонстрирует манипуляцию на муляже в соответствии с алгоритмом действий.

Задача № 29

Ребенок 6-ти месяцев находится на приеме в поликлинике в день здорового ребенка.

Диагноз: экссудативно-катаральный диатез.

Ребенок с 3-х месяцев на искусственном вскармливании. Вес при рождении 3200, в последующие месяцы прибавка массы 1000-1100 гр. С 2 месячного возраста у ребенка часто возникают опрелости несмотря на хороший уход. Кожа на щеках сухая, гиперемизированная. На волосистой части головы себорейя. Мать отмечает усиление кожных высыпаний после употребления ребенком в пищу яичного желтка, виноградного сока. Опрелости I-II ст. в паховых складках, в подмышечных областях, на складках шеи. Из носа слизистые выделения.

Задания

1. Определите проблемы пациента; сформулируйте цели и составьте план сестринского ухода по приоритетной проблеме с мотивацией каждого сестринского вмешательства.
2. Объясните матери необходимость соблюдения диеты и обучите мать правилам ведения «Пищевого дневника».
3. Продемонстрируйте обработку кожи и слизистых ребенка.

ЭТАЛОН ОТВЕТА

Проблемы пациента:

- изменения кожных покровов в результате нарушения обмена веществ и неправильного питания;
- ребенок неправильно питается из-за незнания мамы правил кормления малышей;
- затруднение носового дыхания из-за выделений из носа.

Приоритетная проблема: неправильное питание ребенка из-за дефицита знаний матери о рациональном вскармливании.

Цель: мать через 1-2 дня расскажет об особенностях питания своего ребенка.

План	Мотивация
1. М/с проведет с матерью беседу о заболевании.	1. Для ликвидации дефицита знаний матери о заболевании.
2. М/с расскажет матери о причинах заболевания и значении соблюдения диеты.	2. Для ликвидации дефицита знаний матери о заболевании.

3. М/с научит мать ведению «Пищевого дневника».	3. Для выявления непереносимости продуктов.
4. М/с обучит мать уходу за полостью носа.	6. Для улучшения носового дыхания и облегчения приема пищи.
5. М/с организует консультацию врачей-специалистов (аллерголога, ЛОР, дерматолога).	7. Для ранней диагностики.

Оценка: мать выявит непереносимые ребенком продукты питания и организует ему гипоаллергенную диету. Цель достигнута.

Студент демонстрирует правильно выбранный уровень общения с матерью, доступно объясняет ей необходимость соблюдения диеты. Студент демонстрирует правильно выбранную методику обучения матери ведению «Пищевого дневника».

Студент демонстрирует манипуляцию на муляже в соответствии с алгоритмом действий.

Задача № 30

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 проблемы пациента; сформулируйте цели и составьте план сестринского ухода по приоритетной проблеме с мотивацией каждого сестринского вмешательства.
2. Обучите мать проводить туалет носовых ходов.
3. Объясните матери, как можно докормить ребенка, если он недостаточно высасывает из груди молока.

ЭТАЛОН ОТВЕТА

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.

План	Мотивация
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.

Студент объясняет матери правила ухода за полостью носа.

Студент демонстрирует манипуляцию на муляже в соответствии с алгоритмом действий.

Задача № 31

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.

Задания

1. Определите проблемы пациента; сформулируйте цели и составьте план сестринского ухода по приоритетной проблеме с мотивацией каждого сестринского вмешательства.
2. Объясните матери необходимость стационарного лечения.
3. Подготовьте ребенка к взятию мазка из зева и носа.

ЭТАЛОН ОТВЕТА

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.

Студент доступно объясняет матери необходимость стационарного лечения.

Студент демонстрирует манипуляцию на муляже в соответствии с алгоритмом действий.

Задача № 32

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

1. Определите проблемы пациента; сформулируйте цели и составьте план сестринского ухода по приоритетной проблеме с мотивацией каждого сестринского вмешательства.
2. Объясните матери необходимость соблюдения охранительного режима и обучите ее общаться с девочкой.
3. Подготовьте ребенка к биохимическому исследованию крови.

ЭТАЛОН ОТВЕТА

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.

План	МОТИВАЦИЯ
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.

Студент доступно объясняет матери необходимость соблюдения охранительного режима для девочки.

Студент расскажет о том, как подготовить ребенка к биохимическому исследованию крови в соответствии с алгоритмом действий.

Задача № 33

Ребенок 9 мес. находится в клинике с диагнозом спазмофилия явная (эклампсия).

Рахит II степени, подострое течение, период реконвалесценции.

Судороги у ребенка появились внезапно во время плача, ребенок при этом посинел. Мать поднесла ребенка к открытой форточке. Дыхание восстановилось, ребенок пришел в сознание, цианоз и судороги через 2-3 минуты исчезли. Мать вызвала «скорую помощь» и ребенок был доставлен в стационар. Ребенок родился в срок с массой 3300 г, длиной 52 см. Находился на искусственном вскармливании с 1 мес. Фруктовые соки получал с 3-х мес. нерегулярно, кашу 3 раза в день, овощное пюре редко. В возрасте 3-х мес. у ребенка был диагностирован рахит, но лечение не проводилось. При осмотре м/с выявила у ребенка симптомы рахита периода реконвалесценции, повышенную нервно-мышечную возбудимость, тревожный сон. Мать просит медсестру заменить овощное пюре на манную кашу, так как ребенок его плохо ест.

Задания

1. Определите проблемы пациента; сформулируйте цели и составьте план сестринского ухода по приоритетной проблеме с мотивацией каждого сестринского вмешательства.
2. Объясните матери необходимость диетического питания при данном заболевании и обучите ее правилам приготовления кальцинированного творога.
3. Выполните на муляже внутримышечную инъекцию в возрастной дозе.

ЭТАЛОН ОТВЕТА

Проблемы пациента:

- повышенная нервно-мышечная возбудимость, угроза возникновения судорог;
- мать не представляет, как правильно кормить ребенка при данном заболевании;
- тревожный сон.

Приоритетная проблема: повышенная нервно-мышечная возбудимость, угроза возникновения судорог.

Цель: судороги у ребенка будут вовремя замечены. К концу недели у ребенка уменьшится нервно-мышечная возбудимость.

План	Мотивация
1. Медсестра поместит ребенка в отдельную палату	Для обеспечения охранительного режима
2. Медсестра обеспечит постоянное наблюдение за ребенком	Судороги должны быть вовремя замечены и ребенку оказана неотложная помощь
3. Медсестра максимально ограничит неприятные для ребенка процедуры (уколы и т.д.)	Для предупреждения возникновения повторных судорог

Оценка: мать отмечает, что к концу недели ребенок стал более спокойным, судороги перестали повторяться.

Студент доступно объясняет матери особенности питания ребенка при спазмофилии и обучает, как правильно приготовить кальцинированный творог.

Студент демонстрирует манипуляцию на муляже в соответствии с алгоритмом действий.

Задача № 34

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. Appetit 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., эр. - 2-3 в п/зр., цилин. - 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.

ЭТАЛОН ОТВЕТА

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 врачом	Для уменьшения отеков
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.

Студент демонстрирует правильно выбранную методику обучения сбору мочи по Зимницкому.

Задача № 35

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 гиперемизированном 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.
3. Продемонстрируйте методику постановки прививки против кори.

ЭТАЛОН ОТВЕТА

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	Для предупреждения возникновения

профилактики возможных осложнений.	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.

Студент демонстрирует манипуляцию на муляже в соответствии с алгоритмом действий.

Задача № 36

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.

ЭТАЛОН ОТВЕТА

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.

Студент демонстрирует манипуляцию на муляже в соответствии с алгоритмом действий.

Задача № 37

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 пьёт, так как при глотании усиливается боль в горле. Мать пытается кормить ребенка насильно. На гиперемизированном 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 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
3. Подготовьте ребенка к взятию мазка из зева и носа.

ЭТАЛОН ОТВЕТА

Проблемы пациента:

- мать не представляет, как правильно кормить больного ребенка;
- ребенок не умеет полоскать горло фурацилином.

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.

Студент демонстрирует манипуляцию на муляже в соответствии с алгоритмом действий.

Задача № 38

М/с на патронаже у ребенка, больного ветряной оспой.

Девочка больна 2-ой день. Температура тела 37° С. На кожных покровах по всему телу полиморфная сыпь: папулы, везикулы. Сыпь имеется на волосистой части головы, слизистой полости рта. Девочка почти ничего не ест из-за высыпаний на слизистой полости рта. Плохо спит, так как высыпания сопровождаются зудом. Мать не знает, чем и как обрабатывать элементы сыпи, как ухаживать за кожными покровами. Со стороны внутренних органов – без видимой патологии. 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. Убедите мать, что ребенка необходимо изолировать от здоровых детей, укажите срок изоляции.
3. Продемонстрировать на муляже правила обработки элементов кожной сыпи.

ЭТАЛОН ОТВЕТА

Проблемы пациента:

- плохо ест из-за высыпаний на слизистой полости рта;

- мать не умеет правильно обрабатывать элементы сыпи, ухаживать за кожными покровами ребенка;
- нарушение сна из-за зуда кожных покровов.

Приоритетная проблема: мать не умеет правильно обрабатывать элементы сыпи, ухаживать за кожными покровами ребенка.

Цель: мать будет знать, чем и каким образом обрабатывать элементы сыпи, научится ухаживать за кожными покровами ребенка.

План	Мотивация
Медсестра обучит мать обрабатывать элементы сыпи 1% раствором бриллиантового зеленого. Посоветует чаще менять нательное белье ребенку. При образовании корочек посоветует ежедневно проводить душ.	Для предупреждения распространения и лечения элементов сыпи

Оценка: мать умеет правильно обрабатывать элементы сыпи, ухаживать за кожными покровами ребенка. Цель достигнута.

Студент доступно объясняет матери необходимость изоляции ребенка.

Студент демонстрирует манипуляцию на муляже в соответствии с алгоритмом действий.

Задача № 39

Патронаж к ребенку одного месяца. 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: везикулопустулез.

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.
3. Продемонстрируйте технику забора содержимого элемента сыпи для посева на микрофлору.

Эталоны ответов

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.

План	Мотивация
1. Медсестра обеспечит гигиену кожи пациента (ванна с ромашкой, чередой, слабым раствором перманганата калия).	Для профилактики диссеминации.
2. Медсестра обеспечит обработку пораженных	Для устранения воспалительного

очагов кожи пациента с раствором антисептиков по назначению врача.	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.

Задача № 40

Ребенок в возрасте 1 года 2 месяцев госпитализирован с задержкой физического и нервно-психического развития, запорами, общей слабостью. Мальчик родился от молодых здоровых родителей, наследственность не отягощена. С момента перевода на искусственное вскармливание мать отмечает запоры. Сидеть начал с 9 месяцев, не ходит.

Задания

1. Определите проблемы пациента; сформулируйте цели и составьте план сестринского ухода по приоритетной проблеме с мотивацией каждого сестринского вмешательства.
2. Провести беседу с мамой о необходимости диспансерного наблюдения и заместительной терапии.
3. Продемонстрировать технику проведения очистительной клизмы.

Эталоны ответов

Нарушены потребности: двигаться, общаться, быть здоровым, есть, пить, выделять.

Проблемы пациента

Настоящие: нарушение движений, отставание в развитии, мышечная слабость, запоры.

Потенциальные: грубая задержка нервно-психического развития. Дефицит знаний о заболевании, особенностях ухода.

Краткосрочная цель: обеспечить регулярный и своевременный прием препаратов, по назначению врача.

Долгосрочная цель: стабилизация состояния.

План	Мотивация
1. Медсестра обеспечит полноценное питание с введением в пищу чернослива, свеклы (продуктов богатых клетчаткой).	Для улучшения моторики кишечника.
2. Медсестра будет проводить заместительную терапию.	Для улучшения самочувствия и состояния ребенка.
3. Медсестра организует лечебный массаж и гимнастику.	Для повышения активности ребенка, общего тонуса.
4. Медсестра будет контролировать нервно-психическое развитие.	Для контроля за динамикой состояния.
5. Медсестра проведет беседу с родителями о необходимости лечения.	Для улучшения состояния.
6. Медсестра проведет забор крови на гормональный уровень.	Для контроля за состоянием ребенка.
7. Медсестра проведет антропометрию.	Для контроля за состоянием.

8. Медсестра будет ежедневно регистрировать физиологические отправления.	Для обеспечения удовлетворительного самочувствия пациента.
9. Медсестра по назначению врача проведет очистительную клизму.	Для опорожнения кишечника.

Оценка эффективности: состояние ребенка улучшится, ребенок будет расти, прибавлять в массе, будет наблюдаться положительная динамика со стороны нервно-психического развития.

Критерии оценки экзамена

При определении оценки необходимо исходить из следующих критериев:

- сумма знаний, которыми обладает студент (теоретический компонент – системность знаний, их полнота, достаточность, действенность знаний, прочность, глубина и др. критерии оценки);
- понимание сущности педагогических явлений и процессов и их взаимозависимостей;
- умение видеть основные проблемы (теоретические, практические), причины их возникновения;
- умение теоретически обосновывать возможные пути решения существующих проблем (теории и практики).

Оценка «отлично»:

Ответы на поставленные вопросы в билете излагаются логично, последовательно и не требуют дополнительных пояснений. Делаются обоснованные выводы. Соблюдаются нормы литературной речи.

Оценка "отлично" предполагает глубокое знание всего курса, понимание всех явлений и процессов, умение грамотно оперировать медицинской терминологией. Ответ студента на каждый вопрос билета должен быть развернутым, уверенным, ни в коем случае не зачитываться дословно, содержать достаточно четкие формулировки. Такой ответ должен продемонстрировать знание материала лекций, базового учебника и дополнительной литературы. Оценка "отлично" выставляется только при полных ответах на все основные и дополнительные вопросы.

Оценка 5 ("отлично") ставится студентам, которые при ответе:

- обнаруживают всестороннее систематическое и глубокое знание программного материала;
- демонстрируют знание современной учебной и научной литературы;
- способны творчески применять знание теории к решению профессиональных задач;
- владеют понятийным аппаратом;
- демонстрируют способность к анализу и сопоставлению различных подходов к решению заявленной в билете проблематики;

Оценка «хорошо»:

Ответы на поставленные вопросы излагаются систематизировано и последовательно. Материал излагается уверенно. Демонстрируется умение анализировать материал, однако не все выводы носят аргументированный и

доказательный характер. Соблюдаются нормы литературной речи.

Оценка "хорошо" ставится студенту за правильные ответы на вопросы билета, знание основных характеристик раскрываемых вопросов в рамках рекомендованного учебниками и положений, данных на лекциях.

Обязательно понимание взаимосвязей между явлениями и процессами, знание основных закономерностей.

Оценка 4 ("хорошо") ставится студентам, которые при ответе:

- обнаруживают твёрдое знание программного материала;
- усвоили основную и наиболее значимую дополнительную литературу;
- способны применять знание теории к решению задач профессионального характера;
- допускают отдельные погрешности и неточности при ответе.

Оценка «удовлетворительно»:

Допускаются нарушения в последовательности изложения. Демонстрируются поверхностные знания вопроса. Имеются затруднения с выводами.

Допускаются нарушения норм литературной речи.

Оценка 3 ("удовлетворительно") ставится студентам, которые при ответе:

- в основном знают программный материал в объёме, необходимом для предстоящей работы по профессии;
- в целом усвоили основную литературу;
- допускают существенные погрешности в ответе на вопросы экзаменационного билета.

Оценка "удовлетворительно" предполагает ответ только в рамках лекционного курса. Как правило, такой ответ краток, приводимые формулировки являются недостаточно четкими, нечетки, в ответах допускаются неточности. Положительная оценка может быть поставлена при условии понимания студентом сущности основных категорий по рассматриваемому и дополнительным вопросам.

Оценка «неудовлетворительно»:

Материал излагается непоследовательно, сбивчиво, не представляет определенной системы знаний. Оценка "неудовлетворительно" предполагает, что студент не разобрался с основными вопросами изученных в процессе обучения, не понимает сущности процессов и явлений, не может ответить на простые вопросы. Оценка "неудовлетворительно" ставится также студенту, списавшему ответы на вопросы и читающему эти ответы экзаменатору, не отрываясь от текста, а просьба объяснить или уточнить прочитанный таким образом материал по существу остается без ответа.

Оценка 2 ("неудовлетворительно") ставится студентам, которые при ответе:

- обнаруживают значительные пробелы в знаниях основного программного материала;
- допускают принципиальные ошибки в ответе на вопросы экзаменационного билета.

Оценки объявляются в день проведения экзамена.

СПИСОК ЛИТЕРАТУРЫ

Основная литература:

1. Особенности оказания сестринской помощи детям [Электронный ресурс] : учеб. пособие / К.И. Григорьев, Р.Р. Кильдиярова - М. : ГЭОТАР-Медиа, 2016. - <http://www.studentlibrary.ru/book/ISBN9785970436806.html>

2. Неотложная медицинская помощь на догоспитальном этапе [Электронный ресурс] : учебник / А. Л. Вёрткин, Л. А. Алексанян, М. В. Балабанова и др. ; под ред. А. Л. Вёрткина. - М. : ГЭОТАР-Медиа, 2016. - <http://www.studentlibrary.ru/book/ISBN9785970435793.html>

ГЛАВА 14. НЕОТЛОЖНЫЕ СОСТОЯНИЯ У ДЕТЕЙ

3. Педиатрия с детскими инфекциями [Электронный ресурс] : учеб. для студентов учреждений сред. проф. образования / Запруднов А. М., Григорьев К. И. - М. : ГЭОТАР-Медиа, 2017. -

<http://www.medcollegelib.ru/book/ISBN9785970431115.html>

4. Сестринское дело в педиатрии [Электронный ресурс] : практическое руководство для медицинских училищ и колледжей / Качаровская Е. В., Лютикова О. К. - М. : ГЭОТАР-Медиа, 2017. -

<http://www.medcollegelib.ru/book/ISBN9785970431719.html>

Дополнительная литература:

1. Сестринский уход в детской гематологии и онкологии. Практическое руководство для медицинских сестер

Под ред. Р.Е. Самочатовой, А.Г. Румянцева - М. : Литтерра, 2017. - (Серия "Практические руководства"). -

<http://www.medcollegelib.ru/book/ISBN9785423500252.html>

2. Медицинские манипуляции

Авторы Марк Стоунхэм, Джон Вэстбрук

Издательство ГЭОТАР-Медиа

Год издания 2016

3. Электронное издание на основе: Медицинские манипуляции / под ред. С.В. Гуляева. - М. : ГЭОТАР-Медиа, 2017. - 152 с..

4. Здоровый человек и его окружение [Электронный ресурс] : учебник / В. Р. Кучма, О. В. Сивочалова - 4-е изд., испр. и доп. - М. : ГЭОТАР-Медиа, 2016. - <http://www.studentlibrary.ru/book/ISBN9785970432327.html>

Раздел II. Здоровый ребенок.

Интернет-ресурсы:

1. <http://fgou-vunmc.ru> ГОУ «ВУНМЦ РОСЗДРАВА» — Всероссийский учебно-научно-методический центр по непрерывному медицинскому и фармацевтическому образованию.
2. <http://mon.gov.ru> Министерство образования и науки Российской Федерации
3. <http://rospotrebnadzor.ru> Федеральная служба по надзору в сфере защиты прав потребителей и благополучия человека.
4. <http://www.74.rospotrebnadzor.ru> Управление Федеральной службой по надзору в сфере защиты прав потребителей и благополучия человека

по Челябинской области.

5. <http://www.consultant.ru> Система «Консультант» - законодательство РФ: кодексы, законы, указы, постановления Правительства Российской Федерации, нормативные акты.
6. <http://www.crc.ru> Информационно-методический центр "Экспертиза" Федеральной службы по надзору в сфере защиты прав потребителей и благополучия человека (сокращенное название - ИМЦ "Экспертиза") - федеральное государственное учреждение здравоохранения Федеральной службы по надзору в сфере защиты прав потребителей и благополучия человека.
7. <http://www.fcgsen.ru> Федеральное государственное учреждение здравоохранения "Федеральный центр гигиены и эпидемиологии" Роспотребнадзора.
8. <http://www.garant.ru> Система «ГАРАНТ» - компьютерная правовая система, которая содержит нормативные документы, поддерживает их в актуальном состоянии и помогает использовать правовую информацию в интересах Вашего предприятия.
9. <http://www.mednet.ru> Федеральное государственное учреждение «Центральный научно-исследовательский институт организации и информатизации здравоохранения Министерства здравоохранения и социального развития Российской Федерации» (ФГУ «ЦНИИОИЗ Минздравсоцразвития РФ»).
10. <http://www.minobr74.ru> Министерство образования и науки Челябинской области.
11. <http://www.minzdravsoc.ru> Министерство здравоохранения и социального развития РФ.
12. <http://www.zdrav74.ru> Министерство здравоохранения Челябинской области.

Нормативная документация:

1. Приказ МЗ РФ № 229 от 27.06.2001 г. "О национальном календаре профилактических прививок и календаре прививок по эпидемиологическим показаниям, «Медицинская помощь», 2002, № 2, с. 47-49.
2. Приказ МЗ РФ № 324 от 22.11.95 г. "О совершенствовании противотуберкулезной помощи населению Российской Федерации
Приказ МЗ РФ № 149 от 5.05.2000 «Изменения в «Инструкцию по организации и проведению профилактических и противоэпидемических мероприятий в акушерских стационарах».
3. Приказ МЗ РФ № 338 от 24.11.1998 « О внесении изменений и дополнений в приказ МЗ РФ № 345 от 26.11.1997 «Совершенствование мероприятий по профилактике внутрибольничных инфекций в акушерских стационарах».
4. Приказ МЗ РФ № 170 от 16.08.94 «О мерах по совершенствованию профилактики и лечения ВИЧ инфекции в РФ».

5. Приказ МЗ РФ № 372 от 28.12. 1995 «О совершенствовании первичной и реанимационной помощи новорожденным в родильном зале».
6. Приказ МЗ РФ от 3.11.99. № 395 « Об утверждении номенклатуры учреждений здравоохранения РФ.
7. Приказ МЗ СССР № 55 от 9.01.1955 «Об организации работы родильного дома»
8. Приказ МЗ СССР от 27.07.1989г. № 408 “О мерах по снижению заболеваемости вирусными гепатитами в стране”

Периодика:

1. Российский педиатрический журнал № 01.2016 [Электронный ресурс] / гл. ред. А.А. Баранов - М. : Медицина, <http://www.studentlibrary.ru/book/1560-9561-2016-1.html>