

Государственное бюджетное профессиональное образовательное учреждение
Ставропольского края
«Буденновский медицинский колледж»

Фонд оценочных средств

**ПМ 01. ОСУЩЕСТВЛЕНИЕ ПРОФЕССИОНАЛЬНОГО УХОДА
ЗА ПАЦИЕНТАМИ, В ТОМ ЧИСЛЕ
ПО ПРОФИЛЮ «АКУШЕРСКОЕ ДЕЛО»**

специальность 31.02.02 Акушерское дело

г. Буденновск, 2025 г.

Фонд оценочных средств разработан на основе Федерального государственного образовательного стандарта среднего профессионального образования (далее – СПО) по специальности 31.02.02 Акушерское дело, рабочей программы профессионального модуля ПМ 01. Осуществление профессионального ухода за пациентами, в том числе по профилю «Акушерское дело».

Организация – разработчик: ГБПОУ СК «Буденновский медицинский колледж»

Рассмотрено и одобрено
на заседании ЦМК
«Основы сестринского ухода
протокол № _____
от «__» _____ 20__ г.
Председатель _____/В.В. Будагова/

«Утверждаю»
Зам. директора по УР
_____/Н. В. Земцова/

СОДЕРЖАНИЕ

1	Паспорт фонда оценочных средств	4
2	Область применения комплекта оценочных средств	4
3	Организация контроля и оценки освоения программы профессионального модуля	9
4	Комплект оценочных средств МДК 01.03. Сестринский уход за детьми	12
5	Приложение 1	17
6	Приложение 2	116
7	Приложение 3	117

1. ПАСПОРТ ФОНДА ОЦЕНОЧНЫХ СРЕДСТВ

1.1. Область применения комплекта оценочных средств

ФОС предназначен для оценки результатов освоения профессионального модуля 01. «Осуществление профессионального ухода за пациентами, в том числе по профилю «Акушерское дело» по специальности 31.02.02 Акушерское дело.

ФОС для оценки результатов освоения профессионального модуля 01. «Осуществление профессионального ухода за пациентами, в том числе по профилю «Акушерское дело» является частью фонда оценочных средств (ФОС) основной профессиональной образовательной программы по специальности 31.02.02 Акушерское дело и разработан на основе ФГОС СПО по специальности 31.02.02 Акушерское дело.

Результатом освоения программы профессионального модуля является овладение обучающимися видом профессиональной деятельности (ВПД) Осуществление профессионального ухода за пациентами, в том числе по профилю «Акушерское дело», в том числе профессиональными (ПК) и общими (ОК) компетенциями:

Код	Наименование результата обучения
ПК 1.1.	Осуществлять рациональное перемещение и транспортировку материальных объектов и медицинских отходов
ПК 1.2.	Обеспечивать соблюдение санитарно-эпидемиологических правил и нормативов медицинской организации, в том числе акушерско-гинекологического профиля по виду деятельности
ПК 1.3.	Осуществлять профессиональный уход за пациентами, в том числе новорожденными, с использованием современных средств и предметов ухода
ПК 1.4.	Осуществлять уход за телом человека
ОК 01.	Выбирать способы решения задач профессиональной деятельности применительно к различным контекстам
ОК 02.	Использовать современные средства поиска, анализа и интерпретации информации, и информационные технологии для выполнения задач профессиональной деятельности
ОК 04.	Эффективно взаимодействовать и работать в коллективе и команде
ОК 05.	Осуществлять устную и письменную коммуникацию на государственном языке Российской Федерации с учетом особенностей социального и культурного контекста

В результате освоения профессионального модуля обучающийся должен:

Иметь практический опыт	– размещения материальных объектов и медицинских отходов на средствах транспортировки; – транспортировки и своевременной доставки материальных объектов и медицинских отходов к месту назначения; – ежедневной влажной и генеральной уборки палат, помещений, кабинетов с использованием дезинфицирующих и моющих средств; – обеззараживании воздуха и проветривании палат, помещений,
--------------------------------	--

	кабинетов; – дезинфекции предметов ухода, оборудования, инвентаря и медицинских изделий; – предстерилизационной очистка медицинских изделий; – заполнения и направления экстренного извещения о случае инфекционного, паразитарного, профессионального заболевания, носительства возбудителей инфекционных болезней, отравления; неблагоприятной реакции, связанной с иммунизацией; укуса, ослюнения, оцарапывания животными в территориальные органы, осуществляющие федеральный государственный санитарно-эпидемиологический надзор; – проведения санитарно-противоэпидемических мероприятий в случае возникновения очага инфекции, в том числе карантинных мероприятий при выявлении особо опасных (карантинных) инфекционных заболеваний, под руководством врача и (или) в пределах своих полномочий; – определения медицинских показаний к введению ограничительных мероприятий (карантина) и показаний для направления к врачу-специалисту; – получения информации от пациентов (их родственников/законных представителей); – помощи медицинской сестре в проведении простых диагностических исследований: измерение температуры тела, частоты пульса, артериального давления, частоты дыхательных движений; – наблюдения за функциональным состоянием пациента; – доставки биологического материала в лабораторию; – оказания первой помощи при угрожающих жизни состояниях; – размещения и перемещения пациента в постели; – санитарной обработки, гигиенического ухода за тяжелобольными пациентами (умывание, обтирание кожных покровов, полоскание полости рта); – оказания пособия пациенту с недостаточностью самостоятельного ухода при физиологических отправлениях; – кормления пациента с недостаточностью самостоятельного ухода; – получения комплектов чистого нательного белья, одежды и обуви; – смены нательного и постельного белья; – транспортировки и сопровождения пациента
Уметь	– согласовывать действия с медицинским персоналом медицинской организации при перемещении, транспортировке материальных объектов и медицинских отходов; – рационально использовать специальные транспортные средства перемещения; – удалять медицинские отходы с мест первичного образования и перемещать в места временного хранения;

	– производить транспортировку материальных объектов и медицинских отходов с учетом требований инфекционной безопасности, санитарно-гигиенического и противоэпидемического режима; – обеспечивать сохранность перемещаемых объектов в медицинской организации; – производить герметизацию упаковок и емкостей однократного применения с отходами различных классов опасности; – использовать упаковку (пакеты, баки) однократного и многократного применения в местах первичного сбора отходов с учетом класса опасности; – правильно применять средства индивидуальной защиты; – производить гигиеническую обработку рук; – производить уборку помещений, в том числе с применением дезинфицирующих и моющих средств; – применять разрешенные для обеззараживания воздуха оборудование и химические средства; – использовать моющие и дезинфицирующие средства при дезинфекции предметов ухода, оборудования, инвентаря, емкостей многократного применения для медицинских отходов; – использовать и хранить уборочный инвентарь, оборудование в соответствии с маркировкой; – производить предстерилизационную очистку медицинских изделий; – производить обезвреживание отдельных видов медицинских отходов, обработку поверхностей, загрязненных биологическими жидкостями; – заполнять и направлять в экстренное извещение о случае инфекционного, паразитарного, профессионального и другого заболевания, носительства возбудителей инфекционных болезней, отравления; неблагоприятной реакции, связанной с иммунизацией; укуса, ослюнения, оцарапывания животными в территориальные органы, осуществляющие федеральный государственный санитарно-эпидемиологический надзор; – определять медицинские показания к введению ограничительных мероприятий (карантина) и показания для направления к врачу-специалисту; – проводить санитарно-противоэпидемические мероприятия в случае возникновения очага инфекции; – получать информацию от пациентов (их родственников/законных представителей); – создавать комфортные условия пребывания пациента в медицинской организации; – измерять температуру тела, частоту пульса, артериальное давление, частоту дыхательных движений; – определять основные показатели функционального состояния
--	--

	пациента; — измерять антропометрические показатели (рост, масса тела); — информировать медицинский персонал об изменениях в состоянии пациента; — оказывать помощь пациенту во время его осмотра врачом; — оказывать первую помощь при угрожающих жизни состояниях; — доставлять биологический материал в лаборатории медицинской организации; — своевременно доставлять медицинскую документацию к месту назначения; — правильно применять средства индивидуальной защиты; — использовать специальные средства для размещения и перемещения пациента в постели с применением принципов эргономики; — размещать и перемещать пациента в постели с использованием принципов эргономики; — использовать средства и предметы ухода при санитарной обработке и гигиеническом уходе за пациентом; — оказывать пособие пациенту с недостаточностью самостоятельного ухода при физиологических отправлениях; — кормить пациента с недостаточностью самостоятельного ухода; — выявлять продукты с истекшим сроком годности, признаками порчи и загрязнениями. — получать комплекты чистого нательного белья, одежды и обуви; — производить смену нательного и постельного белья; — осуществлять транспортировку и сопровождение пациента
Знать	— виды упаковок (емкостей), контейнеров для материальных объектов и медицинских отходов, правила герметизации упаковок для отходов различного класса опасности; — средства и способы перемещения и транспортировки материальных объектов, медицинских отходов и обеспечения их сохранности в медицинской организации; — назначение и правила использования средств перемещения; — правила подъема и перемещения тяжестей с учетом здоровьесберегающих технологий; — требования инфекционной безопасности, санитарно-гигиенический и противоэпидемический режим при транспортировке материальных объектов; — инструкция по сбору, хранению и перемещению медицинских отходов организации; — схема обращения с медицинскими отходами; — правила гигиенической обработки рук; — график проведения ежедневной влажной и генеральной уборки палат, помещений, кабинетов с использованием дезинфицирующих и моющих

	средств; — способы обеззараживания воздуха и проветривания палат, помещений, кабинетов; — правила инфекционной безопасности при выполнении трудовых действий; — правила хранения уборочного инвентаря, дезинфицирующих и моющих средств; — инструкции по применению моющих и дезинфицирующих средств, используемых в медицинской организации; — правила дезинфекции и предстерилизационной очистки медицинских изделий; — инструкции по проведению дезинфекции предметов ухода, оборудования, инвентаря, емкостей многократного применения для медицинских отходов; — методы безопасного обезвреживания инфицированных и потенциально инфицированных отходов (материалы, инструменты, предметы, загрязненные кровью и/или другими биологическими жидкостями; патологоанатомические отходы, органические операционные отходы, пищевые отходы из инфекционных отделений, отходы из микробиологических, клинико-диагностических лабораторий, биологические отходы вивариев; живые вакцины, не пригодные к использованию); — методы безопасного обезвреживания чрезвычайно эпидемиологически опасных отходов (материалы, контактировавшие с больными инфекционными болезнями, вызванными микроорганизмами 1-й и 2-й групп патогенности, отходы лабораторий, работающих с микроорганизмами 1-й и 2-й групп патогенности); — порядок и правила организации санитарно-противоэпидемических, профилактических мероприятий в целях предупреждения возникновения и распространения инфекционных заболеваний; — порядок проведения санитарно-противоэпидемических мероприятий в случае возникновения очага инфекции, в том числе карантинных мероприятий при выявлении особо опасных (карантинных) инфекционных заболеваний; — правила общения с пациентами (их родственниками/законными представителями); — правила информирования об изменениях в состоянии пациента; — алгоритм измерения антропометрических показателей; — показатели функционального состояния, признаки ухудшения состояния пациента; — порядок оказания первой помощи при угрожающих жизни состояниях; — условия конфиденциальности при работе с биологическим
--	--

	материалом и медицинской документацией; – правила безопасной транспортировки биологического материала в лабораторию медицинской организации, работы с медицинскими отходами; – правила внутреннего трудового распорядка, лечебно-охранительного, санитарно-гигиенического и противоэпидемического режима; – способы и средства оказания первой помощи при угрожающих жизни состояниях; – здоровьесберегающие технологии при перемещении пациента с недостаточностью самостоятельного ухода; – порядок проведения санитарной обработки пациента и гигиенического ухода за пациентом с недостаточностью самостоятельного ухода; – методы пособия при физиологических отправлениях пациенту с недостаточностью самостоятельного ухода; – санитарно-эпидемиологические требования соблюдения правил личной гигиены пациента; – правила кормления пациента с недостаточностью самостоятельного ухода; – санитарно-эпидемиологические требования к организации питания пациентов; – алгоритм смены нательного и постельного белья пациенту с недостаточностью самостоятельного ухода; – правила использования и хранения предметов ухода за пациентом; – условия безопасной транспортировки и перемещения пациента с использованием принципов эргономики.
--	---

Элемент модуля	Форма контроля и оценивания	
	<i>Промежуточная аттестация</i>	<i>Текущий контроль</i>
МДК 01.03. Сестринский уход за детьми	- Дифференцированный зачет по результатам учебной практики МДК 01.03.	Теоретическое /практическое задание

1.2. Организация контроля и оценки освоения программы профессионального модуля

1.2.1. Текущий контроль освоения программы профессионального модуля

Текущий контроль успеваемости проводится с целью контроля учебной деятельности обучающихся и установления соответствия их персональных достижений поэтапным требованиям основной профессиональной образовательной программы по специальности 31.02.02 Акушерское дело.

Текущий контроль успеваемости позволяет оценить качество подготовки обучающихся по междисциплинарным курсам в период теоретического обучения и практической подготовки, стимулировать систематичность учебной работы обучающихся в течение семестра, корректировать педагогическую деятельность преподавателя с учетом полученной информации об уровне и качестве подготовки обучающихся.

Уровень знаний в ходе текущего контроля оценивается по пятибалльной системе оценки: 5 (отлично), 4 (хорошо), 3 (удовлетворительно), 2 (неудовлетворительно).

Критерии оценивания:

Устный опрос:

Оценка 5 (отлично) ставится за полный ответ на поставленный вопрос с включением в содержание ответа рассказа (лекции) преподавателя, материалов учебников и дополнительной литературы без наводящих вопросов.

Оценка 4 (хорошо) ставится за полный ответ на поставленный вопрос в объеме рассказа (лекции) преподавателя или полный ответ с включением в содержание материала учебника, дополнительной литературы с наводящими вопросами преподавателя.

Оценка 3 (удовлетворительно) ставится за ответ, в котором озвучено более половины требуемого материала, с положительным ответом на часть наводящих вопросов.

Оценка 2 (неудовлетворительно) ставится на ответ, в котором озвучено менее половины требуемого материала или озвучено главное в содержании вопроса с отрицательными ответами на наводящие вопросы, или при отказе студента.

Тестовый контроль:

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	не удовлетворительно

Решение задач (в том числе ситуационных):

5 «отлично» - комплексная оценка предложенной ситуации; знание теоретического материала с учетом междисциплинарных связей, правильный выбор тактики действий; последовательное, уверенное выполнение практических манипуляций; оказание неотложной помощи, в соответствии с алгоритмами действий;

4 «хорошо» - комплексная оценка предложенной ситуации, незначительные затруднения при ответе на теоретические вопросы, неполное раскрытие междисциплинарных связей; правильный выбор тактики действий; логическое обоснование теоретических вопросов с дополнительными комментариями педагога; последовательное, уверенное выполнение практических манипуляций; оказание неотложной помощи, в соответствии с алгоритмом действий;

3 «удовлетворительно» - имеются затруднения с комплексной оценкой предложенной ситуации; неполный ответ, требующий наводящих вопросов педагога; выбор тактики действий, в соответствии с ситуацией, возможен при наводящих вопросах педагога, правильное последовательное, но неуверенное выполнение манипуляций; оказание неотложной помощи в соответствии с алгоритмом действий;

2 «неудовлетворительно» - неверная оценка ситуации; неправильно выбранная тактика действий, приводящая к ухудшению ситуации, нарушению безопасности пациента; неправильное выполнение практических манипуляций, проводимое с нарушением безопасности пациента и медицинского персонала; неумение оказать неотложную помощь.

Практические манипуляции:

5 «отлично» - 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 санэпидрежима; все действия обосновываются;

4 «хорошо» - рабочее место не полностью самостоятельно оснащается для выполнения практических манипуляций; практические действия выполняются последовательно, но неуверенно; 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;

3 «удовлетворительно» - рабочее место не полностью самостоятельно 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.

2 «неудовлетворительно» - затруднения в подготовке 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.

Формы проведения текущего контроля успеваемости обучающихся, объем и содержание учебного материала, выносимого на контроль, критерии оценки и перечень показателей устанавливаются преподавателем самостоятельно.

1.2.2. Промежуточная аттестация по профессиональному модулю

Промежуточная аттестация оценивает результаты учебной деятельности обучающихся за семестр и проводится в соответствии с локальными нормативными актами колледжа. Основными формами промежуточной аттестации являются:

- экзамен по МДК;
- дифференцированный зачет по итогам учебной и производственной практики;
- экзамен по ПМ (квалификационный).

Промежуточная аттестация обеспечивает оперативное управление учебной деятельностью обучающихся и ее корректировку и проводится с целью определения:

- соответствия уровня и качества подготовки специалиста образовательному стандарту (ФГОС) среднего профессионального образования в части Государственных требований;
- полноты и прочности теоретических знаний по междисциплинарным курсам профессионального модуля;

- сформированности умений применять полученные теоретические знания при решении практических задач и демонстрации профессиональных компетенций;
- наличия умений самостоятельной работы с учебной литературой.

1.3. Комплект оценочных средств МДК 01.03. Сестринский уход за детьми

Представленный комплект оценочных средств предназначен для проведения контроля освоения **МДК 01.03. Сестринский уход за детьми** – текущего контроля и промежуточной аттестации.

Предлагаемые теоретические и практические задания направлены на проверку освоения профессиональных и общих компетенций.

Объекты оценивания	Показатели оценки результатов	Критерии оценки	Форма аттестации/Тип задания
ПК 1.2. Обеспечивать соблюдение санитарно-эпидемиологических правил и нормативов медицинской организации, в том числе акушерско-гинекологического профиля по виду деятельности	- заполнение и направление экстренного извещения о случае инфекционного, заболевания в территориальные органы, осуществляющие федеральный государственный санитарно-эпидемиологический надзор; - определение медицинских показаний к введению ограничительных мероприятий (карантина) и показаний для направления к врачу-специалисту; - проведение санитарно-противоэпидемических мероприятий в случае возникновения очага инфекции;	- заполнение и направление экстренного извещения о случае инфекционного, заболевания в территориальные органы, осуществляющие федеральный государственный санитарно-эпидемиологический надзор в соответствии с нормативными документами и в установленный срок; - правильность и точность определения медицинских показаний к введению ограничительных мероприятий (карантина) и показаний для направления к врачу-	<u>Текущий контроль:</u> - устный (письменный) опрос; - тестовые задания; - ситуационные задачи; - практические навыки (ПРИЛОЖЕНИЕ 1). <u>Дифференцированный зачет:</u> - практические навыки (ПРИЛОЖЕНИЯ 2).

	- знание порядка и правил организации санитарно-противоэпидемических, профилактических мероприятий в целях предупреждения возникновения и распространения инфекционных заболеваний; - знание порядка проведения санитарно-противоэпидемических мероприятий в случае возникновения очага инфекции, в том числе карантинных мероприятий при выявлении особо опасных (карантинных) инфекционных заболеваний	специалисту; - полнота и соответствие проведенных санитарно-противоэпидемических мероприятий в случае возникновения очага инфекции установленным нормам; - порядок и правила организации санитарно-противоэпидемических, профилактических мероприятий в целях предупреждения возникновения и распространения инфекционных заболеваний соответствуют нормативным документам; - порядок проведения санитарно-противоэпидемических мероприятий в случае возникновения очага инфекции, в том числе карантинных мероприятий при выявлении особо опасных (карантинных) инфекционных заболеваний соответствует нормативным документам	
ПК 1.3.	- оказание простых	- оказание простых	

Осуществлять профессиональный уход за пациентами, в том числе новорожденными, с использованием современных средств и предметов ухода	медицинских услуг, инвазивных вмешательств; - выполнение манипуляций сестринского ухода; - знание методов немедикаментозной терапии, лечебного питания пациента	медицинских услуг, инвазивных вмешательств соответствует стандартам оказания медицинской помощи; - методы немедикаментозной терапии, лечебного питания пациента соответствуют порядкам оказания медицинской помощи, клиническим рекомендациям	
ОК 01. Выбирать способы решения задач профессиональной деятельности применительно к различным контекстам	- выбор способов решения задач профессиональной деятельности применительно к различным контекстам	- соответствие выбранных средств и способов деятельности поставленным целям	
ОК 02. Использовать современные средства поиска, анализа и интерпретации информации и информационные технологии для выполнения задач профессиональной деятельности	- использование современных средств поиска, анализа и интерпретации информации и информационных технологий для выполнения задач профессиональной деятельности	- оптимальный выбор источника информации в соответствии с поставленной задачей; соответствие найденной информации поставленной задаче	
ОК 04. Эффективно взаимодействовать и работать в коллективе и команде	- взаимодействие и работа в коллективе и команде	- соблюдение норм профессиональной этики в процессе общения с коллегами	
ОК 05. Осуществлять устную и	- устная и письменная коммуникация на государственном	- соответствие устной и письменной речи нормам	

письменную коммуникацию на государственном языке Российской Федерации с учетом особенностей социального и культурного контекста	языке Российской Федерации с учетом особенностей социального и культурного контекста	государственного языка	
---	--	------------------------	--

Учебные занятия, дифференцированные зачеты, экзамен по МДК, экзамен по ПМ проводятся в специально подготовленных помещениях (ПРИЛОЖЕНИЕ 3).

ЛИТЕРАТУРА

Основные печатные издания

1. Сестринский уход в педиатрии: учебное пособие/В.Д.Тульчинская. - Ростов н/Д: Феникс, 2020.
2. Педиатрия с детскими инфекциями/Н.Г.Соколова.- Ростов н/Д: Феникс, 2020.

Основные электронные издания

1. Никонова, О. Н. Сестринская помощь в педиатрии. Сборник оценочных чек-листов : учебное пособие для СПО / О. Н. Никонова. — Санкт-Петербург : Лань, 2024. — 104 с. — ISBN 978-5-507-49242-8. — Текст : электронный // Лань : электронно-библиотечная система. — URL: <https://e.lanbook.com/book/414869> (дата обращения: 23.08.2024). — Режим доступа: для авториз. пользователей.

Дополнительные источники

1. ГОСТ Р 52623.1–2008 Технологии выполнения простых медицинских услуг функционального обследования. – Введ. 01.09.2009 – Москва : Стандартинформ, 2009. – 35 с.
2. ГОСТ Р 52623.3 – 2015. Технологии выполнения простых медицинских услуг. Манипуляции сестринского ухода. – Введ. 31.03.2015 – Москва : Стандартинформ, 2015. – 220 с.
3. ГОСТ Р 52623.4 – 2015. Технологии выполнения простых медицинских услуг инвазивных вмешательств. – Введ. 31.03.2015 – Москва : Стандартинформ, 2015. – 88 с.
4. Письмо Роспотребнадзора от 09.04.2020 №02/6509-2020-32 «О рекомендациях по предупреждению распространения новой коронавирусной инфекции в медицинских организациях».
5. Методические указания МУ 3.5.1.3674-20 «Обеззараживание рук медицинских работников и кожных покровов пациентов при оказании медицинской помощи» (утв. Федеральной службой по надзору в сфере защиты прав потребителей и благополучия человека 14 декабря 2020 г.).
6. СП 2.1.3678-20 «Санитарно-эпидемиологические требования к эксплуатации помещений, зданий, сооружений, оборудования и транспорта, а также условиям деятельности хозяйствующих субъектов, осуществляющих продажу товаров, выполнение

работ или оказание услуг». Утверждены Постановлением Главного санитарного врача РФ от 24.12.2020 г. № 44.

7. СанПиН 2.1.3684-21 «Санитарно-эпидемиологические требования к содержанию территорий городских и сельских поселений, к водным объектам, питьевой воде и питьевому водоснабжению, атмосферному воздуху, почвам, жилым помещениям, эксплуатации производственных, общественных помещений, организации и проведению санитарно-противоэпидемических (профилактических) мероприятий». Утвержден Постановлением Главного государственного санитарного врача Российской Федерации от 28.01.2021 г. № 3.

8. СанПиН 3.3686-21 «Санитарно-эпидемиологические требования по профилактике инфекционных болезней». Утверждены Постановлением Главного санитарного врача РФ от 28.01.2021 г. № 4.

9. Консультант студента [Электронный ресурс]: ЭБС. – М.: ООО Доступ «ИПУЗ». - URL: <http://www.studmedlib.ru>

10. Med-Edu.ru [Электронный ресурс]: медицинский видеопортал.

11. Рубрикатор клинических рекомендаций Минздрава России Открытый [Электронный ресурс]. - URL: <http://cr.rosminzdrav.ru>

12. Федеральная электронная медицинская библиотека Минздрава России [Электронный ресурс]. - URL: <http://www.femb.ru/feml/> , <http://feml.scsml.rssi.ru>

13. Биоэтика [Электронный ресурс] // Научная электронная библиотека. URL: <https://www.elibrary.ru/>

14. Вопросы диетологии [Электронный ресурс] // Научная электронная библиотека. URL: <https://www.elibrary.ru/>

15. Вопросы питания [Электронный ресурс] // Научная электронная библиотека. URL: <https://www.elibrary.ru/>

16. Электронно-библиотечная система Лань <https://e.lanbook.com/>

17. Методический Центр аккредитации специалистов (<http://fmza.ru>)

18. Союз педиатров РФ (<http://www.pediatr-russia.ru>)

19. ФГУЗ Федеральный центр гигиены и эпидемиологии Федеральной службы по надзору в сфере защиты прав потребителей и благополучия человека (<http://www.fcgsen.ru>)

20. Федеральная служба по надзору в сфере защиты прав потребителей и благополучия человека (<http://www.rosпотребнадзор.ru>)

21. Система «КонсультантПлюс» (<https://www.consultant.ru/>)

22. Информационно-правовые системы «Гарант» (<https://www.garant.ru/>)

ЗАДАНИЯ ДЛЯ ТЕКУЩЕГО КОНТРОЛЯ ПО МДК 01.03. Сестринский уход за детьми

Комбинированные занятия

Занятие 1. Тема: Порядок оказания медицинской помощи детям

Индивидуальный устный (фронтальный) опрос:

1. Понятие неонатологии в области клинической медицины.
2. Организация неонатологической службы в России.
3. Организация и принципы деятельности отделения новорождённых в акушерском стационаре.
4. Медицинское обслуживание новорождённых в акушерском стационаре.
5. Организация отделения для новорождённых родильного дома.
6. Послеродовое физиологическое отделение.
7. Совместное пребывание матери и ребёнка.
8. Организация медицинской помощи новорождённым в перинатальном центре.

Занятие 2. Тема: Сестринский уход за детьми при рахите, спазмофилии, гипервитаминозе Д

Индивидуальный устный (фронтальный) опрос:

1. Педиатрия как наука.
2. Система организации и порядок оказания медицинской помощи детям.
3. Возрастные периоды.
4. Периоды детского возраста.
5. Законы роста и развития.
6. Диспансеризация детского населения.
7. Основные задачи, цель диспансеризации.
8. Мероприятия диспансеризации.
9. Этапы диспансеризации.
10. Группы здоровья.
11. Группы риска.
12. Определение понятий деонтология, медицинская деонтология.
13. Правила, регулирующие поведение акушерки.
14. Правила общения с больным ребёнком и его родителями.

Занятие 3. Тема: Сестринский уход за детьми при хронических расстройствах питания

Индивидуальный устный (фронтальный) опрос:

1. Рахит – определение понятия, причины, классификация.
2. Клинические проявления рахита в зависимости от периода.
3. Методы диагностики рахита.
4. Принципы лечения рахита.

5. Спазмофилия – определение понятия, причины.
6. Клинические проявления латентной спазмофилии.
7. Клинические проявления явной спазмофилии.
8. Диагностика и лечение спазмофилии.
9. Гипервитаминоз Д – понятие, причины, течение.
10. Клинические проявления в зависимости от характера течения.
11. Лечение гипервитаминоза Д.
12. Организация ухода за детьми при рахите.

Занятие 4. Тема: Сестринский уход за детьми при атопическом дерматите и стоматитах

Индивидуальный устный (фронтальный) опрос:

1. Хронические расстройства питания у детей: определение понятия, причины.
2. Гипотрофия – понятие, причины.
3. Степени тяжести, клинические проявления гипотрофии в зависимости от степени тяжести.
4. Методы диагностики гипотрофии.
5. Принципы лечения гипотрофии: режим, диетотерапия, медикаментозное лечение.
6. Определение понятия, причины паратрофии.
7. Степени тяжести и клинические проявления паратрофии.
8. Принципы лечения паратрофии.
9. Организация ухода за детьми при хронических расстройствах питания.

Занятие 5. Тема: Сестринский уход за детьми при заболеваниях органов дыхания

Индивидуальный устный (фронтальный) опрос:

1. Атопический дерматит: определение понятия, факторы риска.
2. Клинические признаки атопического дерматита.
3. Методы диагностики атопического дерматита.
4. Принципы лечения атопического дерматита.
5. Организация ухода за детьми при атопическом дерматите.
6. Профилактика атопического дерматита.
7. Стоматиты: определение понятия, причины.
8. Клинические проявления стоматита.
9. Принципы лечения стоматита.
10. Организация ухода за детьми при стоматитах.

Занятие 6. Тема: Сестринский уход за детьми при заболеваниях органов дыхания

Индивидуальный устный (фронтальный) опрос:

1. Анатомо-физиологические особенности органов дыхательной системы у детей разного возраста.
2. Острый ринит – понятие, этиология, клинические проявления.
3. Диагностика и лечение острого ринита.
4. Острый фарингит – понятие, этиология, клинические проявления.

5. Диагностика и лечение острого фарингита.
6. Острый ларингит – понятие, этиология, клинические проявления.
7. Острый обструктивный ларингит – понятие, этиология, клинические проявления.
8. Диагностика и лечение острого ларингита.
9. Острый простой бронхит – понятие, этиология, клинические проявления.
10. Диагностика и лечение острого простого бронхита.
11. Острый обструктивного бронхит – понятие, этиология, клинические проявления.
12. Диагностика и лечение острого обструктивного бронхита.
13. Острый бронхиолит – понятие, этиология, клинические проявления.
14. Диагностика и лечение острого бронхиолита.
15. Организация ухода за детьми при заболеваниях органов дыхания.

Занятие 7. Тема: Сестринский уход за детьми при заболеваниях сердечно-сосудистой системы

Индивидуальный устный (фронтальный) опрос:

1. Пневмония - понятие, причины.
2. Классификация пневмонии.
3. Клинические проявления пневмонии.
4. Методы диагностики пневмонии у детей, лабораторная диагностика.
5. Инструментальная диагностика пневмоний.
6. Принципы лечения пневмонии у детей.
7. Уход за детьми при пневмониях.
8. Бронхиальная астма у детей – понятие, причины.
9. Клинические проявления бронхиальной астмы.
10. Обострения бронхиальной астмы.
11. Методы диагностики бронхиальной астмы у детей, лабораторная диагностика.
12. Инструментальная диагностика бронхиальной астмы у детей.
13. Принципы лечения бронхиальной астмы у детей.
14. Организация ухода за детьми при бронхиальной астме.

Занятие 8. Тема: Сестринский уход за детьми при болезнях крови и кроветворных органов

Индивидуальный устный (фронтальный) опрос:

1. Анатомо-физиологические особенности органов сердечно-сосудистой системы у детей разного возраста.
2. Врожденные пороки сердца – понятие, причины.
3. Классификация врожденных пороков сердца.
4. Фазы течения и клинические проявления врожденных пороков сердца.
5. Характерные симптомы различных врожденных пороков сердца.
6. Диагностика врожденных пороков сердца.
7. Принципы лечения врожденных пороков сердца.
8. Ревматизм – понятие, этиология, классификация.
9. Клинические признаки ревматического поражения сердца.
10. Внесердечные проявления ревматизма.

11. Диагностика ревматизма.
12. Лечение ревматизма.
13. Организация ухода за детьми при заболеваниях сердечно-сосудистой системы.

Занятие 9. Тема: Сестринский уход за детьми при заболеваниях пищеварительной системы

Индивидуальный устный (фронтальный) опрос:

1. Анатомо-физиологические особенности системы крови и кроветворных органов у детей разного возраста.
2. Анемия – понятие, классификация.
3. Дефицитные анемии, железодефицитная анемия – понятие, этиология.
4. Клинические проявления железодефицитной анемии у детей.
5. Клинические проявления железодефицитной анемии в зависимости от степени тяжести.
6. Диагностика железодефицитной анемии у детей.
7. Принципы лечения железодефицитной анемии у детей.
8. Профилактика анемии.
9. Организация ухода при анемиях у детей.

Занятие 10. Тема: Сестринский уход за детьми при заболеваниях мочевыделительной системы

Индивидуальный устный (фронтальный) опрос:

1. Хронический гастрит, гастродуоденит у детей – определение понятия, причины, классификация.
2. Клинические проявления в зависимости от типа гастрита, осложнения.
3. Методы диагностики хронического гастрита.
4. Принципы лечения хронического гастрита.
5. Язвенная болезнь желудка и двенадцатиперстной кишки у детей – определение понятия, причины, классификация.
6. Клинические проявления язвенной болезни, осложнения.
7. Методы диагностики язвенной болезни.
8. Принципы лечения язвенной болезни.
9. Организация ухода за детьми при хроническом гастрите и язвенной болезни желудка и двенадцатиперстной кишки.
10. Дисфункциональные расстройства желчевыводящей системы у детей – понятие, причины, классификация.
11. Клинические проявления дисфункциональных расстройств желчевыводящей системы в зависимости от типа.
12. Диагностика и лечение дисфункциональных расстройств желчевыводящей системы у детей.
13. Организация ухода за детьми при дисфункциональных расстройствах желчевыводящей системы.

Занятие 11. Тема: Сестринский уход за детьми при сахарном диабете

Индивидуальный устный (фронтальный) опрос:

1. Анатомо-физиологические особенности мочевыделительной системы у детей разного возраста.
2. Причины, предрасполагающие факторы возникновения пиелонефрита у детей.
3. Клинические проявления пиелонефрита у детей.
4. Периоды и характер течения пиелонефрита.
5. Диагностика пиелонефрита.
6. Лечение пиелонефрита.
7. Профилактика пиелонефрита у детей.
8. Организация ухода за детьми при пиелонефрите.
9. Причины возникновения гломерулонефрита у детей.
10. Клинические проявления, периоды и характер течения гломерулонефрита.
11. Диагностика гломерулонефрита у детей.
12. Принципы лечения гломерулонефрита у детей.
13. Организация ухода при гломерулонефрите у детей.

Занятие 12. Тема: Сестринский уход за детьми при бактериальных инфекциях**Индивидуальный устный (фронтальный) опрос:**

1. Анатомо-физиологические особенности эндокринной системы у детей разного возраста.
2. Понятие, классификация, этиология, факторы риска развития сахарного диабета у детей.
3. Клинические проявления сахарного диабета у детей.
4. Особенности клинической картины сахарного диабета у детей.
5. Методы диагностики сахарного диабета у детей.
6. Принципы лечения сахарного диабета у детей.
7. Осложнения сахарного диабета.
8. Гипергликемическая кома, причины, симптомы, диагностика.
9. Оказание неотложной медицинской помощи при гипергликемической коме.
10. Гипогликемическая кома, причины, симптомы,
11. Оказание неотложной медицинской помощи при гипогликемической коме.
12. Организация ухода за детьми при сахарном диабете.

Занятие 13. Тема: Сестринский уход за детьми при вирусных инфекциях**Индивидуальный устный (фронтальный) опрос:**

1. Дифтерия – определение понятия, этиология, эпидемиология.
2. Классификация дифтерии.
3. Клинические признаки дифтерии ротоглотки – локализованные формы.
4. Клинические признаки дифтерии ротоглотки – распространенная форма.
5. Клинические признаки дифтерии ротоглотки – токсическая форма.
6. Клинические признаки дифтерии дыхательных путей.
7. Характеристика редко встречающихся клинических форм дифтерии.
8. Осложнения дифтерии.
9. Диагностика дифтерии.
10. Лечение дифтерии.

11. Профилактика и противоэпидемические мероприятия при дифтерии.
12. Уход при дифтерии у детей.
13. Коклюш – определение понятия, этиология, эпидемиология.
14. Клинические признаки коклюша.
15. Степени тяжести коклюша.
16. Особенности течения коклюша, осложнения.
17. Диагностика коклюша.
18. Лечение коклюша.
19. Профилактика и противоэпидемические мероприятия при коклюше.
20. Уход при коклюше у детей.

Занятие 14. Тема: Сестринский уход за детьми при вирусных инфекциях

Индивидуальный устный (фронтальный) опрос:

1. Паротитная инфекция – определение понятия, этиология, эпидемиология.
2. Клинические признаки паротитной инфекции (эпидемического паротита).
3. Паротитный орхит.
4. Паротитный панкреатит.
5. Паротитный менингит.
6. Осложнения эпидемического паротита.
7. Диагностика паротитной инфекции.
8. Лечение паротитной инфекции.
9. Профилактика и противоэпидемические мероприятия при паротитной инфекции.
10. Уход при паротитной инфекции у детей.
11. Ветряная оспа – определение понятия, этиология, эпидемиология.
12. Клинические признаки ветряной оспы.
13. Осложнения ветряной оспы.
14. Диагностика ветряной оспы.
15. Лечение ветряной оспы.
16. Профилактика и противоэпидемические мероприятия при ветряной оспе.
17. Уход при ветряной оспе у детей.

ПРАКТИЧЕСКОЕ ЗАДАНИЕ №1

Тема: Сестринский уход за детьми при рахите, спазмофилии, гипервитаминозе Д

Индивидуальный устный (фронтальный) опрос

1. Рахит – определение понятия, причины, классификация.
2. Клинические проявления рахита в зависимости от периода.
3. Методы диагностики рахита.
4. Немедикаментозное лечение рахита.
5. Медикаментозное лечение рахита.
6. Спазмофилия – определение понятия, причины.
7. Клинические проявления в зависимости от характера течения: латентная, явная.
8. Диагностика и лечение спазмофилии.
9. Гипервитаминоз Д – понятие, причины, течение.

10. Клинические проявления в зависимости от характера течения.
11. Лечение гипервитаминоза Д.
12. Организация ухода за детьми при рахите.

Тестовые задания

Вариант 1

1. Заболевание, характеризующееся склонностью детей 6-18 месяца к тоническим, клонико-тоническим судорогам, называется:
 - а) спазмофилия
 - б) гипервитаминоз Д
 - в) рахит
2. Заболевание, причиной которого является гиперкальциемия в связи с передозировкой препаратов витамина Д:
 - а) спазмофилия
 - б) гипервитаминоз Д
 - в) рахит
3. Причинами рахита являются все перечисленные, кроме:
 - а) недостаточное поступление витамина Д с пищей
 - б) нарушение всасывания витамина Д в кишечнике
 - в) недостаточная естественная инсоляция
 - г) повышенная инсоляция
4. Исчезновение деформации трубчатых костей, «рахитическое» плоскостопие характерно для периода рахита:
 - а) периода разгара
 - б) периода реконвалесценции
 - в) периода остаточных явлений
5. Гаррисонова борозда, развернутая апертура при рахите являются деформацией:
 - а) черепа
 - б) грудной клетки
 - в) трубчатых костей
 - г) позвоночника
6. Подошвенное сгибание стопы при скрытой спазмофилии является проявлением:
 - а) симптома Труссо
 - б) симптома Хвостека
 - в) симптома Люста
7. Подошвенное сгибание стопы при скрытой спазмофилии выявляется:
 - а) при поколачивании ниже головки малоберцовой кости
 - б) при легком поколачивании щеки между углом рта и скуловой дугой
 - в) при сдавливании на плече сосудисто-нервного пучка
8. Общий приступ судорог с потерей сознания при явной спазмофилии является клиническим проявлением:
 - а) ларингоспазма
 - б) карпопедального спазма
 - в) эклампсии
9. Хронический гипервитаминоз Д развивается:

- а) при приеме массивных доз витамина Д короткое время (2-10 недель)
 - б) при длительном приеме(6-8 месяцев) витамина Д в умеренных дозах
10. Гиперкальциемия, кальцеурия характерна для диагностики:
- а) спазмофилии
 - б) рахита
 - в) гипервитаминоза Д

Вариант 2

1. Заболевание характеризующееся токсическими изменениями в органах и тканях, образованием кальциноза в органах и тканях:
- а) спазмофилия
 - б) гипервитаминоз Д
 - в) рахит
2. Заболевание, причиной которого является гиповитаминоз Д, способствующий нарушению фосфорно-кальциевого обмена:
- а) спазмофилия
 - б) гипервитаминоз Д
 - в) рахит
3. Причиной рахита является:
- а) большие дозы витамина Д весной
 - б) передозировка витамина Д
 - в) недостаточная естественная инсоляция
 - г) избыток кальция в пище
4. Выраженные изменения со стороны костной системы и других органов и систем при рахите характерны для:
- а) периода разгара
 - б) периода реконвалесценции
 - в) периода остаточных явлений
5. «Браслетки», «Нити жемчуга», О - Х-образные искривления при рахите являются деформацией:
- а) черепа
 - б) грудной клетки
 - в) трубчатых костей
 - г) позвоночника
6. «Рука акушера» при латентной спазмофилии является клиническим проявлением:
- а) симптома Труссо
 - б) симптома Хвостека
 - в) симптома Люста
7. Кисть принимает положение «руки акушера»:
- а) при поколачивании ниже головки малоберцовой кости
 - б) при легком поколачивании щеки между углом рта и скуловой дугой
 - в) при сдавливании на плече сосудисто-нервного пучка
8. Шумный, хриплый вдох («петушиный крик») и апноэ при явной спазмофилии характерны для клиники:
- а) ларингоспазма
 - б) карпопедального спазма

в) эклампсии

9. При длительном (6-8 месяцев) приеме витамина Д в умеренных дозах, развивается гипервитаминоз Д:

а) острый

б) хронический

10. Снижение уровня кальция, фосфора характерны для диагностики:

а) спазмофилии

б) рахита

в) гипервитаминоза Д

Ситуационные задачи

Задача 1

Участковая медицинская сестра пришла на патронаж к *ребенку 9 месяцев*, прибывшему на её участок из другой местности. Матери 16 лет, ребенок родился недоношенным, находится на искусственном вскармливании с 1 месяца, мама кормит ребенка разведенным коровьим молоком, не занимается физическим воспитанием ребенка (массажем, гимнастикой). Со слов мамы постнатальной профилактика ребенку не проводилась.

При беседе мама *отметила*, что последние несколько месяцев ребенок беспокоен, спит плохо, часто просыпается, сильно потеет во время кормления и сна, аппетит снижен, часто срыгивает, периодически отмечается жидкий стул, часто болеет простудными заболеваниями.

Объективно: Состояние ребенка удовлетворительное, кожа чистая, бледной окраски. Большой родничок 2,0 на 2,0 см, края податливы при пальпации. Голова асимметричной формы – сплющена с правой стороны, отмечается увеличение теменных и лобных бугров, грудная клетка уплощена с боков, апертюра расширена, на ребрах пальпируются четки, О-образное искривление нижних конечностей. Выражена мышечная гипотония: ребенок не ползает, не стоит в кроватке, выявляется симптом «складного ножа».

ЗАДАНИЕ:

1. О каком заболевании можно думать в данном случае? Определите период заболевания?
2. Укажите причину заболевания у данного ребенка?
3. Охарактеризуйте немедикаментозное лечение данного заболевания.
4. Составьте план сестринского ухода при данном заболевании.

Задача 2

Участковая медицинская сестра ранней весной посещает ребенка 8 месяцев, находящегося на естественном вскармливании (ребенку во время не вводились прикормы), лечащегося по поводу рахита (период разгара) (мать не выполняет рекомендации по лечению).

При беседе мама *отметила*, что мальчик спит плохо, часто просыпается, сильно потеет во время кормления и сна, аппетит снижен, срыгивает.

При осмотре ребенок беспокоен, плачет, состояние ребенка удовлетворительное, кожа чистая, бледной окраски. Большой родничок 2,0 на 2,0 см, края податливы при пальпации. Голова асимметричной формы – сплющена с правой стороны, отмечается увеличение теменных и лобных бугров, грудная клетка уплощена с боков, апертюра расширена, на ребрах пальпируются четки, О-образное искривление нижних конечностей. Выражена

мышечная гипотония: ребенок не ползает, не стоит в кроватке, выявляется симптом «складного ножа».

Внезапно при плаче у ребенка после шумного хриплого вдоха, напоминающего «петушинный крик» произошла остановка дыхания, сопровождающаяся цианозом, холодным липким потом.

ЗАДАНИЕ:

1. О каком состоянии можно подумать в данном случае?
2. Определите причины состояния в данном случае.
3. Составьте алгоритм неотложной доврачебной помощи при данном состоянии.
4. Составьте план сестринского ухода после вывода ребенка из данного состояния.

Практические манипуляции

Неотложная помощь при ларингоспазме

Этапы	Обоснование	Дозы
1. Уложить ребенка на ровную твердую поверхность	• Возможна остановка сердца, требующая реанимационных мероприятий	
2. Расстегнуть стесняющую одежду	• Облегчение экскурсии легких	
3. Обеспечить доступ свежего воздуха	• Развивается кислородная недостаточность	
4. Создать спокойную обстановку	• Даже незначительный раздражитель может спровоцировать повторный приступ	
5. Лицо и тело ребенка взбрызнуть холодной водой, или вызвать раздражение слизистой оболочки носа (пощекотать ватным жгутиком, подуть в нос, поднести ватный шарик с нашатырным спиртом, или шпателем)	• Рефлекторное снятие спазма	
6. Обязательно по назначению врача ввести внутривенно глюконат кальция 10%-й р-р	• Причина спазмофилии - гипокальциемия	0,2 мл /кг (1мл/год)
7. При отсутствии эффекта провести интубацию или трахеотомию	• Обеспечение проходимости дыхательных путей	
8. При остановке сердца - провести непрямой массаж сердца	• Реанимационное мероприятие	
9. После восстановления дыхания провести кислородотерапию	• В результате ларингоспазма развивается гипоксия	

Определение размеров большого родничка

Цель: оценить физическое развитие ребенка.

Оснащение:

Сантиметровая лента или прозрачная линейка; ручка, бумага.

70% этиловый спирт, марлевая салфетка.

№п/п	ЭТАПЫ
	Подготовка к процедуре

1	Объяснить родителю/законному представителю цель и ход проведения процедуры, установить доброжелательные отношения, получить согласие
2	Обработать руки гигиеническим способом кожным антисептиком. Обработать сантиметровую ленту (линейку) с двух сторон спиртом при помощи салфетки, поместить в емкость для медицинских отходов класса «А»
3	Удобно уложить или усадить ребенка в зависимости от возраста
	Выполнение процедуры
4	Пальпаторно левой рукой найти большой родничок (в области соединения теменных и лобных костей)
5	Провести по коже над родничком пальцами левой руки поглаживающим движением. Определить, находятся ли ткани, закрывающие родничок, на уровне костей черепа или нет (западают или выбухают)
6	Наложить правой рукой сантиметровую ленту (линейку) на голову ребенка в области большого родничка и измерить расстояние между противоположными сторонами
7	Определить упругость его краев
	Завершение процедуры
8	Обработать руки гигиеническим способом кожным антисептиком
9	Записать результат

Образец записи: «Б/р (большой родничок) 2 X 2 см, края плотные, не напряжен» или «Б/р (большой родничок) 2 X 2 см, края податливы, не напряжен» или «Б/р (большой родничок) 2 X 2 см, края плотные, напряжен, выбухает».

Введение лекарственной свечи в прямую кишку

Цель: ввести лекарственный препарат через прямую кишку для местного или резорбтивного действия.

Оснащение: лекарственная свеча; пеленка одноразовая, клеенка; резиновые перчатки и фартук, емкость и пакет для отходов класса Б.

Обязательные условия: лекарственная свеча вводится через 30-40 минут после очистительной клизмы.

	ЭТАПЫ	ОБОСНОВАНИЕ
	Подготовка к процедуре	
1	Объяснить родителю / законному представителю цель и ход проведения процедуры, установить доброжелательные отношения, получить согласие.	Психологическая подготовка, осознанное участие в исследовании.
2	Подготовить необходимое оснащение. Примечание. Лекарственную свечу достать из холодильника перед ее введением. Постелить клеенку, пеленку.	Обеспечение четкости выполнения процедуры.
3	Обработать руки гигиеническим способом кожным антисептиком, надеть фартук и перчатки.	Обеспечение инфекционной безопасности.

Выполнение процедуры		
4	Уложить ребенка в кроватку на левый бок с приведенными к животу ногами. Примечание: ребенка до 6 месяцев можно уложить на спину и приподнять ноги вверх. Раздвинуть ягодицы ребенка 1-м и 2-м пальцами левой руки и зафиксировать ребенка в данном положении. Правой рукой взять лекарственную свечу и осторожно, без усилий ввести ее узким концом в анальное отверстие, за наружный сфинктер прямой кишки. Примечание: Все действия производить быстро и точно	Обеспечение проведения процедуры. Облегчение введения лекарственной свечи в прямую кишку. Учет анатомической особенности.
5	Левой рукой сжать ягодицы ребенка на 5-10 минут, надеть подгузник. Уложить ребенка на живот (необходимо находиться в горизонтальном положении не менее 30 минут).	Время, необходимое для уменьшения спазма гладкой мускулатуры кишечника и начала всасывания лекарственного препарата.
Завершение процедуры		
6	Запеленать (одеть) ребенка.	Профилактика раздражения кожи. Обеспечение комфортного состояния.
7	Использованные пеленку и клеенку поместить в емкость для отходов класса «А».	Обеспечение инфекционной безопасности.
8	Снять фартук, поместить в емкость для отходов класса «А».	Обеспечение инфекционной безопасности.
9	Снять перчатки, поместить их в емкость для отходов класса «Б».	Обеспечение инфекционной безопасности.
10	Обработать руки гигиеническим способом кожным антисептиком	Обеспечение инфекционной безопасности.
11	Сделать запись в медицинской документации о выполненной процедуре.	Обеспечение преемственности

ПРАКТИЧЕСКОЕ ЗАДАНИЕ №2

Тема: Сестринский уход за детьми при хронических расстройствах питания

Индивидуальный устный (фронтальный) опрос

1. Хронические расстройства питания у детей: определение понятия, причины.
2. Гипотрофия – понятие, причины.
3. Степени тяжести, клинические проявления гипотрофии I, II степени тяжести.
4. Клинические проявления гипотрофии III степени тяжести.
5. Методы диагностики гипотрофии.
6. Принципы лечения гипотрофии: режим, диетотерапия, массаж, гимнастика.
7. Медикаментозное лечение гипотрофии.

8. Определение понятия, причины паратрофии.
9. Степени тяжести паратрофии.
10. Клинические проявления паратрофии в зависимости от типа.
11. Принципы лечения паратрофии.
12. Организация ухода за детьми при хронических расстройствах питания.

Тестовые задания

Вариант 1

1. Хроническое расстройство питания у детей раннего возраста с дефицитом массы тела по отношению к длине, называется:
 - а) гипостатура
 - б) гипотрофия
 - в) паратрофия
2. Каков дефицит массы при III степени гипотрофии:
 - а) 31% и более
 - б) 10-20%
 - в) 21-30%
3. Для I степени гипотрофии со стороны ЦНС характерны:
 - а) возбудимость
 - б) вялость
 - в) безучастность к окружающему
4. Изменение окраски кожи, характерное для гипотрофии:
 - а) бледность, б) желтушность, в) гиперемия
5. Снижение подкожно-жирового слоя на животе характерно для гипотрофии:
 - а) I степени, б) II степени, в) III степени
6. Снижение аппетита, срыгивания, рвота, запоры, сменяющиеся диспептическим стулом характерны для гипотрофии:
 - а) I степени, б) II степени, III степени
7. Какой стул появляется у ребенка при III степени гипотрофии:
 - а) мучнистый, б) белковый, в) голодный
8. Стул сухой, в виде шариков, бурого цвета с гнилостным запахом является:
 - а) мучнистым, б) белковым, в) голодным
9. Дыхательная аритмия, тахикардия, гипотония, одышка, апноэ, гипотермия, серьезные осложнения заболеваний с летальным исходом характерны для какой степени гипотрофии:
 - а) I степени, б) II степени, в) III степени
10. Период выяснения толерантности к пище длится 1-3 дня при:
 - а) I степени гипотрофии, б) II степени гипотрофии, в) III степени гипотрофии
11. Количество пищи на 1-й фазе диетотерапии при I степени гипотрофии:
 - а) 2/3-1/2 от должного по массе
 - б) соответствует должному
 - в) 20-30 мл на 1 кормление
12. Восполнение пищевых веществ (б, ж, у) при гипотрофии проводится:
 - а) каждые 7 дней
 - б) каждый месяц

в) каждые 3-4 дня

13. Сливки, растительное, сливочное масло используются для коррекции какого продукта:

а) углеводов, б) белков, в) жиров

14. Здоровый вид (кожа и слизистые оболочки естественного цвета, тургор тканей, сила мышц удовлетворительные и т.п.), анализы крови нормальные соответствуют типу паратрофии:

а) липоматозно-пастозному

б) липоматозному

в) смешанному

15. Ребенку с паратрофией кашу следует варить на:

а) овощном отваре

б) молоке

в) бульоне

г) воде

Вариант 2

1. Назовите хроническое расстройство питания у детей раннего возраста с избытком массы тела по отношению к длине:

а) гипостатура

б) гипотрофия

в) паратрофия

2. Каков дефицит массы при II степени гипотрофии:

а) 31% и более

б) 10-20%

в) 21-30%

3. Безучастность к окружающему, резкая задержка, утрата приобретенных характерны для:

а) I степени гипотрофии, б) II степени гипотрофии, в) III степени гипотрофии

4. Бледно-серая, сухая, шелушащаяся кожа, снижение или отсутствие эластичности кожи, тургора, мышечного тонуса наблюдается при:

а) I степени гипотрофии, б) II степени, III степени гипотрофии

5. Отсутствие подкожно-жирового слоя на животе, снижение на конечностях свойственно:

а) I степени гипотрофии, б) II степени гипотрофии, в) III степени гипотрофии

6. Голодный стул характерен для:

а) I степени гипотрофии, б) II степени гипотрофии, в) III степени гипотрофии

7. При перекорме цельным коровьим молоком, творогом стул у ребенка становится:

а) мучнистым, б) белковым

8. Стул сухой, скудный обесцвеченный, с гнилостным запахом является:

а) мучнистым, б) белковым, в) голодным

9. В анализе крови при гипотрофии наблюдаются:

а) лейкоцитоз, б) анемия, в) тромбоцитопения

10. Назовите фазы диетотерапии при гипотрофии:

11. Количество пищи на 1-й фазе диетотерапии при II степени гипотрофии:

- а) $2/3-1/2$ от должествующего по массе
 - б) соответствует должествующему
 - в) 20-30 мл на 1 кормление
12. Восполнение пищевых веществ (б, ж, у) при гипотрофии проводится под контролем:
- а) анализа крови
 - б) ЭКГ
 - в) копрограммы
13. Цельный кефир, творог, желток, молоко используются для коррекции каких пищевых веществ:
- а) углеводов, б) белков, в) жиров
14. Бледность и пастозность кожи, бледность слизистых оболочек, которая обычно сопровождает анемию, характерны для типа паратрофии:
- а) липоматозно-пастозного
 - б) липоматозного
 - в) смешанного
15. Основное лечение паратрофии:
- а) антибактериальная терапия
 - б) витаминотерапия
 - в) лечебное голодание
 - г) диета, массаж и ЛФК

Ситуационные задачи

ЗАДАЧА 1

На здоровом приеме мальчик 10 месяцев, 12 дней. Находится на естественном вскармливании, мать перекармливает ребенка.

Состояние удовлетворительное, кожные покровы чистые, розовые, подкожно-жировой слой развит выше умеренного, двигательная активность снижена, сосет грудь активно.

При антропометрии получены следующие данные: фактический вес 10 900 г (должествующий вес 9800, избыток массы 10%).

ЗАДАНИЕ:

- 1. Какой тип дистрофии у данного ребенка? Какая степень?
- 2. Какая причина в данном случае?
- 3. Охарактеризуйте диету при данном состоянии.
- 4. Составьте план ухода при данном состоянии.

ЗАДАЧА 2

На здоровом приеме девочка 5 месяцев, 14 дней. Находится на естественном вскармливании. Неделию назад перенесла кишечную инфекцию. *Мать жалуется* на повышенное беспокойство ребенка, особенно ночью.

Состояние удовлетворительное, кожные покровы чистые, бледные, эластичность кожи, тургор, мышечный тонус, подкожно-жировой слой на животе снижены, сосет грудь активно.

При антропометрии получены следующие данные: фактический вес 5900 г (должествующий вес 6900, дефицит массы 14 %).

ЗАДАНИЕ:

1. Какой тип дистрофии у данного ребенка? Какая степень?
2. Какая причина в данном случае?
3. Охарактеризуйте диету при данном состоянии с учетом степени тяжести.
4. Составьте план ухода при данном состоянии.

ЗАДАЧА 3

На здоровом приеме девочка 4 месяцев, 10 дней.

Мать отмечает похудание ребенка, частые ОРВИ, вялость, колебания t в течение дня, срыгивания, неустойчивый стул, урежение мочеиспусканий, недостаток грудного молока. В течение недели докармливает ребенка цельным коровьим молоком.

При осмотре состояние средней степени тяжести, t 36,9 градусов, вялость, бледность с сероватым оттенком, сухость кожи, эластичность кожи, тургор, мышечный тонус снижены, подкожно-жировой слой снижен на нижних конечностях, отсутствует на животе.

При антропометрии получены следующие данные: фактический вес 5000 г (долженствующий вес 6900, дефицит массы 21%).

ЗАДАНИЕ:

1. Какой тип дистрофии у данного ребенка? Какая степень?
2. Какая причина в данном случае?
3. Охарактеризуйте режим при данном состоянии.
4. Составьте план ухода при данном состоянии.

Практические манипуляции

Проведение антропометрии (рост, вес) ребенку до 1 года

Оборудование и оснащение для практического навыка

1. Горизонтальный ростомер.
2. Ёмкость-контейнер с педалью для медицинских отходов класса «Б».
3. Манекен ребенка первого года жизни.
4. Маска одноразовая нестерильная.
5. Пакет для утилизации медицинских отходов класса «Б», желтого цвета.
6. Пеленальный стол.
7. Одноразовая впитывающая пеленка 3 шт.
8. Перчатки нестерильные.
9. Письменный стол.
10. Стул.
11. Формы медицинской документации: история болезни.
12. Шариковая ручка.
13. Электронные весы.

№ п/п	Перечень практических действий	Форма представления
1.	Установить контакт с родителем / законным представителем ребенка: поздороваться, представиться	Сказать «Здравствуйте. Я медицинская сестра/медицинский брат /(фельдшер). Меня зовут _____»

2.	Попросить родителя/ законного представителя ребенка представиться и назвать данные ребенка для сверки данных с медицинской документацией	Сказать « Представьтесь, пожалуйста. Как я могу к Вам обращаться?» «Назовите ФИО Вашего ребенка» «Родитель/законный представитель называет ФИО и дату рождения ребенка» «Данные с медицинской документацией совпадают»
3.	Сообщить родителю/законному представителю о назначении врача, объяснить цель и ход процедуры	Сказать « Вашему ребенку назначена проведение антропометрии - процедура измерения роста и веса. Вес ребенка измеряется при помощи электронных весов. Рост ребенка измеряется при помощи горизонтального ростомера. Вы находитесь рядом с Вашим ребенком. В течение процедуры прошу Вас сообщать мне о любых изменениях состояния вашего ребенка»
4.	Убедиться в наличии у родителя/законного представителя добровольного информированного согласия на предстоящую процедуру для пациента	Сказать «Вы согласны на проведение данной процедуры Вашему ребенку? Родитель/законный представитель согласен на проведение данной процедуры своему ребенку»
Подготовка к процедуре		
5.	Предложить или помочь родителю/законному представителю расположить ребенка на пеленальном столе, застеленном одноразовой нестерильной пеленкой	Выполнить/Сказать «Положите, пожалуйста, ребенка на пеленальный стол» или «Я могу Вам в этом помочь»
6.	Подготовить электронные весы для измерения массы тела ребенка и горизонтальный ростомер для измерения роста ребенка	Сказать « Электронные весы предварительно обработаны дезинфицирующим средством, подключены к сети, накрыты одноразовой впитывающей пеленкой. Электронное табло установлено в нулевой отметке. Электронные весы к работе подготовлены» «Горизонтальный ростомер предварительно обработан дезинфицирующим средством, накрыт одноразовой впитывающей пеленкой. К работе подготовлен»
7.	Надеть маску медицинскую нестерильную одноразовую	Выполнить
8.	Обработать руки гигиеническим способом при помощи кожного антисептика и надеть нестерильные перчатки	Выполнить/Сказать «Обрабатываю руки гигиеническим способом кожным антисептиком»
Выполнение процедуры		
9.	Попросить или помочь родителю/	Выполнить/Сказать «Разденьте, пожалуйста,

	законному представителю раздеть ребенка	ребенка или я могу вам в этом помочь»
10.	Взять ребенка на руки с пеленального стола и расположить на электронных весах	Выполнить
11.	Зафиксировать цифровой показатель на электронном табло весов	Выполнить/ Сказать «Вес ребенка ____ кг»
12.	Определить соответствие показателя веса ребенка и стандартного показателя веса, характерного для данного возраста	Сказать « Показатель веса ребенка соответствует стандартному показателю веса, характерному для данного возраста»
13.	Взять ребенка на руки с электронных весов и расположить на горизонтальном ростомере	Выполнить
14.	Расположить ребенка на горизонтальном ростомере таким образом, чтобы высокая точка на голове ребенка соприкасалась с нулевой отметкой	Выполнить/Сказать «Высокая точка на голове ребенка соприкасается нулевой отметкой ростомера»
15.	Зафиксировать, слегка разгибая, нижнюю часть туловища и ноги ребенка на поверхности ростомера доминантной рукой	Выполнить
16.	Не доминантной рукой подвести планку ростомера под стопы ребенка	Выполнить
17.	Зафиксировать цифровой показатель на планке горизонтального ростомера	Сказать «Рост ребенка ____ см»
18.	Определить соответствие показателя роста ребенка и стандартного показателя роста, характерного для данного возраста	Сказать « Показатель роста ребенка соответствует стандартному показателю роста, характерному для данного возраста»
19.	Сообщить родителю/ законному представителю об окончании процедуры	Сказать «Процедура окончена»
20.	Взять ребенка на руки с горизонтального ростомера и расположить на пеленальном столе на одноразовой впитывающей пеленке	Выполнить
21.	Попросить родителя/ законного представителя или помочь одеть ребенка	Сказать «Одевайте, пожалуйста, Вашего ребенка или я могу Вам в этом помочь»
22.	Уточнить у родителя/ законного представителя самочувствие пациента	Сказать «Как себя чувствует Ваш ребенок? Ребенок чувствует себя удовлетворительно»
Завершение процедуры		
23.	Выключить весы из сети	Выполнить
24.	Скручивающими движениями собрать одноразовые впитывающие пеленки с поверхности электронных весов, горизонтального ростомера и	Выполнить

	пеленального стола	
25.	Поместить использованные одноразовые впитывающие пеленки в емкость для медицинских отходов класса «А»	Выполнить
26.	Обработать поверхность пеленального стола, горизонтального ростомера, электронных весов дезинфицирующими салфетками	Сказать «Обрабатываю поверхность пеленального стола, горизонтального ростомера, электронных весов дезинфицирующими салфетками методом протирания»
27.	Поместить использованные дезинфицирующие салфетки в емкость для медицинских отходов класса «А»	Сказать « Помещаю использованные дезинфицирующие салфетки в емкость для медицинских отходов класса А»
28.	Снять перчатки медицинские нестерильные и поместить их в емкость для медицинских отходов класса «Б»	Выполнить
29.	Снять маску медицинскую нестерильную одноразовую и поместить её в емкость для медицинских отходов класса «Б»	Выполнить
30.	Обработать руки гигиеническим способом кожным антисептиком	Сказать «Обрабатываю руки гигиеническим способом кожным антисептиком»
31.	Сделать запись о результатах выполнения процедуры в медицинской документации	Сказать «Делаю запись о результатах выполнения процедуры в медицинской документации»

Постановка газоотводной трубки ребенку

Цель: выведение газов из кишечника.

Оснащение:

газоотводная трубка (для детей раннего и дошкольного возраста используют газоотводную трубку длиной 15-30 см, для школьников – 30-50 см); марлевая салфетка, ватные шарики, лубрикант (вазелиновое масло); лоток для оснащения; лоток с водой для контроля отхождения газов; лоток для использованного материала; 3 одноразовые пеленки; клеенка; медицинские нестерильные перчатки, одноразовая маска, фартук; контейнер с дезинфицирующим раствором; емкость для отходов класса А, емкость для отходов класса Б, пакеты для отходов.

Обязательное условие: отсутствие трещин прямой кишки, острых воспалительных изменений в области толстого кишечника и заднего прохода.

№ п/п	Перечень практических действий	Форма представления
Подготовка к процедуре		
1	Установить контакт с родителем/законным представителем ребенка: (поздороваться, представиться, обозначить свою роль)	Сказать («Здравствуйте. Я медицинская сестра (фельдшер). Меня зовут _____»)
2	Попросить родителя/законного представителя ребенка представиться и	Сказать «Представьтесь, пожалуйста». Как я могу к Вам обращаться? Назовите данные

	назвать данные ребенка для сверки с медицинской документацией	Вашего ребенка». «Родитель/законный представитель называет ФИО и дату рождения ребенка» «Данные совпадают с медицинской документацией»
3	Сообщить родителю/законному представителю о назначении врача, объяснить цель и ход процедуры	Сказать «Я поставлю газоотводную трубку Вашему ребенку. Данная процедура проводится с целью выведения газов из кишечника при отсутствии трещин прямой кишки, острых воспалительных изменений в области толстого кишечника и заднего прохода. Процедура проводится в положении лежа. В течение процедуры прошу Вас информировать о любых изменениях состояния ребенка»
4	Убедиться в наличии у родителя/законного представителя добровольного информированного согласия на предстоящую процедуру	Сказать «Вы согласны на проведение данной процедуры? Пациент/ законный представитель согласен на проведение данной процедуры»
5	Проверить герметичность и срок годности упаковки одноразовой стерильной газоотводной трубки.	Выполнить/Сказать «Герметичность упаковки одноразовой стерильной газоотводной трубки не нарушена. Визуальная целостность упаковки сохранена. Срок годности соответствует сроку хранения»
6	Обработать руки гигиеническим способом	Сказать «Обрабатываю руки гигиеническим способом кожным антисептиком»
7	Надеть одноразовую нестерильную маску	Выполнить
8	Надеть фартук	Выполнить
9	Надеть нестерильные перчатки	Выполнить
10	Постелить в кроватке клеенку, пеленку (или одноразовую впитывающую пеленку)	Выполнить
11	Освободить нижнюю половину туловища ребенку. Уложить ребенка на левый бок с приведенными к животу ногами. Ребенка до 6 месяцев можно уложить на спину и приподнять ноги вверх	Выполнить/Сказать «Ребенка необходимо уложить на левый бок, ноги согнуть в коленных и тазобедренных суставах и слегка привести к животу. Ребенка до 6 месяцев можно уложить на спину и приподнять ноги вверх»
12	Вскрыть стерильную упаковку газоотводной трубки	Выполнить
13	Упаковку поместить в отходы класса «А»	Выполнить
14	Обработать вводимый конец газоотводной трубки лубрикантом методом полива над лотком	Выполнить
	Выполнение процедуры	

15	Раздвинуть ягодицы ребенка 1-м и 2-м пальцами левой руки и зафиксировать ребенка в данном положении	Выполнить
16	Пережав свободный конец газоотводной трубки, осторожно, без усилий ввести ее другой рукой вращательно-поступательными движениями в анальное отверстие на 2/3 длины, направляя сначала к пупку, а затем, преодолев сфинктеры, параллельно копчику	Выполнить/Сказать «Пережав свободный конец газоотводной трубки, осторожно, без усилий ввожу газоотводную трубку вращательно-поступательными движениями в анальное отверстие на 2/3 длины, направляя сначала к пупку, а затем, преодолев сфинктеры, параллельно копчику»
17	Проверить отхождение газов, опустив конец газоотводной трубки в лоток с водой	Выполнить/Сказать «Проверяю отхождение газов, опустив конец газоотводной трубки в лоток с водой. При отхождении газов в воде появятся пузырьки, если газы не отходят, необходимо изменить положение газоотводной трубки, перемещая ее назад или вперед»
18	Положить наружный конец газоотводной трубки в рыхло сложенную пеленку	Выполнить
19	Прикрыть ребенка пеленкой с целью предотвращения переохлаждения	Выполнить
20	Проводить массаж живота по часовой стрелке	Выполнить/Сказать «Провожу массаж живота по часовой стрелке»
21	Зафиксировать время	Выполнить/Сказать «Фиксирую время. Газоотводную трубку ставят на 30-60 минут»
Завершение процедуры		
22	Извлечь газоотводную трубку из прямой кишки, пропустив ее через салфетку	Выполнить
23	Одноразовую газоотводную трубку и салфетку поместить в отходы класса «Б»	Выполнить
24	Обработать перианальную область ватным шариком, смоченным вазелиновым маслом	Выполнить/Сказать «Обрабатываю перианальную область ватным шариком, смоченным вазелиновым маслом»
25	Ватный шарик поместить в отходы класса «Б»	Выполнить
26	Сообщить родителю/законному представителю об окончании процедуры	Сказать «Процедура окончена»
27	Уточнить у родителя/законного представителя самочувствие ребенка	Сказать «Как себя чувствует Ваш ребенок? Пациент чувствует себя удовлетворительно»
28	Пеленки, клеенку поместить в отходы класса «А»	Выполнить
29	Лотки погрузить в контейнер с дезинфицирующим раствором	Выполнить
30	Снять перчатки	Выполнить

31	Поместить перчатки в емкость для отходов класса «Б».	Выполнить
32	Снять фартук	Выполнить
33	Поместить фартук в емкость для отходов класса «А».	Выполнить
34	Снять маску	Выполнить
35	Поместить маску в емкость для отходов класса «Б».	Выполнить
36	Обработать руки гигиеническим способом	Сказать «Обрабатываю руки гигиеническим способом кожным антисептиком»
37	Сделать запись в медицинской документации о выполненной процедуре	Сказать

ПРАКТИЧЕСКОЕ ЗАДАНИЕ №3

Тема: Сестринский уход за детьми при atopическом дерматите и стоматитах

Индивидуальный устный (фронтальный) опрос

1. Атопический дерматит: определение понятия, факторы риска.
2. Клинические признаки atopического дерматита.
3. Методы диагностики atopического дерматита.
4. Принципы лечения atopического дерматита.
5. Организация ухода за детьми при atopическом дерматите.
6. Профилактика atopического дерматита.
7. Стоматиты: определение понятия, причины.
8. Клинические проявления катарального и язвенного стоматита.
9. Клинические проявления герпетического и кандидозного стоматита.
10. Принципы лечения стоматита.
11. Правила обработки слизистой оболочки полости рта.
12. Организация ухода за детьми при стоматитах.

Тестовые задания

Вариант 1

1. Атопический дерматит – это:
 - а) мультифакторное генетически детерминированное воспалительное заболевание кожи, характеризующееся зудом, хроническим рецидивирующим течением, возрастными особенностями локализации и морфологии очагов поражения
 - б) острое воспалительное заболевание кожи, характеризующееся разнообразной сыпью, чувством жжения, возникающее в результате воздействия на нее биологических факторов
 - в) предрасположенность к аллергическим реакциям и заболеваниям, проявляющаяся реагированием на обычные раздражители окружающей среды
 - г) хроническое воспалительное заболевание кожи и слизистых оболочек, реже поражающее ногти и волосы, типичными элементами которого являются лихеноидные папулы
2. В младенческой возрастной группе преобладает форма atopического дерматита:

- а) лихеноидная
 - б) пруригоподобная
 - в) сквамозная
 - г) экссудативная
3. К основным критериям атопического дерматита относят все, кроме:
- а) зуд
 - б) лихенификация и расчёсы в области сгибов конечностей
 - в) наличие у ближайших родственников хронической обструктивной болезни легких
 - г) хроническое или рецидивирующее течение заболевания
 - д) типичные морфологические элементы и локализацию
4. К симптомам атопического дерматита младенческого периода относятся:
- а) геморрагическая сыпь
 - б) папуло-везикулезные высыпания на коже лица
 - в) гнойничковая сыпь
 - г) шелушение кожи
5. Для постановки диагноза атопического дерматита необходимо сочетание:
- а) одного основного и двух дополнительных критериев
 - б) двух основных и двух дополнительных критериев
 - в) двух основных и одного дополнительного критерия
 - г) трех основных и не менее трех дополнительных критериев
6. Атопический дерматит относится к заболеваниям:
- а) мультифакторным
 - б) моногенным
 - в) аутосомно-рецессивным
 - 4) врожденным
7. Стоматит - это поражение
- а) слизистой полости рта
 - б) кожных покровов
 - в) слизистой желудка
 - г) слизистой кишечника
8. Возбудителем какого стоматита является вирус герпеса человека?
- а) кандидозного
 - б) язвенного
 - в) афтозного
 - г) катарального
9. Симптомом острого герпетического стоматита является:
- а) корочка
 - б) везикула/ пузырьки
 - в) узелок
 - г) гнойник
10. Температура раствора для обработки полости рта при стоматите
- а) 22-24 градусов
 - б) 28-30 градусов
 - в) 36-37 градусов
 - г) 40-45 градусов

1. Атопический дерматит по возрастным периодам делится на:
 - а) детский
 - б) младенческий
 - в) подростковый и взрослых
 - г) все выше перечисленное
2. Дополнительными критериями постановки диагноза атопический дерматит являются:
 - а) начало заболевания в раннем детском возрасте (до 2 лет)
 - б) гиперлинейность кожи ладоней
 - в) ксероз
 - г) все выше перечисленные
3. Причинами атопического дерматита являются:
 - а) вирусные инфекции
 - б) иммунодефицит
 - в) генетические факторы
 - г) аутоиммунный процесс
4. Лабораторная диагностика атопического дерматита включает:
 - а) аллергологическое обследование
 - б) ультразвуковое исследование
 - в) копрологическое исследование
 - г) бактериологическое исследование
5. Наружная терапия атопического дерматита включает:
 - а) увлажняющие средства
 - б) мази, содержащие глюкокортикоиды
 - в) антибактериальные средства
 - г) инфузионную терапию
6. Атопический дерматит – это воспалительное заболевание
 - а) подкожно-жировой клетчатки
 - б) кожи
 - в) связочного аппарата
 - г) суставов
7. Клинические формы стоматитов все, кроме
 - а) катаральный
 - б) язвенный
 - в) герпетический
 - г) флегмонозный
8. Острый герпетический стоматит – это
 - а) повреждение слизистой оболочки полости рта
 - б) заболевание слизистой оболочки полости рта
 - в) острое респираторное заболевание
 - г) изменение слизистой оболочки полости рта
9. Противогрибковые препараты целесообразны при:
 - а) молочнице
 - б) катаральном стоматите
 - в) герпетическом стоматите
 - г) язвенном стоматите

10. При стоматите пища должна быть:

- а) щадящая
- б) с ограничением жидкости
- в) богатая кальцием
- г) с исключением аллергенов

Ситуационные задачи

ЗАДАЧА 1

УСЛОВИЕ:

На приёме мальчик 2 года, который лечится по поводу ОРВИ. Мать предъявляет следующие *жалобы*: повышение температуры до 39 градусов, повышенная утомляемость, беспокойный сон, отказ от еды, повышенное слюноотделение.

При осмотре: t 39 градусов, состояние неудовлетворительное, кожные покровы бледные, лимфатические узлы подчелюстные увеличены, болезненны, на слизистой полости рта отечность, гиперемия, желто-белые бляшки (афты).

Изменений со стороны других органов нет.

ЗАДАНИЕ:

1. О каком заболевании следует думать в данном случае? Какова причина?
2. Перечислите принципы лечения данного заболевания.
3. Назовите правила обработки слизистой оболочки полости рта.
4. Составьте план ухода при данном заболевании.

ЗАДАЧА 2

УСЛОВИЕ:

На приёме девочка 5 лет. Мать предъявляет следующие *жалобы*: повышение температуры до 38 градусов, повышенная утомляемость, беспокойный сон, отказ от еды, в связи с болезненностью, повышенное слюноотделение. Мать давала девочке в течение 7 дней настойку валерианы.

При осмотре: t 38 градусов, состояние неудовлетворительное, кожные покровы бледные, лимфатические узлы подчелюстные увеличены, болезненны, на слизистой полости рта отечность, гиперемия, серовато-белый налет, язвочки.

Изменений со стороны других органов нет.

ЗАДАНИЕ:

1. О каком заболевании следует думать в данном случае? Какова причина?
2. Перечислите принципы лечения данного заболевания.
3. Назовите правила обработки слизистой оболочки полости рта.
4. Составьте план ухода при данном заболевании.

Практические манипуляции

Обработка кожи волосистой части головы

Цель: удаление гнейса

Оснащение:

- персиковое или миндальное масло (кератолитическое средство);
- лоток для оснащения;
- ватные шарики;

- марлевые салфетки 10*10 или 15*15 см;
- пинцет;
- шапочка;
- пеленка;
- медицинские перчатки;
- лоток для отработанного материала, емкости для отходов класса А и Б, пакеты для отходов класса А и Б.

Обязательные условия:

- проводить процедуру за 40-60 мин до купания;
- исключить насильственное удаление корочек.

Этапы	Обоснование
Подготовка к процедуре	
Объяснить родителю/законному представителю цель и ход проведения процедуры, получить согласие.	Обеспечение права родителей на информацию, обеспечение правильного ежедневного ухода за ребенком,
Подготовить необходимое оснащение.	Обеспечение четкости и быстроты выполнения процедуры.
Обработать руки гигиеническим способом кожным антисептиком.	Обеспечение инфекционной безопасности.
Надеть нестерильные перчатки.	Обеспечение инфекционной безопасности.
Постелить пеленку, на пеленальном столе, уложить или усадить ребенка.	Наиболее удобное положение ребенка.
Выполнение процедуры	
Ватным шариком, обильно смоченным маслом, при помощи пинцета, обработать волосистую часть головы промокательными движениями в местах локализации гнейса.	Для размягчения корочек.
Сбросить ватный шарик в лоток для отработанного материала.	Обеспечение инфекционной безопасности.
Наложить на обработанную поверхность марлевые салфетки и надеть шапочку.	Обеспечение размягчения корочек.
Завершение процедуры	
Снять перчатки.	Обеспечение инфекционной безопасности.
Поместить перчатки в емкость для отходов класса «Б».	Обеспечение инфекционной безопасности.
Обработать руки гигиеническим способом кожным антисептиком.	Обеспечение инфекционной безопасности.

Через 40-60 минут провести гигиеническую ванну. Во время мытья головы осторожно удалить корочки при помощи детского шампуня и махровой рукавички. Примечание: - если во время купания не все корочки удалось удалить, повторять процедуру в течение нескольких дней; - при наличии покраснения на коже после удаления корочек возможно применение 1% крема с гидрокортизоном (по назначению врача)	Техника выполнения манипуляции.
--	--

Обработка слизистой оболочки полости рта при стоматите

Цель: лечебная

Оснащение:

- лекарственное средство;
- стерильный материал (стерильные ватные палочки, марлевые шарики, марлевые салфетки);
- резиновый баллон (шприц);
- пинцет в упаковке;
- стерильный лоток;
- лоток для использованного материала;
- лоток для сбора использованной жидкости при орошении;
- пленка (водонепроницаемый фартук);
- медицинские перчатки;
- емкости с дезинфицирующим раствором для обеззараживания поверхностей, использованного медицинского инструментария и оснащения;
- емкости для отходов класса А и Б, пакеты для отходов А и Б.

Обязательное условие:

Обрабатывать только промокательными движениями во избежание травмирования слизистой полости рта;

Температура лекарственного раствора должна соответствовать температуре тела (37-38 град) и концентрация раствора должна быть в острый период меньше, чем в период заживления процесса для исключения болевого синдрома;

Кратность обработки 4-5 раз в сутки (лучше после каждого приема пищи) для исключения дополнительного инфицирования слизистой

	ЭТАПЫ	ОБОСНОВАНИЕ
	Подготовка к процедуре	
1	Объяснить родителю/законному представителю цель и ход проведения процедуры, установить доброжелательные отношения, получить согласие.	Психологическая подготовка, осознанное участие в процедуре.

2	Подготовить необходимое оснащение.	Обеспечение четкости и эффективности выполнения процедуры.
3	Проверить наименование лекарственного средства, срок годности, соответствие назначению врача.	Обеспечение четкости и эффективности выполнения процедуры.
4	Обработать руки гигиеническим способом кожным антисептиком, надеть перчатки.	Обеспечение инфекционной безопасности.
	Выполнение процедуры	
5	Обработка полости рта с помощью стерильной салфетки (ватной палочки). Уложить ребенка на пеленальный стол или усадить, фиксировать его положение (выполняет помощник).	Выполнение методики процедуры.
6	Захватить зажимом стерильную салфетку, надежно фиксировать и, смочив одним из лекарственных растворов, обработать слизистую оболочку полости рта промокательными движениями, осторожно вращая зажим (стерильную ватную палочку).	Выполнение методики процедуры.
7	Легкими движениями снять налеты.	Выполнение методики процедуры.
8	Орошение полости рта резиновым баллоном (шприцем). Усадить ребенка на колени помощника, фиксировать его положение: левую руку положить на лоб, правой - охватить руки, скрещенными ногами удерживать ноги ребенка.	
9	Грудь и шею закрыть пеленкой (фартуком), внизу, возле подбородка, подставить лоток.	
10	Набрать в резиновый баллон (шприц) лекарственный раствор, открыть рот ребенку и ввести баллон (шприц) в полость рта.	
11	Сжать баллон (надавить на поршень шприца), направив струю раствора к твердому нёбу.	
12	Голову ребенка наклонить вначале на одну сторону, затем на другую - вода из полости рта должна выливаться в подставленный лоток. Допускается выполнение промывания в горизонтальном положении ребенка с повернутым вниз лицом (ребенка удерживает помощник).	Выполнение методики процедуры.
13	Осушить лицо ребенка.	Обеспечение комфортного состояния.
	Завершение процедуры	

14	Уложить ребенка в кроватку.	Обеспечение комфортного состояния.
15	Продезинфицировать использованные предметы.	Обеспечение инфекционной безопасности.
16	Снять перчатки.	Обеспечение инфекционной безопасности.
17	Поместить перчатки в емкость для отходов класса «Б».	Обеспечение инфекционной безопасности.
18	Обработать руки гигиеническим способом кожным антисептиком.	Обеспечение инфекционной безопасности.
19	Сделать запись о процедуре.	Обеспечение преемственности.

Применение примочек

Цель: лечение острых воспалительных заболеваний кожи с образованием эрозивно-мокнущих участков (экзема, дерматит).

Оснащение:

- медицинские перчатки; маска;
- лекарственное средство;
- стерильные марлевые салфетки в 8-10 слоев 5-6 шт, стерильный пинцет;
- компрессная бумага;
- бинт;
- стерильный лоток; лоток для отработанного материала;
- емкости с дезраствором, емкости для отходов класса А и Б, пакеты для отходов А и Б.

	ЭТАПЫ	ОБОСНОВАНИЕ
	Подготовка к процедуре	
1	Объяснить родителю/законному представителю цель и ход проведения процедуры, установить доброжелательные отношения, получить согласие.	Психологическая подготовка, осознанное участие в процедуре.
2	Подготовить необходимое оснащение.	Обеспечение четкости и эффективности выполнения процедуры.
3	Придать ребенку удобное положение. Осмотреть участок кожи, на который будет накладываться примочка.	Обеспечение четкости и эффективности выполнения процедуры.
4	Обработать руки гигиеническим способом кожным антисептиком, надеть перчатки.	Обеспечение инфекционной безопасности.
	Выполнение процедуры	
5	Стерильную марлевую салфетку, сложенную в 8-10 слоев, смочить лекарственным раствором комнатной температуры, хорошо отжать (чтобы салфетки могли впитать жидкость с поверхности кожи) и наложить на воспаленный участок.	Выполнение методики процедуры.
6	Салфетки менять каждые 10-15 минут в течение 1-2	Выполнение методики

	часов. Использованные салфетки помещать в лоток для отработанного материала.	процедуры.
7	Для снижения скорости высыхания салфетку можно покрыть компрессной бумагой и забинтовать.	Обеспечение эффективности выполнения процедуры.
8	Через 4-5 ч после высыхания повязку меняют. Если повязка приклеилась к поврежденной коже ее отмачивают тем же лекарственным раствором.	Обеспечение эффективности выполнения процедуры.
Завершение процедуры		
9	Убедиться, что пациент не испытывает дискомфорта после проведенной процедуры.	Обеспечение комфортного состояния.
10	Продезинфицировать использованные предметы.	Обеспечение инфекционной безопасности.
11	Снять перчатки.	Обеспечение инфекционной безопасности.
12	Поместить перчатки в емкость для отходов класса «Б».	Обеспечение инфекционной безопасности.
13	Обработать руки гигиеническим способом кожным антисептиком.	Обеспечение инфекционной безопасности.
14	Сделать запись о процедуре.	Обеспечение преемственности.

Нанесение мази на кожу

Цель: местное воздействие лекарственного средства на кожу при заболеваниях кожи

Оснащение:

- мазь,
- стерильная стеклянная палочка или шпатель,
- стерильный лоток; лоток для использованного материала;
- кожный антисептик,
- медицинские перчатки,
- емкости с дезинфицирующим раствором для предметов ухода и перчаток;
- емкости для отходов класса А и Б, пакеты для отходов А и Б.

	ЭТАПЫ	ОБОСНОВАНИЕ
	Подготовка к процедуре	
1	Объяснить родителю/законному представителю цель и ход проведения процедуры, установить доброжелательные отношения, получить согласие.	Психологическая подготовка, осознанное участие в процедуре.
2	Подготовить необходимое оснащение.	Обеспечение четкости и эффективности выполнения процедуры.

3	Придать ребенку удобное положение. Осмотреть участок кожи, на который будет накладываться мазь.	Обеспечение четкости и эффективности выполнения процедуры.
4	Обработать руки гигиеническим способом кожным антисептиком, надеть перчатки.	Обеспечение инфекционной безопасности.
Выполнение процедуры		
5	Выдавить из тюбика на стеклянную палочку или взять шпателем из большой емкости нужное для пациента количество мази.	Выполнение методики процедуры.
6	Нанести мазь тонким слоем на кожу, пользуясь стеклянной палочкой (при смазывании большого участка кожи можно пользоваться шпателем).	Выполнение методики процедуры.
7	Поддержать поверхность кожи с нанесенной мазью 10-15 минут открытой.	Обеспечение эффективности выполнения процедуры.
Завершение процедуры		
8	Убедиться, что пациент не испытывает дискомфорта после проведенной процедуры.	Обеспечение комфортного состояния.
9	Продезинфицировать использованные предметы.	Обеспечение инфекционной безопасности.
10	Снять перчатки.	Обеспечение инфекционной безопасности.
11	Поместить перчатки в емкость для отходов класса «Б».	Обеспечение инфекционной безопасности.
12	Обработать руки гигиеническим способом кожным антисептиком.	Обеспечение инфекционной безопасности.
13	Сделать запись о процедуре.	Обеспечение преемственности.

ПРАКТИЧЕСКОЕ ЗАДАНИЕ №4

Тема: Сестринский уход за детьми при заболеваниях органов дыхания

Индивидуальный устный (фронтальный) опрос

1. Острый ринит – понятие, этиология, клинические проявления, диагностика, лечение.
2. Острый фарингит – понятие, этиология, клинические проявления, диагностика, лечение.
3. Острый ларингит – понятие, этиология, клинические проявления.
4. Острый обструктивный ларингит – понятие, этиология, клинические проявления, лечение.
5. Пневмония - понятие, причины, клинические проявления.
6. Методы диагностики пневмонии у детей, принципы лечения.
7. Бронхиальная астма у детей – понятие, причины.
8. Клинические проявления бронхиальной астмы.
9. Обострения бронхиальной астмы.
10. Методы диагностики бронхиальной астмы у детей, лабораторная диагностика.

11. Инструментальная диагностика бронхиальной астмы у детей.
12. Принципы лечения бронхиальной астмы у детей.

Тестовые задания

Вариант 1

1. Ощущение нехватки воздуха, сдавление в груди, выраженная экспираторная одышка, дыхание свистящее характерны для клиники:
 - а) острого простого бронхита
 - б) бронхиальной астмы
 - в) пневмонии
 - г) бронхиолита
2. Влажный кашель, смешанная одышка, поверхностное дыхание характерны для клиники:
 - а) острого простого бронхита
 - б) обструктивного бронхита
 - в) пневмонии
 - г) бронхиолита
3. Терапией для лечения обострения бронхиальной астмы является:
 - а) бронхорасширяющая,
 - б) антибактериальная,
 - в) антигистаминная
4. Методом перкуссии при пневмонии выявляется:
 - а) коробочный звук над всей поверхностью легких
 - б) легочной звук над всей поверхностью легких
 - в) локальное притупление легочного звука
5. Методом аускультации при пневмонии выявляются:
 - а) жесткое или ослабленное дыхание, рассеянные непостоянные влажные и сухие хрипы
 - б) жесткое или ослабленное дыхание, рассеянные мелкопузырчатые и крепитирующие хрипы
 - в) ослабленное дыхание, локальные влажные хрипы
6. Пневмония, если поражаются участки легочной ткани, размером 1-2 см:
 - а) сегментарная
 - б) долевая
 - в) интерстициальная
 - г) очаговая
7. Пневмония, если поражаются один или несколько сегментов легкого:
 - а) сегментарная
 - б) долевая
 - в) интерстициальная
 - г) очаговая
8. Пневмония, если поражается соединительная межалвеолярная ткань легкого:
 - а) сегментарная
 - б) долевая
 - в) интерстициальная
 - г) очаговая
9. Пневмония, если поражается доля легкого:

- а) сегментарная
- б) долевая
- в) интерстициальная
- г) очаговая

10. Для типичной рентгенологической картины пневмонии характерно:

- а) мутное легкое
- б) компенсаторная эмфизема
- в) очаговые инфильтративные тени, усиление легочного рисунка

Вариант 2

1. В общем анализе крови при пневмонии выявляются:

- а) тромбоцитопения,
- б) лейкоцитоз или лейкопения, лимфоцитоз или лимфопения,
- в) повышение СОЭ,
- г) лейкоцитоз, нейтрофилез, повышение СОЭ

2. Этиотропной терапией при пневмонии является:

- а) бронхорасширяющая
- б) антибактериальная
- в) антигистаминная

3. Для антибактериальной терапии пневмонии применяются:

- а) макролиды, пенициллины, цефалоспорины, аминогликозиды
- б) тетрациклины, сульфаниламиды, нитрофураны

4. Этиологическими факторами неинфекционной бронхиальной астмы являются:

- а) грибки, бактерии, вирусы
- б) пыльцевые, пылевые, эпидермальные факторы

5. Клинические признаки, характерные для бронхиальной астмы:

- а) влажный кашель, смешанная одышка, отсутствие обструкции
 - б) навязчивый кашель, экспираторная одышка, свистящее дыхание
 - в) мучительный кашель, нехватка воздуха, экспираторная одышка, свистящее дыхание
- принятие вынужденного положения

6. Пневмония, если поражаются один или несколько сегментов легкого:

- а) сегментарная
- б) долевая
- в) интерстициальная
- г) очаговая

7. Методом перкуссии при бронхиальной астме выявляется:

- а) коробочный звук над всей поверхностью легких
- б) легочной звук над всей поверхностью легких
- в) локальное притупление легочного звука

8. Методом аускультации при бронхиальной астме выявляются:

- а) жесткое или ослабленное дыхание, рассеянные непостоянные влажные и сухие хрипы
- б) жесткое или ослабленное дыхание, рассеянные мелкопузырчатые и крепитирующие хрипы
- в) ослабленное дыхание, локальные влажные хрипы
- г) жесткое или ослабленное дыхание, масса свистящих сухих хрипов

9. В общем анализе крови при бронхиальной астме выявляются:

- а) тромбоцитопения,

- б) лейкоцитоз или лейкопения, лимфоцитоз или лимфопения,
- в) лейкоцитоз, нейтрофилез, повышение СОЭ,
- г) эозинофилия

10. Терапией для лечения обострения бронхиальной астмы является:

- а) бронхорасширяющая,
- б) антибактериальная,
- в) антигистаминная

Ситуационные задачи

Задача 1

В детское отделение стационара поступил ребенок 6 лет, находившийся на амбулаторном лечении в связи с ОРВИ.

На 3-й день состояние ребенка ухудшилось, повысилась t , усилились слабость, вялость, снижение аппетита, появился продуктивный кашель с незначительным отделением мокроты, усиливающийся ночью.

При осмотре: t 37,5 кожные покровы бледной окраски, гиподинамия, выделения из носа, затруднение носового дыхания, *аускультативно* – частота дыхательных движений 22 в минуту, дыхание жесткое, непостоянные рассеянные сухие, влажные хрипы над всей поверхностью легких, *перкуторно* - легочной звук.

ЗАДАНИЕ:

1. О каком заболевании можно думать в данном случае?
2. Укажите методы диагностики данного заболевания.
3. Охарактеризуйте медикаментозное лечение данного заболевания.
4. Составьте план сестринского ухода при данном заболевании.

Задача 2

В детское отделение стационара поступил ребенок 3-х лет.

Мать предъявляет следующие жалобы: усиление утомляемости, снижения аппетита, выделений из носа, появление повышенной температуры, беспокойного сна, навязчивого влажного кашля с незначительным отделением мокроты, свистящего дыхания, одышки.

При осмотре: Состояние средней степени тяжести, t 38°, кожные покровы бледной окраски, периоральный цианоз, раздражение в области преддверия носа, затруднение носового дыхания; в зеве гиперемия, зернистость задней стенки глотки; гиподинамия; одышка экспираторная с участием вспомогательной мускулатуры, дистанционные хрипы, частота дыхательных движений 60 в минуту, дыхание жесткое, разнокалиберные рассеянные сухие, влажные хрипы над всей поверхностью легких, лучше прослушиваются на выдохе, *перкуторно* – коробочный звук.

ЗАДАНИЕ:

1. О каком заболевании можно думать в данном случае?
2. Укажите методы диагностики данного заболевания.
3. Охарактеризуйте медикаментозное лечение данного заболевания.
4. Составьте план сестринского ухода при данном заболевании.

Практические манипуляции

Физическое охлаждение при помощи льда

Цель: добиться снижения температуры путем теплоотдачи.

Оснащение:

пузырь для льда и флаконы со льдом; лёд, предварительно измельченный на мелкие кусочки (размером 1-2 см); вода 14-16 градусов;

одноразовые пеленки (2 шт.); медицинский термометр; водный термометр, марлевая нестерильная салфетка, лоток, медицинские нестерильные перчатки, дезинфицирующие салфетки, емкость для отходов класса А, емкость для отходов класса Б.

Обязательное условие: продолжительность процедуры не более 30 минут в связи с возможностью возникновения патологических состояний, связанных с длительным местным спазмом сосудов, проводить только при красной гипертермии.

№ п/п	Перечень практических действий	Форма представления
Подготовка к процедуре		
1	Установить контакт с родителем/законным представителем ребенка: (поздороваться, представиться, обозначить свою роль)	Сказать «Здравствуйте. Я медицинская сестра (фельдшер). Меня зовут_____»
2	Попросить родителя/законного представителя ребенка представиться и назвать данные ребенка для сверки с медицинской документацией	Сказать «Представьтесь, пожалуйста». Как я могу к Вам обращаться? Назовите данные Вашего ребенка». «Родитель/законный представитель называет ФИО и дату рождения ребенка» «Данные совпадают с медицинской документацией»
3	Сообщить родителю/законному представителю о назначении врача, объяснить цель и ход процедуры	Сказать «Я проведу физическое охлаждение Вашему ребенку с помощью льда. Процедура проводится для снижения температуры тела, продолжительность не более 30 минут, только при красной гипертермии. Для проведения процедуры необходимо принять положение лежа на спине»
4	Получить добровольное информированное согласие	Сказать «Вы согласны на проведение данной процедуры?» Родитель/ законный представитель пациента согласен на проведение процедуры
5	Обработать руки гигиеническим способом кожным антисептиком	Сказать «Обрабатываю руки гигиеническим способом кожным антисептиком»
6	Надеть нестерильные медицинские перчатки	Выполнить
7	Положить пузырь на горизонтальную поверхность манипуляционного стола	Выполнить
8	Проверить температуру воды в емкости	Выполнить/Сказать «Температура воды в

	(+14-16°C) при помощи водного термометра	емкости (+14-16°C)»
9	Наполнить пузырь льдом на половину объема и долить холодной воды до 2/3 объема.	Выполнить/Сказать «Наполняю пузырь на половину объема льдом и доливаю водой Т +14-16°C до 2/3 объема»
10	Слегка надавливая, вытеснить воздух, закрутить крышку пузыря	Выполнить
11	Плотно закрыть пузырь крышкой и перевернуть пробкой вниз над лотком, проверив герметичность	Выполнить/Сказать «Герметичность пузыря сохранена»
12	Осушить пузырь со льдом одноразовой нестерильной салфеткой	Выполнить
13	Поместить использованную салфетку в емкость для отходов класса «А»	Выполнить
14	Завернуть пузырь в пленку, сложенную в 4 слоя	Выполнить/Сказать «Оборачиваю пузырь в пленку, сложенную в 4 слоя»
15	Подготовить ребенка к охлаждению: максимально раздеть ребенка, уложить на ровную поверхность.	Выполнить/Сказать «Разденьте, пожалуйста, ребенка и уложите в горизонтальное положение»
16	Накрыть ребенка пленкой, сложенной в 4 слоя.	Выполнить
Выполнение процедуры		
17	Поместить пузырь со льдом у головы ребенка на расстоянии 2-3 см	Выполнить/Сказать «Помещаю пузырь со льдом у головы ребенка на расстоянии 2-3 см»
18	Проверить расстояние между пузырем и головой ребенка, расположив между ними ребро ладони (оно должно свободно проходить).	Выполнить/Сказать «Ребро ладони свободно проходит между пузырем и головой ребенка»
19	Флаконы со льдом приложить на область крупных сосудов (подмышечные области, паховые складки, подколенные ямки).	Выполнить/Сказать «Флаконы со льдом прикладываю на область крупных сосудов (подмышечные области, паховые складки, подколенные ямки)»
20	Обеспечить проведение охлаждения в течение 20-30 минут (не более).	Сказать «Охлаждение проводится в течение 20-30 минут»
21	В течение этого времени менять лед по мере его таяния.	Сказать «По мере таяния льда воду необходимо сливать и добавлять кусочки льда»
22	Контролировать состояние пациента, степень влажности пленки.	Сказать «Наблюдаю за состоянием пациента, степенью влажности пленки»
23	Через 20-30 минут убрать пузырь и флаконы.	Выполнить
24	Измерить температуру тела ребенку.	Сказать «Измеряю температуру тела, она должна снизиться на 0,2-0,3 градуса. При необходимости повторения процедуры

		перерыв должен составлять не менее 10-15 минут»
25	Узнать о самочувствии пациента.	Сказать «Как себя чувствует Ваш ребенок? Пациент чувствует себя удовлетворительно»
Завершение процедуры		
26	Пеленку с тела ребенка и с пузыря, флаконы поместить в отходы класса «А».	Выполнить
27	Вылить из пузыря воду.	Сказать «Вылить воду из пузыря»
28	Обработать пузырь дезинфицирующей салфеткой.	Сказать «Обрабатываю пузырь дезинфицирующей салфеткой методом протирания»
29	Салфетки поместить в емкость для медицинских отходов класса «А».	Сказать «Салфетки помещаю в емкость для медицинских отходов класса А»
30	Термометр поместить в контейнер с дезинфектантом.	Сказать «Термометр помещаю в контейнер с дезинфектантом»
31	Обработать рабочую поверхность манипуляционного стола дезинфицирующими салфетками.	Сказать «Обрабатываю рабочую поверхность манипуляционного стола дезинфицирующими салфетками методом протирания»
32	Салфетки поместить в емкость для медицинских отходов класса «А».	Сказать «Салфетки помещаю в емкость для медицинских отходов класса А»
33	Снять перчатки, поместить в отходы класса «Б».	Выполнить
34	Обработать руки гигиеническим способом.	Сказать «Обрабатываю руки гигиеническим способом кожным антисептиком»
35	Сделать запись о результатах выполнения в медицинской документации.	Сказать

Применения карманного ингалятора (обучение)

Цель: обучение ребенка / родственников умению пользоваться карманным ингалятором.

Оснащение: карманный ингалятор

	ЭТАПЫ	ОБОСНОВАНИЕ
Подготовка к процедуре		
1	Познакомиться с ребенком, родителем/законным представителем.	Установление контакта.
2	Объяснить ребенку, родителям/законным представителям ход и смысл предстоящих действий, получить согласие.	Обеспечение участия ребенка, родственников.
3	Подготовить необходимое оснащение.	Обеспечение четкости и эффективности выполнения процедуры.
4	Обработать руки гигиеническим способом кожным антисептиком	Обеспечение инфекционной безопасности.
5	Показать ход процедуры:	Используется ингаляторный баллончик без

	- встать (если ребенок не может стоять, можно выполнять сидя или лежа);	лекарственного вещества: - дыхательная экскурсия в положении стоя эффективнее;
6	- снять с ингалятора защитный колпачок, перевернуть баллончик вверх дном и встряхнуть его;	- лекарственное средство перемешивается и перемещается к отверстию в баллончике;
7	- сделать максимальный выдох;	- подготовка дыхательных путей к вдоху
8	- мундштук ингалятора вставить себе в рот, обхватить его губами;	- лекарственное средство должно распыляться в ротовой полости;
9	- сделать глубокий вдох и одновременно нажать на дно баллончика. Примечание: если во время приступа ребенок не может сделать вдох, то первая доза распыляется во рту.	- распыление лекарственного средства из ротовой полости по дыхательным путям;
10	- извлечь мундштук ингалятора изо рта, задержать дыхание на 5-10 секунд;	- необходимое время для всасывания лекарственного средства;
11	- сделать глубокий спокойный выдох.	- нормализация дыхания.
12	Попросить ребенка повторить все действия самостоятельно.	Контроль эффективности обучения.
13	При необходимости повторить демонстрацию использования ингалятора.	Обучение пациента.
14	Обработать руки гигиеническим способом кожным антисептиком	Обеспечение инфекционной безопасности.

Неотложная помощь при остром обструктивном ларингите

Этапы	Обоснование
1. Уложить ребенка с приподнятым головным концом	• Уменьшение отека подвязочного пространства • Облегчается дыхание
2. Расстегнуть стесняющую одежду	• Обеспечение экскурсии легких
3. Обеспечить доступ свежего воздуха	• Развивается кислородная недостаточность
4. Создать спокойную обстановку	• Ребенок возбужден

5. Применение небулайзера по назначению врача: При стеноза гортани 1 степени: -будесонид 2 мг в разведении натрия хлорида 0,9% 3 мл на 1 ингаляцию одновременно или разделить дозу на две ингаляции по 1 мг с интервалом в 30 минут; -кислородотерапия при снижении сатурации ниже 92 %; При 2,3 степени: - будесонид 2 мг в разведении натрия хлорида 0,9% 3 мл на 1 ингаляцию одновременно или разделить дозу на две ингаляции по 1 мг с интервалом в 30 минут -эпинефрин (адреналин) 5 мл раствора 1:1000, не зависимо от возраста и физических параметров ребенка одновременно с будесонидом	•Бронхолитическое действие •Ликвидация гипоксии •Бронхолитическое действие •Ликвидация гипоксии
6. При стеноза гортани 2 степени или при неэффективности ингаляции суспензии будесонида при стенозе 1 степени ввести внутримышечно или внутривенно: дексаметазон 0,15-0,6 мг/кг, а при его отсутствии	обладает выраженным противовоспалительным, противоаллергическим действием
7. При стенозе гортани 3-й степени - неотложная интубация с целью обеспечения дыхательной функции.	

ПРАКТИЧЕСКОЕ ЗАДАНИЕ №5

Тема: Сестринский уход за детьми при заболеваниях сердечно-сосудистой системы и болезнях крови и кроветворных органов

Индивидуальный устный (фронтальный) опрос

1. Анемия – понятие, классификация.
2. Дефицитные анемии, железодефицитная анемия – понятие, этиология.
3. Клинические проявления железодефицитной анемии у детей.
4. Диагностика железодефицитной анемии у детей.
5. Принципы лечения железодефицитной анемии у детей.
6. Врожденные пороки сердца – понятие, причины.
7. Классификация врожденных пороков сердца.
8. Фазы течения и клинические проявления врожденных пороков сердца.
9. Характерные симптомы различных врожденных пороков сердца.
10. Диагностика врожденных пороков сердца.
11. Принципы лечения врожденных пороков сердца.
12. Ревматизм – понятие, этиология, клинические признаки.
13. Диагностика и лечение ревматизма.

Тестовые задания

Вариант 1

1. Изолированный стеноз легочной артерии, тетрада Фалло относят к группе врожденных пороков сердца:
 - а) с обогащением малого круга
 - б) с обеднением малого круга
 - в) с обеднением большого круга
2. Улучшение общего состояния по мере развития приспособительных механизмов характерно для:
 - а) фазы первичной адаптации
 - б) фазы относительной компенсации
 - в) фазы декомпенсации (терминальной)
3. Низкое диастолическое при нормальном АД характерны для клиники:
 - а) стеноза легочной артерии
 - б) открытого артериального протока
 - в) дефекта межжелудочковой перегородки
 - г) дефекта межпредсердной перегородки
4. Выраженная бледность, малиновые губы, расширение пульсация шейных вен, кашель характерны для клиники:
 - а) стеноза легочной артерии
 - б) открытого артериального протока
 - в) дефекта межжелудочковой перегородки
 - г) дефекта межпредсердной перегородки
5. Для большинства врожденных пороков сердца характерны физикальные данные:
 - а) шума нет, акцент II тона над аортой
 - б) грубый систолический шум в сердце слева от грудины в IV-V межреберье
 - в) грубый систолический шум в сердце слева от грудины во II-III межреберье
6. Для ревматизма характерны этиологические факторы:
 - а) стрептококк, стафилококк
 - б) бета-гемолитический стрептококк группы А
 - в) бета-гемолитический стрептококк группы В
7. Упорная тахикардия характерна для симптомов сердечной недостаточности:
 - а) миокардита
 - б) эндокардита
 - в) перикардита
8. Глухость тонов, тахикардия, расширение границ сердца характерны для физикальных данных:
 - а) миокардита
 - б) эндокардита митрального клапана
 - в) эндокардита аортального клапана
 - г) перикардита фибринозного
 - д) перикардита экссудативного
9. Мягкий систолический шум на верхушке, расширение границ сердца характерны для физикальных данных:
 - а) миокардита
 - б) эндокардита митрального клапана
 - в) эндокардита аортального клапана

- г) перикардита фибринозного
 - д) перикардита экссудативного
10. При ревматическом полиартрите поражаются:
- а) средние суставы
 - б) крупные суставы
 - в) мелкие суставы

Вариант 2

1. Открытый артериальный проток, дефект межжелудочковой перегородки, дефект межпредсердной перегородки относят к группе врожденных пороков сердца:
- а) с обогащением малого круга
 - б) с обеднением малого круга
 - в) с обеднением большого круга
2. Приспособление к нарушениям гемодинамики при врожденных пороках сердца характерно для:
- а) фазы первичной адаптации
 - б) фазы относительной компенсации
 - в) фазы декомпенсации (терминальной)
3. Одышно-цианотические приступы, деформация ногтей, фаланг пальцев, отставание в физическом развитии характерны для:
- а) стеноза легочной артерии
 - б) дефекта межжелудочковой перегородки
 - в) коарктации аорты
 - г) тетрады Фалло
4. Лучшее развитие верхней половины туловища по сравнению с нижней, разница в показателях Ад характерны для клиники:
- а) стеноза легочной артерии
 - б) дефекта межпредсердной перегородки
 - в) дефекта межжелудочковой перегородки
 - г) коарктации аорты
5. Для дефекта межжелудочковой перегородки характерны физикальные данные:
- а) грубый систолический шум в сердце слева от грудины в IV-V межреберье
 - б) грубый систолический шум в сердце слева от грудины во II-III межреберье
 - в) шума нет, акцент II тона над аортой
6. Фебрильная t характерна для симптомов интоксикации:
- а) миокардита
 - б) эндокардита, перикардита
7. «Льющийся» систолический шум по левому краю грудины, расширение границ сердца характерны для физикальных данных:
- а) миокардита
 - б) эндокардита митрального клапана
 - в) эндокардита аортального клапана
 - г) перикардита фибринозного
 - д) перикардита экссудативного
8. Шум трения перикарда, расширение границ сердца характерны для физикальных данных:
- а) миокардита

- б) эндокардита митрального клапана
- в) эндокардита аортального клапана
- г) перикардита фибринозного
- д) перикардита экссудативного

9. Особенности ревматического поражения суставов:

- а) симметричность поражения, множественность поражения, летучесть болей,
- б) несимметричность поражения, поражение одного, двух суставов

10. Плотные, болезненные образования цвета кожных покровов, локализующиеся в области крупных суставов, по ходу сухожилий называются:

- а) ревматические узелки
- б) анулярная эритема

Ситуационные задачи

Задача 1

Мальчик 2 года (вес 10 кг). Мать перенесла вирусную инфекцию в 1-м триместре беременности.

Мать обратилась в поликлинику с *жалобами* на повышенную утомляемость у ребенка, бледность, плохую прибавку в весе.

При осмотре: ребенок пониженного питания, кожные покровы бледные, АД систолическое в норме (102 мм рт. ст.), АД диастолическое понижено (30 мм рт. ст.); частота сердечных сокращений 110 в минуту, тоны сердца ритмичные, систолический шум во 2-ом межреберье слева от грудины, проводится на аорту, шейные сосуды и в межлопаточную область, акцент 2 тона над легочным стволом; границы сердца расширены влево и вверх. В легких дыхание везикулярное, частота дыхательных движений 30 в минуту. Живот мягкий, безболезненный при пальпации, печень +2 см, край эластичный, безболезненный при пальпации. Стул, диурез без особенностей.

ЗАДАНИЕ:

1. О каком заболевании можно думать в данном случае? Назовите причину заболевания в данном случае.
2. Укажите методы диагностики данного заболевания.
3. Охарактеризуйте медикаментозное лечение данного заболевания.
4. Составьте план сестринского ухода при данном заболевании.

Задача 2

В детское отделение стационара поступила девочка 3 года, вес 10 кг. Матери 45 лет, во время беременности работала с ядохимикатами. У ребенка внезапно усилился цианоз, одышка, слабость, появились сильные головные боли, головокружение.

При осмотре: ребенок пониженного питания, кожные покровы, видимые слизистые сухие, цианотичные, выражены отставание в физическом развитии, гиподинамия, деформация ногтей в виде «часовых стекол», фаланг пальцев в виде «барабанных палочек»; при аускультации: частота дыхательных движений 30 в минуту, ЧСС 130 в минуту, тоны сердца ритмичные, систолический шум во 2-ом – 3-ем межреберье слева от грудины, 2-й тон на легочной артерии ослаблен; при перкуссии: границы сердца расширены.

ЗАДАНИЕ:

1. О каком заболевании можно думать в данном случае? Назовите причину заболевания в данном случае.
2. Какую помощь надо оказать при возникшем неотложном состоянии?
3. Составьте план сестринского ухода при данном заболевании.

Практические манипуляции

Измерение артериального давления механическим тонометром ребенку

Оборудование и оснащение для практического навыка

1. Емкость для медицинских отходов класса А.
2. Емкость для медицинских отходов класса Б.
3. Емкость для дезинфекции.
4. Манекен полноростовой взрослого человека со сгибаемыми конечностями или статист.
5. Пакет для сбора и хранения медицинских отходов класса А.
6. Пакет для сбора и хранения медицинских отходов класса Б.
7. Прибор для измерения артериального давления (механический тонометр).
8. Стерильные салфетки с кожным антисептиком (3 шт.).
9. Стол письменный.
10. Стул.
11. Сумка для хранения механического тонометра с набором манжет.
12. Фонендоскоп.
13. Форма медицинской документации.
14. Футляр для фонендоскопа.

№ п/п	Перечень практических действий	Форма представления
Подготовка к проведению процедуры		
1.	Проверить исправность фонендоскопа и механического тонометра в соответствии с инструкцией по его применению.	Сказать «Фонендоскоп и механический тонометр исправны и готовы к работе»
2.	Установить контакт с родителем/законным представителем ребенка: поздороваться, представиться	Сказать «Здравствуйте! Меня зовут _____ (ФИО), я медицинская сестра / медицинский брат (фельдшер)»
3.	Попросить родителя/законного представителя ребенка представиться и назвать данные ребенка для сверки данных с медицинской документацией	Сказать «Представьтесь, пожалуйста. Как я могу к Вам обращаться?» «Назовите ФИО Вашего ребенка» «Родитель / законный представитель называет ФИО и дату рождения ребенка» «Данные с медицинской документацией совпадают»
4.	Сообщить родителю/законному представителю ребенка о назначении врача, объяснить ход и цель процедуры	Сказать «Вашему ребенку назначена процедура «Измерение артериального давления. Контроль артериального давления необходим для определения дальнейшей тактики лечения. Процедура проводится в положении сидя на стуле. В течение

		процедуры прошу Вас удерживать ребенка от лишних движений и сообщать мне о любых изменениях состояния Вашего ребенка»
5.	Убедиться в наличии у родителя/законного представителя ребенка добровольного информированного согласия на предстоящую процедуру	Сказать «Вы согласны на проведение данной процедуры?» Ответ: «Мама ребенка согласна на проведение данной процедуры»
	Подготовка к процедуре	
6.	Придать ребенку удобное положение сидя на стуле прислонившись к спинке стула, нижние конечности не скрещены, руки разогнуты или попросить родителя / законного представителя придать ребенку удобное положение	Сказать « Придаю ребенку удобное положение сидя, прошу маму усадить ребенка на стул, прислонившись к спинке стула, ноги и руки выпрямлены. Прошу ребенка во время проведения процедуры не разговаривать, не делать резких движений или попросить родителя / законного представителя придать ребенку удобное положение»
7.	Проверить герметичность, визуальную целостность упаковок и срок годности стерильных салфеток с кожным антисептиком	Выполнить/Сказать «Герметичность и визуальная целостность упаковок стерильных салфеток с кожным антисептиком не нарушена. Срок годности соответствует сроку хранения»
8.	Обработать руки гигиеническим способом кожным антисептиком	Сказать «Обрабатываю руки гигиеническим способом кожным антисептиком»
9.	Попросить ребенка освободить от одежды область выше локтевого сгиба руки или попросить родителя / законного представителя ребенка освободить от одежды область выше локтевого сгиба правой или левой руки ребенка	Выполнить/Сказать «Освободите ребенку от одежды область выше локтевого сгиба или я могу вам в этом помочь»
10.	Расположить руку ребенка на поверхности стола ладонью вверх	Выполнить/Сказать «Положите руку на стол ладонью вверх»
11.	Определить размер манжеты механического тонометра	Сказать «Размер манжеты соответствует обхвату плеча пациента»
12.	Наложить манжету прибора для измерения артериального давления на плечо пациента	Выполнить
13.	Проверить, что между манжетой и поверхностью плеча помещается один (два) пальца	Выполнить/Сказать «Между манжетой и поверхностью плеча помещается один (два) пальца»
14.	Убедиться, что нижний край располагается на 2,5 см выше локтевой ямки	Выполнить/Сказать «Нижний край ее располагается на 2,5 см выше локтевой ямки»
15.	Поставить два пальца одной руки на	Выполнить/Сказать « Определяю пульс на

	предплечье в области лучезапястного сустава в месте определения пульса	лучевой артерии. Пульс определяется. Манжета наложена правильно»
16.	Другой рукой закрыть вентиль груши механического тонометра	Выполнить
17.	Произвести нагнетание воздуха грушей механического тонометра до исчезновения пульса в области лучезапястного сустава	Выполнить
18.	Зафиксировать показания механического тонометра в момент исчезновения пульса в области лучезапястного сустава	Сказать «Нагнетаю воздух до исчезновения пульса. В момент исчезновения пульса артериальное давление равно(называет показатель давления)»
19.	Спустить воздух из манжеты механического тонометра	Выполнить
20.	Мембрану фонендоскопа поместить у нижнего края манжеты над проекцией плечевой артерии в области локтевой впадины, слегка прижав к поверхности руки	Выполнить
21.	Произвести повторно нагнетание воздуха в манжету механического тонометра до уровня, превышающего полученный результат при пальцевом измерении по пульсу на 30 мм рт. ст.	Выполнить/Сказать « Повторно нагнетаю воздух в манжету на 30 мм рт. ст. выше предыдущего показателя»
22.	Сохраняя положение фонендоскопа медленно спустить воздух из манжеты	Выполнить
23.	Фиксировать по шкале механического тонометра появление первого тона Короткова	Выполнить/Сказать «Систолическое давление равно (назвать показатели давления)»
24.	Фиксировать по шкале механического тонометра прекращение громкого последнего тона Короткова	Выполнить/Сказать «Диастолическое давление равно (назвать показатели давления)»
25.	Для контроля полного исчезновения тонов продолжить аускультацию до снижения давления в манжете на 15-20 мм.рт.ст. относительно последнего тона	Выполнить/Сказать « Убеждаюсь в полном исчезновении тонов...»
26.	Выпустить воздух из манжеты механического тонометра	Выполнить
27.	Снять манжету механического тонометра с руки пациента	Выполнить
28.	Сообщить родителю/законному представителю ребенка результат измерения артериального давления	Сказать «Артериальное давление ребенка равно» (назвать показатели давления)
29.	Уточнить у родителя/законного представителя ребенка о его	Сказать «Как чувствует себя ребенок?» Ответ: «Ребенок чувствует себя удовлетворительно»

	самочувствии	
Окончание процедуры		
30.	Вскрыть первую стерильную салфетку с кожным антисептиком	Выполнить
31.	Поместить упаковку от использованной стерильной салфетки с кожным антисептиком в емкость для медицинских отходов класса «А»	Выполнить
32.	Обработать мембрану фонендоскопа стерильной салфеткой с кожным антисептиком	Выполнить
33.	Поместить использованную стерильную салфетку с кожным антисептиком в емкость для медицинских отходов класса «А»	Выполнить
34.	Вскрыть вторую и третью стерильные салфетки с кожным антисептиком	Выполнить
35.	Поместить упаковки от использованных стерильных салфеток с кожным антисептиком в емкость для медицинских отходов класса «А»	Выполнить
36.	Обработать оливы фонендоскопа стерильными салфетками с кожным антисептиком	Выполнить
37.	Поместить использованные стерильные салфетки с кожным антисептиком в емкость для медицинских отходов класса «А»	Выполнить
38.	Сложить фонендоскоп на хранение в футляр	Выполнить
39.	Обработать манжету механического тонометра дезинфицирующим средством	Сказать «Обрабатываю манжету механического тонометра дезинфицирующим средством методом орошения»
40.	Убрать механический тонометр в сумку для хранения	Выполнить
41.	Обработать руки гигиеническим способом кожным антисептиком	Сказать «Обрабатываю руки гигиеническим способом кожным антисептиком»
42.	Сделать запись о результатах выполнения процедуры в медицинскую документацию	Сказать «Делаю запись о результатах выполнения процедуры в медицинской документации»

Исследование пульса

Цель: определить основные характеристики пульса.

Оснащение: часы, ручка, температурный лист.

	ЭТАПЫ	ОБОСНОВАНИЕ
	Подготовка к процедуре	
1	Познакомить родителя/законного представителя с ходом исследования, установить доброжелательные отношения, получить согласие.	Психологическая подготовка, осознанное участие в исследовании.
2	Обеспечить спокойную обстановку.	Пульс у детей очень лабильный (возрастные особенности); беспокойство, крик способствуют учащению пульса.
3	Обработать руки гигиеническим способом кожным антисептиком.	Обеспечение инфекционной безопасности.
4	Удобно уложить или усадить ребенка, при этом кисть и предплечье не должны быть «на весу».	Обеспечение достоверности результата.
	Выполнение процедуры	
5	Слегка прижать 2,3,4-м пальцами лучевую артерию (1-й палец находится со стороны тыла кисти) и почувствовать пульсацию артерии. Примечание: у детей до 1 года пульс чаще определяют на височной, а у детей старше 2-х лет – на лучевой артерии; у детей 1-х лет жизни исследование проводят 2 и 3 пальцами. Пульс у детей можно исследовать также на плечевой, сонной, бедренных артериях.	Эти крупные сосуды близко расположены, их можно прижать к кости. ЧСС в 1 минуту: у новорожденных 140-160, до 1 года 140-130, до 2 лет 120-110, до 4 лет 105, до 5 лет 100, до 10 лет 90-95, до 14 лет 85-70.
6	Взять часы и подсчитать пульс строго за 1 минуту.	Обеспечение достоверности результата, т.к. пульс у детей аритмичный.
7	Прижать артерию немного сильнее к лучевой кости и определить напряжение пульса. Примечание: если пульсация ослабевает при умеренном нажатии – напряжение хорошее, если полностью прекращается – напряжение слабое, если пульсация не ослабевает – пульс напряженный.	Обеспечение точности оценки напряжения пульса.
	Завершение процедуры	
8	Обработать руки гигиеническим способом кожным антисептиком.	Обеспечение инфекционной безопасности.
9	Записать результат исследования в температурный лист.	Документирование исследования. Обеспечение преемственности.

ПРАКТИЧЕСКОЕ ЗАДАНИЕ №6

Тема: Сестринский уход за детьми при заболеваниях пищеварительной системы

Индивидуальный устный (фронтальный) опрос

1. Хронический гастрит, гастродуоденит у детей – определение понятия, причины, классификация.
2. Клинические проявления в зависимости от типа гастрита, осложнения.
3. Методы диагностики хронического гастрита.
4. Принципы лечения хронического гастрита.
5. Язвенная болезнь желудка и двенадцатиперстной кишки у детей – определение понятия, причины, классификация.
6. Клинические проявления язвенной болезни, осложнения.
7. Методы диагностики язвенной болезни.
8. Принципы лечения язвенной болезни.
9. Организация ухода за детьми при хроническом гастрите и язвенной болезни желудка и двенадцатиперстной кишки.
10. Дисфункциональные расстройства желчевыводящей системы у детей – понятие, причины, классификация.
11. Клинические проявления дисфункциональных расстройств желчевыводящей системы в зависимости от типа.
12. Диагностика и лечение дисфункциональных расстройств желчевыводящей системы у детей.
13. Организация ухода за детьми при дисфункциональных расстройствах желчевыводящей системы.

Тестовые задания

Вариант 1

1. Осложнение язвенной болезни у детей, требующее немедленного оказания помощи
 - а) пенетрация
 - б) малигнизация
 - в) кровотечение
 - г) деформация луковицы двенадцатиперстной кишки
2. Внешнему инфицированию при хронических заболеваниях желудка и двенадцатиперстной кишки способствуют:
 - а) стрептококк
 - б) хеликобактерии
 - в) стафилококк
3. Упорный болевой синдром, кинжальная боль в верхней половине живота, с рвотой, на приносящей облегчения, характерен для осложнения язвенной болезни у детей
 - а) кровотечение из язвы
 - б) перфорация язвы
 - в) пенетрация язвы
 - г) деформация луковицы двенадцатиперстной кишки
4. Первичные дискинезии желчевыводящих путей у детей возникают при:

- а) поражении печени
 - б) поражении желудка
 - в) поражении двенадцатиперстной кишки
 - г) расстройстве нейрогуморальной регуляции
5. Ритм боли (голод-боль-облегчение после приема пищи) появляется при:
- а) токсико-инфекционном гастрите
 - б) алиментарном гастрите
 - в) хроническом гастрите
 - г) язвенной болезни
6. Тяжесть в подложечной области, слюнотечение, тошнота, рвота, изжога, отрыжка, характерны для:
- а) болевого синдрома
 - б) астеновегетативного синдрома
 - в) диспептического синдрома
7. Объективные данные, характерные для заболеваний желудка и двенадцатиперстной кишки:
- а) бледность, обложенность языка белым налетом, метеоризм, урчание, болезненность в подвздошной области
 - б) бледность, обложенность языка белым налетом, метеоризм, болезненность в эпигастральной области
 - в) метеоризм, боль в околопупочной области
8. Выраженный болевой синдром характерен для стадии язвенной болезни:
- а) свежая язва
 - б) начало эпителизации
 - в) рубцевания язвенного дефекта,
 - г) заживления язвенного дефекта
9. Наличие эндоскопических проявлений, отсутствие клинических, характерны для периода хронического гастрита:
- а) острого
 - б) неполной ремиссии
 - в) полной ремиссии
10. При повышенной кислотности желудочного содержимого применяются:
- а) альмагель, гастрал, маалокс
 - б) желудочный сок, ацединпепсин, соляная кислота с 1% пепсином

Вариант 2

1. Рвота «кофейной гущей» у детей возникает при:
- а) кровотечении из язвы
 - б) деформации луковицы двенадцатиперстной кишки
 - в) пенетрации язвы
 - г) перфорации язвы
2. Внешнее инфицирование является причиной:
- а) токсико-инфекционного гастрита
 - б) алиментарного гастрита
 - в) хронического гастрита, язвенной болезни
3. Препарат, влияющий на хеликобактерные микроорганизмы, для лечения язвенной болезни у детей

- а) ранитидин
 - б) де-нол
 - в) атропин
 - г) гастрोцепин
4. 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
5. Ранние боли по отношению к приему пищи, характерны для язвенной болезни:
- а) двенадцатиперстной кишки
 - б) желудка
6. Длительность постельного режима при лечении детей с дискинезиями желчевыводящих путей определяется
- а) выраженностью болевого синдрома
 - б) иррадиацией болей
 - в) формой дискинезии
 - г) наличием диспепсических явлений
7. При гипотонической форме дискинезии желчевыводящих путей ребенку назначают
- а) Эссенсуки № 4, 20
 - б) спазмолитики
 - в) холинолитики
 - г) холекинетики
8. Периодическая болезненность натощак или поздно вечером характерна для стадии язвенной болезни:
- а) свежая язва
 - б) начало эпителизации,
 - в) рубцевание
 - г) заживление
9. Наличие эндоскопических, клинических проявлений, характерны для периода хронического гастрита:
- а) острого
 - б) неполной ремиссии
 - в) полной ремиссии
10. Поливитамины, масло облепиховое, шиповника относят к группе препаратов:
- а) репаранты
 - б) антациды
 - в) антисекреторные
 - г) пленкообразующие

Ситуационные задачи

Задача 1

1. Мальчик 9 лет. Находится на диспансерном учете у невропатолога с диагнозом: резидуальная энцефалопатия, у ревматолога по поводу ревматизма (длительно принимал салицилаты).

Обратился в поликлинику с жалобами на периодически возникающие в течение 2-х месяцев слабость, снижение аппетита, повышение t ; тяжесть в подложечной области, изжогу, тошноту, рвоту однократно натощак; боли в эпигастральной области сразу после еды;

2.Объективно: t 37,0, отмечается бледность кожных покровов, язык обложен белым налетом, живот вздут, при пальпации болезненный в эпигастральной области.

ЗАДАНИЕ:

1. О каком заболевании пищеварительной системы можно думать в данном случае?
2. Какие причины данного заболевания? Охарактеризуйте периоды течения данного заболевания.
3. Какие лабораторные и инструментальные исследования проводятся при данном заболевании?
4. Составьте план сестринского ухода.

Задача 2

1.Мальчик 7 лет. Находится на учете у ЛОР-врача по поводу хронического тонзиллита, аденоидита, 2 месяца назад перенес отравление лекарственным средством.

Обратился в поликлинику с жалобами на периодически возникающие в течение 2-х месяцев слабость, недомогание, беспокойный сон, снижение аппетита, повышение температуры; тяжесть в подложечной области, изжогу, тошноту, рвоту однократно натощак; колющие боли в эпигастральной области сразу после еды, иррадиирующие в спину, поясницу, отмечает определенный ритм болей: голод-боль-облегчение после приема пищи

2.Объективно: t 37,0, отмечается бледность кожных покровов, язык обложен белым налетом, живот вздут, при пальпации болезненный в эпигастральной области, напряжение мышц брюшной стенки.

ЗАДАНИЕ:

1. О каком заболевании пищеварительной системы можно думать в данном случае?
2. Какие причины данного заболевания? Охарактеризуйте стадии данного заболевания.
3. Какие лабораторные и инструментальные исследования проводятся при данном заболевании?
4. Составьте план сестринского ухода.

Практические манипуляции

Постановка очистительной клизмы (детям до 3 лет)

Цель: очищение нижних отделов толстого кишечника от каловых масс, газов.

Оснащение:

медицинские нестерильные перчатки, одноразовая впитывающая пеленка (клеенка), 2 одноразовые пеленки, фартук, резиновый баллончик соответствующего размера с наконечником (новорожденным – с резиновым наконечником), емкость с водой комнатной температуры 22-24⁰ С, вазелиновое масло (лубрикант), лоток, емкость с дезинфицирующим раствором; емкость для отходов класса А, емкость для отходов класса Б, пакеты для отходов класса А и Б.

Обязательное условие:

- использовать воду комнатной температуры 22-24⁰ С, так как теплая вода будет всасываться, а холодная – вызовет спазм кишечника;;
- количество воды брать из расчета 10 мл/кг массы;

- использовать резиновый баллончик соответствующего размера (формула для расчета объема баллончика: $V = \text{его } N \times 30$; №1 – 30 мл, №3 – 90 мл, №6 – 180 мл, №9 – 270 мл, №12 – 360 мл);
- противопоказаниями являются трещины прямой кишки, острые воспалительные изменения в области толстого кишечника и заднего прохода, злокачественные новообразования прямой кишки, недостаточность анального сфинктера, острая недостаточность кровообращения.

№ п/п	Перечень практических действий	Форма представления
Подготовка к процедуре		
1	Установить контакт с родителем/законным представителем ребенка: (поздороваться, представиться, обозначить свою роль).	Сказать («Здравствуйте. Я медицинская сестра (фельдшер). Меня зовут _____»)
2	Попросить родителя/законного представителя ребенка представиться и назвать данные ребенка для сверки с медицинской документацией	Сказать «Представьтесь, пожалуйста». Как я могу к Вам обращаться? Назовите данные Вашего ребенка». «Родитель/законный представитель называет ФИО и дату рождения ребенка» «Данные совпадают с медицинской документацией»
3	Сообщить родителю/законному представителю о назначении врача, объяснить цель и ход процедуры.	Сказать «Вашему ребенку назначена очистительная клизма. Данная процедура проводится с целью очищения нижних отделов толстого кишечника от каловых масс. Температура воды должна быть комнатной, теплая будет всасываться, холодная может вызвать спазм кишечника. Процедура проводится в положении лежа. Противопоказаниями являются трещины прямой кишки, острые воспалительные изменения в области толстого кишечника и заднего прохода, злокачественные новообразования прямой кишки, недостаточность анального сфинктера, острая недостаточность кровообращения. В течение процедуры прошу Вас информировать о любых изменениях состояния ребенка»
4	Убедиться в наличии у родителя/законного представителя добровольного информированного согласия на предстоящую процедуру.	Сказать «Вы согласны на проведение данной процедуры? Пациент/ законный представитель согласен на проведение данной процедуры»
5	Обработать руки гигиеническим способом кожным антисептиком.	Сказать «Обрабатываю руки гигиеническим способом кожным антисептиком»

6	Надеть фартук.	Выполнить
7	Надеть нестерильные перчатки.	Выполнить
8	Постелить одноразовую впитывающую пеленку (клеенку) на пеленальный стол (кушетку) или в кровать.	Выполнить
9	Освободить нижнюю половину туловища ребенка от одежды.	Выполнить
10	Уложить ребенка на левый бок, ноги согнуть в коленных и тазобедренных суставах и слегка привести к животу. Ребенка до 6 месяцев можно уложить на спину и приподнять ноги вверх.	Выполнить/Сказать «Ребенка необходимо уложить на левый бок, ноги согнуть в коленных и тазобедренных суставах и слегка привести к животу. Ребенка до 6 месяцев можно уложить на спину и приподнять ноги вверх»
11	Взять резиновый баллончик в доминантную руку и выпустить из него воздух, набрать в баллончик воду комнатной температуры из расчета 10 мл/кг массы.	Выполнить/Сказать «Выпускаю из баллончика воздух и набираю воду комнатной температуры из расчета 10 мл/кг массы тела ребенка»
12	Смазать наконечник вазелиновым маслом методом полива над лотком.	Выполнить
13	Расположив резиновый баллончик наконечником вверх, нажать на него снизу большим пальцем руки до появления воды.	Выполнить
Выполнение процедуры		
14	Свободной рукой развести ягодицы ребенка и зафиксировать ребенка в данном положении.	Выполнить
15	Не разжимая баллончик, ввести наконечник осторожно, без усилий в анальное отверстие и продвинуть его в прямую кишку, направляя сначала к пупку, а затем преодолев сфинктеры, параллельно копчику на глубину 3-8 см.	Выполнить/Сказать «Не разжимая баллончик, ввожу наконечник осторожно, без усилий в анальное отверстие и продвигаю его в прямую кишку, направляя сначала к пупку, а затем преодолев сфинктеры, параллельно копчику на глубину 3-8 см»
16	Медленно нажимая на баллончик снизу, ввести воду и, не разжимая резиновый баллончик, извлечь наконечник из прямой кишки.	Выполнить/Сказать «Медленно нажимая на баллончик снизу, ввожу воду и, не разжимая резиновый баллончик, извлекаю наконечник из прямой кишки»
17	Резиновый баллончик поместить в лоток для отработанного материала.	Выполнить
18	Задержать воду в кишечнике, зажав ягодицы ребенка на 3-5 минут.	Выполнить/Сказать «Зажимаю ягодицы ребенка на 3-5 минут, чтобы задержать воду в кишечнике»
19	Уложить ребенка на спину, прикрыв промежность пеленкой.	Выполнить

20	При появлении сильных позывов на дефекацию ребенок опорожняет кишечник в пеленку или его усаживают на горшок.	Сказать «При появлении сильных позывов на дефекацию ребенок опорожняет кишечник в пеленку или его усаживают на горшок»
21	Подмыть ребенка после акта дефекации, просушить пеленкой промокательными движениями.	Выполнить/Сказать «После акта дефекации ребенка необходимо подмыть и просушить пеленкой промокательными движениями»
22	Пеленку поместить в емкость для отходов класса «А».	Выполнить
23	Обработать кожу вокруг анального отверстия детским кремом.	Сказать «Кожу вокруг анального отверстия обработать детским кремом»
24	Ребенка одеть и передать родителю/законному представителю.	Выполнить
25	Уточнить о самочувствии ребенка.	Сказать «Как чувствует себя ребенок?» Ответ: «Ребенок чувствует себя удовлетворительно».
Завершение процедуры		
26	Скручивающими движениями собрать использованную одноразовую впитывающую пеленку (клеенку).	Выполнить
27	Использованную пеленку поместить в емкость для отходов класса «А».	Выполнить
28	Обработать поверхность пеленального стола (кушетки) дезинфицирующими салфетками.	Сказать «Обрабатываю поверхность пеленального стола (кушетки) дезинфицирующими салфетками методом протирания»
29	Салфетки поместить в емкость для медицинских отходов класса «А».	Сказать «Помещаю использованные салфетки в емкость для медицинских отходов класса «А»
30	Наконечник с резинового баллончика поместить в емкость для отходов класса «Б».	Выполнить
31	Баллончик и лоток погрузить в емкость с дезинфицирующим раствором.	Выполнить
32	Снять перчатки.	Выполнить
33	Поместить перчатки в емкость для отходов класса «Б».	Выполнить
34	Снять фартук.	Выполнить
35	Поместить фартук в емкость для отходов класса «А».	Выполнить
36	Обработать руки гигиеническим способом кожным антисептиком.	Сказать «Обрабатываю руки гигиеническим способом кожным антисептиком»
37	Сделать запись в медицинской документации о выполненной процедуре.	Сказать

Неотложная помощь при рвоте

Этапы	Обоснование	Дозы
1. Уложить ребенка с возвышенным головным концом, голову повернуть на бок	• Профилактика аспирации рвотных масс	
2. Расстегнуть стесняющую одежду	• Облегчение экскурсии легких	
3. Обеспечить доступ свежего воздуха	• Облегчение дыхания • Исключение неприятных запахов	
4. По назначению врача промыть желудок	• Механическое удаление токсинов, ядов • Промывание желудка в некоторых случаях	
5. Применить сорбенты: энтеросгель, или полисорб, или смекту, или активированный уголь	Сорбенты связывают и выводят токсины	Применять строго по инструкции
6. При отсутствии эффекта по назначению врача ввести: внутримышечно церукал (реглан) или прозерин Примечание: каждый последующий	• Нормализует перистальтику • Уменьшает возбудимость центрального рвотного центра	1 мг /кг (1 мл=5мг) 0,1 мл/год
7. После рвоты: а) прополоскать рот кипяченой водой; б) назначить водно-чайную паузу на 2-4 часа; в) при необходимости спазмолитики	• Обеспечение гигиенического комфорта • Обеспечение оральной регидратации, исключение дополнительных провоцирующих рвоту раздражителей	

Неотложная помощь при метеоризме

Этапы	Обоснование	Дозы
1. Уложить ребенка на спину, освободить нижнюю половину туловища	• Облегчение перистальтики кишечника	
2. Обеспечить доступ свежего воздуха	• Обеспечение комфортных условий	
3. Провести легкий массаж живота по часовой стрелке	• Нормализация перистальтики	
4. При отсутствии эффекта от предыдущих мероприятий - поставить газоотводную трубку	• Удаление скопившихся в кишечнике газов	

5. При отсутствии эффекта -ввести следующие препараты: рег ос карболен (активированный уголь) или смекта или эспумизан Примечание: каждый последующий препарат вводить в случае неэффективности предыдущего	• Являются адсорбентами • Нормализуют перистальтику кишечника	Применять строго по инструкции
6. При отсутствии эффекта по назначению врача ввести в/м: церукал (реглан) или прозерин	Нормализуют перистальтику кишечника	1 мг /кг 1мл=5мг) 0,1 мл/год

ПРАКТИЧЕСКОЕ ЗАДАНИЕ №7

Тема: Сестринский уход за детьми при заболеваниях мочевыделительной системы

Индивидуальный устный (фронтальный) опрос

1. Анатомо-физиологические особенности мочевыделительной системы у детей разного возраста.
2. Причины, предрасполагающие факторы возникновения пиелонефрита у детей.
3. Клинические проявления пиелонефрита у детей.
4. Периоды и характер течения пиелонефрита.
5. Диагностика пиелонефрита.
6. Лечение пиелонефрита.
7. Профилактика пиелонефрита у детей.
8. Организация ухода за детьми при пиелонефрите.
9. Причины возникновения гломерулонефрита у детей.
10. Клинические проявления, периоды и характер течения гломерулонефрита.
11. Диагностика гломерулонефрита у детей.
12. Принципы лечения гломерулонефрита у детей.
13. Организация ухода при гломерулонефрите у детей.

Тестовые задания

Вариант 1

1. Инфекционно- аллергическое заболевание, при котором поражается клубочковый аппарат почек:
 - а) пиелонефрит
 - б) гломерулонефрит
2. Кишечная палочка, энтерококк, синегнойная палочка, протей являются причинами:
 - а) пиелонефрита
 - б) гломерулонефрита
3. Отечный, гипертензионный, мочевого синдромы, характерны для:

- а) пиелонефрита
 - б) гломерулонефрита
4. Для мочевого синдрома при пиелонефрите характерны:
- а) олигурия, гиперстенурия, гематурия, протеинурия
 - б) изменение цвета, прозрачности мочи лейкоцитурия, эпителиурия, бактериурия
5. Где характерны боли при заболевании почек:
- а) в правой подреберной области
 - б) в животе, пояснице
6. Периоды разгара, обратного развития, клинико-лабораторной ремиссии соответствуют:
- а) острому процессу в почках
 - б) хроническому процессу в почках
7. Исчезновение всех симптомов, кроме мочевого (изменений в моче) характерно для периода:
- а) обострения
 - б) неполной ремиссии
 - в) полной ремиссии
8. Для нефротической формы хронического гломерулонефрита характерно:
- а) преобладание гематурии, повышение АД, функция почек длительно в N
 - б) преобладание протеинурия, выраженные отеки, функция почек длительно в N
 - в) гематурия, повышение АД и протеинурия, выраженные отеки, нарушение функции почек
9. Для анализа мочи по Нечипоренко при остром пиелонефрите характерно:
- а) увеличение эритроцитов
 - б) увеличение лейкоцитов
10. Для пиелонефрита в анализе крови характерны:
- а) лейкоцитоз, нейтрофилез, повышение СОЭ
 - б) лейкоцитоз, нейтрофилез, повышение СОЭ, эозинофилия
 - в) остаточный азот, мочевины
11. Олиго-, анурия, отеки, зуд, расстройства диспептические, ССС, НС характерны для:
- а) острой почечной недостаточности
 - б) острой сердечной недостаточности
 - в) эклампсии
12. При гломерулонефрите исключаются из рациона:
- а) легкоусвояемые углеводы
 - б) аллергены
13. Постельный 4–6 недель в остром периоде, далее полупостельный назначается при:
- а) пиелонефрите
 - б) гломерулонефрите
14. Длительность антибактериальной терапии при пиелонефрите:
- а) 7–10 дней
 - б) 6 месяцев
15. Невиграмон относят к:
- а) нитрофуранам
 - б) сульфаниламидам
 - в) препаратам налидиксовой кислоты
 - г) антибиотикам

Вариант 2

1. Микробно-воспалительный процесс в чашечно-лоханочной системе интерстициальной ткани почек:
 - а) пиелонефрит
 - б) гломерулонефрит
2. Бетта - гемолитический стрептококк является причиной:
 - а) пиелонефрита
 - б) гломерулонефрита
3. Дизурический, абдоминальный синдромы характерны для:
 - а) пиелонефрита
 - б) гломерулонефрита
4. Для мочевого синдрома при гломерулонефрите характерны:
 - а) олигурия, гиперстенурия, гематурия, протеинурия
 - б) изменение цвета, прозрачности мочи лейкоцитурия, эпителиурия, бактериурия
5. Симптом поколачивания включает поколачивание:
 - а) по передней стенке живота
 - б) по реберной дуге
 - в) по поясничной области
6. Периоды обострения, неполной, полной ремиссии соответствуют:
 - а) острому процессу в почках
 - б) хроническому процессу в почках
7. Отсутствие всех клинических симптомов и мочевого (изменений в моче) характерно для периода:
 - а) разгара
 - б) обратного развития
 - в) клинико-лабораторной ремиссии
8. Для нефритической (гематурической) формы хронического гломерулонефрита характерно:
 - а) преобладание гематурии, повышение АД, функция почек длительно в N
 - б) преобладание протеинурия, выраженные отеки, функция почек длительно в N
 - в) гематурия, повышение АД и протеинурия, выраженные отеки, нарушение функции почек
9. Для анализа мочи по Нечипоренко при остром гломерулонефрите характерно:
 - а) увеличение эритроцитов
 - б) увеличение лейкоцитов
10. Для гломерулонефрита в анализе крови характерны:
 - а) лейкоцитоз, нейтрофилез, повышение СОЭ
 - б) лейкоцитоз, нейтрофилез, повышение СОЭ, эозинофилия
 - в) остаточный азот, мочевины
11. Нарастание отеков, расширение границ сердца, систолический шум снижение АД, увеличение печени, отек легких характерны для:
 - а) острая почечная недостаточность
 - б) эклампсии
 - в) острая сердечная недостаточность
12. Диета, применяемая при заболеваниях почек:
 - а) № 9

б) № 7

в) № 4

13. Постельный режим на период лихорадки назначается при:

а) пиелонефрите

б) гломерулонефрите

14. Препаратом выбора при антибактериальной терапии гломерулонефрита является:

а) бисептол

б) пенициллин

в) фурадонин

15. Фурадонин относят к:

а) нитрофуранам

б) сульфаниламидам

в) препаратам налидиксовой кислоты

г) антибиотикам

Ситуационные задачи

Задача 1

Вы работаете палатной медсестрой в нефрологическом отделении детской больницы.

В отделение поступил ребенок 7-ми лет.

Мальчик находится на диспансерном учете у педиатра по поводу глистной инвазии.

Ребенок в течение недели находился на амбулаторном лечении по поводу ОРВИ.

Мать ребенка предъявляет следующие жалобы: повышение t , слабость, тошнота, рвота, приступообразные боли в животе, головная боль; частые, обильные, болезненные мочеиспускания, боли в пояснице.

При осмотре: состояние средней степени тяжести, t $38,5^{\circ}$, гиподинамия, кожные покровы бледные, симптом поколачивания положительный справа, частые, болезненные мочеиспускания, моча мутная.

При обследовании: общий анализ мочи: лейкоцитурия, эпителий, бактериурия, анализ мочи по Нечипоренко: лейкоцитурия; анализ крови: лейкоцитоз, нейтрофилез, повышение СОЭ

ЗАДАНИЕ:

1. О каком заболевании почек можно думать в данном случае? Каковы причины?
2. Назовите основные синдромы данного заболевания.
3. Охарактеризуйте медикаментозное лечение данного заболевания.
4. Составьте план сестринского ухода при данном заболевании.

Задача 2

Вы работаете палатной медсестрой в нефрологическом отделении детской больницы. В отделение поступил ребенок 9-ти лет.

Мальчик 2 недели назад перенес ангину стрептококковой этиологии. Два дня назад был в походе, где сильно замерз.

Предъявляет следующие жалобы: повышение t , слабость, вялость, снижение аппетита; головная боль, шум в ушах, тошнота, рвота; отечность век, лица; редко мочится, боль в области поясницы.

При осмотре: состояние средней степени тяжести, t $39,5^{\circ}$, кожные покровы бледные, отмечается пастозность век, лица; тоны сердца ритмичные, приглушены, систолический

шум на верхушке, АД 140/90, симптом поколачивания положительный с обеих сторон. Диурез урежен, моча цвета мясных помоев.

При обследовании: общий анализ мочи: макрогематурия, протеинурия, олигурия, гиперстенурия, анализ мочи по Нечипоренко: гематурия; анализ крови: лейкоцитоз, нейтрофилез, повышение СОЭ, эозинофилия

ЗАДАНИЕ:

1. О каком заболевании почек можно думать в данном случае? Каковы причины?
2. Назовите основные синдромы данного заболевания.
3. Охарактеризуйте медикаментозное лечение данного заболевания.
4. Составьте план сестринского ухода при данном заболевании.

Практические манипуляции

Сбор мочи на общий анализ у детей грудного возраста

Цель: получение материала для исследования.

Оснащение:

медицинские нестерильные перчатки, стерильный одноразовый педиатрический мочеприемник (для мальчиков, для девочек или универсальный), контейнер для сбора мочи, одноразовые полотенца, бланк направления, емкость с дезинфицирующим раствором; емкость для отходов класса А, емкость для отходов класса Б, пакеты для отходов класса А и Б.

Обязательное условие:

- не допускать длительного хранения мочи, так как при ее хранении происходит разложение форменных элементов, изменяется реакция мочи, вследствие чего значительно искажаются результаты исследования.

№ п/п	Перечень практических действий	Форма представления
Подготовка к процедуре		
1	Установить контакт с родителем/законным представителем ребенка: (поздороваться, представиться, обозначить свою роль).	Сказать («Здравствуйте. Я медицинская сестра (фельдшер). Меня зовут _____»)
2	Попросить родителя/законного представителя ребенка представиться и назвать данные ребенка для сверки с медицинской документацией	Сказать «Представьтесь, пожалуйста. Как я могу к Вам обращаться?» «Назовите ФИО Вашего ребенка» «Родитель / законный представитель называет ФИО и дату рождения ребенка» «Данные с медицинской документацией совпадают»
3	Сообщить родителю/законному представителю о назначении врача.	Сказать «Я проведу сбор мочи Вашего ребенка на общий анализ»
4	Объяснить цель и ход процедуры родителю/ законному представителю.	Сказать «Данная процедура проводится с целью получения материала для общего анализа мочи при помощи стерильного

		мочеприемника. Перед исследованием ребенка необходимо подмыть. После сбора мочу нельзя длительно хранить, так как при ее хранении происходит разложение форменных элементов, изменяется реакция мочи, вследствие чего значительно искажаются результаты исследования».
5	Убедиться в наличии у родителя/законного представителя добровольного информированного согласия на предстоящую процедуру.	Сказать «Вы согласны на проведение данной процедуры? Пациент/ законный представитель согласен на проведение данной процедуры»
6	Выписать направление в клиническую лабораторию.	Выполнить
7	Проверить герметичность упаковки и срок годности одноразового стерильного мочеприемника.	Выполнить/Сказать «Герметичность упаковки одноразового стерильного мочеприемника не нарушена. Визуальная целостность упаковки сохранена. Срок годности соответствует сроку хранения»
8	Обработать руки гигиеническим способом кожным антисептиком.	Сказать «Обрабатываю руки гигиеническим способом кожным антисептиком»
9	Надеть нестерильные перчатки.	Выполнить
10	Подмыть ребенка под проточной водой.	Сказать «Подмываю ребенка под проточной водой»
11	Тщательно просушить половые органы полотенцем промокательными движениями.	Выполнить
12	Полотенце поместить в емкость для отходов класса «А».	Выполнить
13	Уложить ребенка на спину.	Выполнить/Сказать «Укладываю ребенка на спину»
Выполнение процедуры		
14	Достать мочеприемник из упаковки, снять защитную пленку с клейкой полосы.	Выполнить
15	Упаковку и пленку поместить в емкость для отходов класса «А».	Выполнить
16	Прикрепить мочеприемник к половым органам ребенка, клейкую пластину прижать к коже.	Выполнить/Сказать «Прикрепляю мочеприемник к половым органам ребенка. Над анальным отверстием ребенка должен находиться: при использовании универсального мочеприемника – его край с выемкой, который не окружен кольцом; при использовании мочеприемника для мальчиков – его узкий край; при использовании мочеприемника для девочек – его раздвоенный

		край»
17	Надеть на ребенка трусики или памперс.	Сказать «На ребенка необходимо надеть трусики или памперс. Это создаст привычные условия у ребенка, и он не будет срывать мочеприемник»
18	После мочеиспускания аккуратно отклеить мочеприемник от кожи ребенка.	Выполнить/Сказать «После мочеиспускания аккуратно отклеиваю мочеприемник от кожи ребенка»
19	Осторожно слить собранную мочу в сухой чистый контейнер и закрыть крышкой.	Выполнить
20	Мочеприемник поместить в емкость для отходов класса «Б».	Выполнить
Завершение процедуры		
21	Подмыть ребенка, осушить половые органы полотенцем.	Выполнить/Сказать «После процедуры ребенка необходимо подмыть, осушить половые органы полотенцем»
22	Полотенце поместить в емкость для отходов класса «А».	Выполнить
23	Обработать кожу половых органов детским кремом во избежание раздражающего действия липкого слоя мочеприемника.	Сказать «Во избежание раздражающего действия липкого слоя мочеприемника кожу половых органов ребенка необходимо обработать детским кремом»
24	Снять перчатки	Выполнить
25	Поместить перчатки в емкость для отходов класса «Б».	Выполнить
26	Обработать руки гигиеническим способом кожным антисептиком.	Сказать «Обрабатываю руки гигиеническим способом кожным антисептиком»
27	Сделать запись в медицинской документации о выполненной процедуре.	Сказать
28	Организовать транспортирование полученного материала в лабораторию не позднее 1 часа после сбора с направлением.	Сказать «С целью обеспечения достоверности результата организовать транспортирование полученного материала в лабораторию не позднее 1 часа после сбора с направлением»

Подкожное введение лекарственного препарата

Оборудование и оснащение для практического навыка

1. Письменный стол.
2. Стул.
3. Фантом верхней конечности для подкожной инъекции.
4. Манипуляционный стол.
5. Кушетка медицинская.
6. Емкость-контейнер с педалью для медицинских отходов класса «А».
7. Емкость-контейнер с педалью для медицинских отходов класса «Б».
8. Емкость-контейнер с крышкой для сбора острых отходов класса «Б».

9. Пакет для утилизации медицинских отходов класса «А», любого (кроме желтого и красного) цвета.
10. Пакет для утилизации медицинских отходов класса «Б», желтого цвета.
11. Шприц инъекционный однократного применения в объеме 2 мл., в комплекте с иглой (1 шт).
12. Игла инъекционная однократного применения длина 15 мм (1 шт).
13. Салфетка с антисептиком одноразовая (4 шт.).
14. Ампула с лекарственным препаратом с нанесенным цветным маркером для вскрытия в оригинальной заводской упаковке.
15. Перчатки медицинские нестерильные.
16. Формы медицинской документации: лист назначения.
17. Шариковая ручка с синими чернилами.

№ п/п	Перечень практических действий	Форма представления
Подготовка к проведению процедуры		
1.	Установить контакт с родителем\законным представителем ребенка: (поздороваться, представиться, обозначить свою роль)	Выполнить /Сказать «Здравствуйте! меня зовут _____ (указать ФИО), я медицинская сестра/медицинский брат (фельдшер) процедурного кабинета.
2.	Попросить родителя/законного представителя ребенка представиться и назвать данные ребенка для сверки данных с медицинской документацией	Сказать «Представьтесь, пожалуйста». Как я могу к Вам обращаться? Назовите данные Вашего ребенка». «Родитель/законный представитель называет ФИО и дату рождения ребенка» «Данные совпадают с медицинской документацией»
3.	Сообщить родителю/законному представителю о назначении Врача, объяснить ход и цель процедуры	Сказать «По назначению врача Вашему ребенку я введу лекарственный препарат _____ (указать наименование в соответствии условием) подкожно, выполняется в среднюю треть наружной поверхности плеча. Процедура ребенку будет проводиться в положении сидя на кушетке. В течение процедуры прошу Вас удерживать ребенка от лишних движений и сообщать мне о любых изменениях состояния Вашего ребенка»
4.	Уточнить у родителя/законного представителя аллергический анамнез	Сказать «У Вашего ребенка есть аллергия на данный лекарственный препарат?» «У ребенка нет аллергии на данный лекарственный препарат»
5.	Убедиться в наличии у родителя/законного представителя добровольного информированного согласия на предстоящую процедуру	Сказать «Вы согласны на проведение данной процедуры?» «Родитель пациента согласен на проведение данной процедуры»
Подготовка к процедуре		

6.	Придать ребенку удобное положение, сидя на кушетке или попросить родителя / законного представителя придать ребенку удобное положение	Сказать «Придаю ребенку удобное положение сидя на кушетке, прошу родителя / законного представителя усадить ребенка на кушетку»
7.	Проверить герметичность, визуальную целостность упаковок и срок годности стерильных одноразовых медицинских изделий: одноразового шприца с иглой и иглы для инъекции, стерильных салфеток с кожным антисептиком	Выполнить/Сказать «Герметичность и визуальная целостность упаковок стерильных одноразовых медицинских изделий: одноразового шприца с иглой и иглы для инъекции, стерильных салфеток с кожным антисептиком не нарушена. Срок годности стерильных одноразовых медицинских изделий соответствует сроку хранения»
8.	Обработать руки гигиеническим способом кожным антисептиком и надеть перчатки медицинские нестерильные	Выполнить/Сказать «Обрабатываю руки гигиеническим способом кожным антисептиком»
9.	Вскрыть поочередно четыре стерильные салфетки с кожным антисептиком, не вынимая из упаковки оставить на манипуляционном столе	Выполнить
10.	Прочитать на ампуле название препарата, объем и дозировку, сверить с листом назначения, проверить целостность ампулы и срок годности	Выполнить/Сказать «Название лекарственного препарата, объем, процентная концентрация и дозировка соответствуют листу назначений. Целостность ампулы не нарушена. Срок годности соответствует сроку хранения»
11.	Встряхнуть ампулу, чтобы весь лекарственный препарат оказался в ее широкой части	Выполнить
12.	Взять ампулу с лекарственным препаратом в доминантную руку, чтобы специально нанесенный цветной маркер был обращен к аккредитуемому	Выполнить
13.	Обработать шейку ампулы первой стерильной салфеткой с кожным антисептиком	Выполнить
14.	Обернуть этой же стерильной салфеткой с кожным антисептиком головку ампулы	Выполнить
15.	Вскрыть ампулу резким движением пальцев руки «от себя» и вскрытую ампулу с лекарственным средством поставить на манипуляционный стол	Выполнить
16.	Стерильную салфетку с кожным антисептиком (внутри которой головка ампулы) и упаковку от нее поместить в	Выполнить

	емкость для медицинских отходов класса «А»	
17.	Упаковку от стерильной салфетки с кожным антисептиком поместить в емкость для медицинских отходов класса «А»	Выполнить
18.	Вскрыть упаковку одноразового стерильного шприца со стороны поршня	Выполнить
19.	Взяться за рукоятку поршня и обеспечить соединение цилиндра шприца с иглой внутри упаковки (не снимая колпачка с иглы)	Выполнить
20.	Взять собранный шприц из упаковки, снять колпачок с иглы, придерживая иглу за канюлю	Выполнить
21.	Поместить колпачок из-под иглы в емкость для медицинских отходов класса «А»	Выполнить
22.	Ввести иглу в ампулу, стоящую на столе и набрать нужное количество препарата, переворачивая ампулу вверх широкой частью, чтобы избежать попадания воздуха в цилиндр шприца	Выполнить
23.	Поместить пустую ампулу в емкость для медицинских отходов класса «А»	Выполнить
24.	Снять двумя пальцами одной руки иглу с цилиндра шприца	Выполнить
25.	Поместить иглу в ёмкость-контейнер для сбора острого инструментария отходов класса «Б»	Выполнить
26.	Выложить шприц без иглы на стерильную поверхность упаковки от шприца	Выполнить
27.	Вскрыть стерильную упаковку иглы для инъекции со стороны канюли и, взяв шприц, присоединить шприц к канюле иглы	Выполнить
28.	Поместить упаковку от иглы в емкость для медицинских отходов класса «А»	Выполнить
29.	Вытеснить воздух из шприца в колпачок до появления первой капли из иглы	Выполнить
30.	Положить собранный шприц с лекарственным препаратом на внутреннюю стерильную поверхность упаковки от шприца	Выполнить

	Выполнение процедуры	
31.	Попросить ребенка освободить от одежды наружную поверхность плеча или попросить родителя / законного представителя ребенка освободить от одежды область плеча ребенка	Сказать «Освободите ребенку от одежды наружную поверхность плеча для инъекции или я могу Вам в этом помочь»
32.	Осмотреть и пропальпировать предполагаемое место инъекции	Выполнить
33.	Обработать место инъекции последовательно двумя стерильными салфетками с кожным антисептиком в одном направлении от центра к периферии	Выполнить
34.	Поместить использованные стерильные салфетки с кожным антисептиком в емкость для медицинских отходов класса «Б»	Выполнить
35.	Поместить упаковки от стерильных салфеток с кожным антисептиком в емкость для медицинских отходов класса «А»	Выполнить
36.	Попросить родителя/законного представителя, удерживать ребенка во время пункции и введения препарата	Сказать «Пожалуйста, удерживайте ребенка во время пункции и введения препарата, чтобы он не шевелился»
37.	Собрать кожу пациента в месте инъекции недоминантной рукой в складку треугольной формы основанием вниз, а в доминантную руку взять шприц, придерживая канюлю иглы	Выполнить
38.	Ввести иглу быстрым движением руки под углом 45° на 2/3 её длины	Выполнить/Сказать «Ввожу иглу быстрым движением руки под углом 45° на 2/3 её длины»
39.	Медленно ввести лекарственный препарат в подкожную жировую клетчатку	Выполнить
40.	Извлечь иглу, прижав к месту инъекции четвертую стерильную салфетку с кожным антисептиком, не отрывая руки с салфеткой, слегка помассировать место введения лекарственного препарата	Выполнить
41.	Отсоединить иглу от шприца с помощью иглосъемника и поместить в емкость-контейнер для сбора острых	Выполнить

	медицинских отходов класса «Б»	
42.	Использованный шприц поместить в емкость для медицинских отходов класса «Б»	Выполнить
43.	Убедиться в отсутствии наружного кровотечения в области инъекции	Сказать «Наружное кровотечение в области инъекции отсутствует»
44.	Уточнить у пациента или родителя/законного представителя о самочувствии ребенка	Сказать «Как чувствует себя ребенок?» Ответ: «Ребенок чувствует себя удовлетворительно»
Завершение процедуры		
45.	Поместить стерильную салфетку с кожным антисептиком, использованную при инъекции, в емкость для медицинских отходов класса «Б»	Выполнить
46.	Упаковку от шприца и упаковку от стерильной салфетки с кожным антисептиком поместить в емкость для медицинских отходов класса «А»	Выполнить
47.	Обработать рабочую поверхность манипуляционного стола дезинфицирующими салфетками	Сказать «Обрабатываю рабочую поверхность манипуляционного стола дезинфицирующими салфетками методом протирания»
48.	Поместить использованные дезинфицирующие салфетки в емкость для медицинских отходов класса «А»	Сказать «Помещаю использованные дезинфицирующие салфетки в емкость для медицинских отходов класса «А»
49.	Снять перчатки и поместить их в емкость для медицинских отходов класса «Б»	Выполнить
50.	Обработать руки гигиеническим способом кожным антисептиком	Сказать «Обрабатываю руки гигиеническим способом кожным антисептиком»
51.	Сделать запись о результатах выполнения процедуры в медицинской документации	Сказать «Делаю запись о выполненной процедуре в соответствующей медицинской документации»

ПРАКТИЧЕСКОЕ ЗАДАНИЕ №8

Тема: Сестринский уход за детьми при сахарном диабете

Индивидуальный устный (фронтальный) опрос

1. Анатомо-физиологические особенности эндокринной системы у детей разного возраста.
2. Понятие, классификация, этиология, факторы риска развития сахарного диабета у детей.
3. Клинические проявления сахарного диабета у детей.
4. Особенности клинической картины сахарного диабета у детей.
5. Методы диагностики сахарного диабета у детей.

6. Принципы лечения сахарного диабета у детей.
7. Осложнения сахарного диабета.
8. Гипергликемическая кома, причины, симптомы, диагностика.
9. Оказание неотложной медицинской помощи при гипергликемической коме.
10. Гипогликемическая кома, причины, симптомы,
11. Оказание неотложной медицинской помощи при гипогликемической коме.
12. Организация ухода за детьми при сахарном диабете.

Тестовые задания

Вариант 1

1. Полиурия, полидипсия, полифагия характерны для течения диабета:
 - а) манифестного
 - б) латентного
2. Для анализа крови при явном сахарном диабете характерно:
 - а) лейкоцитоз, нейтрофилез, повышенное СОЭ
 - б) гипергликемия
 - в) эозинофилия
3. Диабетические ангиопатии, катаракта, комы относят к:
 - а) специфическим осложнениям сахарного диабета
 - б) неспецифическим осложнениям сахарного диабета
4. Резко выраженные метаболические расстройства, связанные с выраженным ацидозом и кетозом на фоне гипергликемии наблюдаются при:
 - а) гипогликемической коме
 - б) гипергликемической коме
5. Недостаточная доза инсулина, пропуск инъекции, злоупотребление жирами, углеводами являются причиной:
 - а) гипогликемической комы
 - б) гипергликемической комы
6. Постепенное угасание сознания, отсутствие аппетита, тошнота, рвота, сухость кожи и цианоз, одышка, запах ацетона изо рта, полиурия, сменяющаяся олигоурией, анурией характерны для:
 - а) гипогликемической комы
 - б) гипергликемической комы
7. В анализе крови при гипогликемической коме:
 - а) уровень глюкозы и кетоновых тел повышен
 - б) уровень глюкозы снижен, кетоновых тел в норме
8. Неотложная помощь при гипергликемической коме включает:
 - а) введение инсулина
 - б) введение раствора глюкозы
9. К специфическим осложнениям сахарного диабета относят:
 - а) гнойные инфекции кожи, стоматиты, вульвиты, вульвовагиниты, пиелонефрит и др.
 - б) диабетические ангиопатии, катаракта, комы
10. Причинами гипергликемической комы являются:
 - а) передозировка инсулина, отсутствие приема пищи после введения инсулина, отказ от еды
 - б) недостаточная доза инсулина, пропуск инъекции, злоупотребление жирами, углеводами

Вариант 2

1. Для анализа мочи при явном сахарном диабете характерно:
 - а) лейкоцитурия
 - б) гликозурия, гиперстенурия
 - в) гематурия
2. Гнойные инфекции кожи, стоматиты, вульвовагиниты, пиелонефрит относят к:
 - а) специфическим осложнениям сахарного диабета
 - б) неспецифическим осложнениям сахарного диабета
3. Резкое уменьшение количества сахара крови, приводящее к снижению усвоения глюкозы клетками головного мозга и его гипоксии наблюдается при:
 - а) гипогликемической коме
 - б) гипергликемической коме
4. Передозировка инсулина, отсутствие приема пищи после введения инсулина, отказ от еды являются причиной:
 - а) гипогликемической комы
 - б) гипергликемической комы
5. Быстрая потеря сознания, повышение аппетита, потливость, гипертоonus, судороги характерны для:
 - а) гипогликемической комы
 - б) гипергликемической комы
6. Глюкоза и кетоновые тела определяются в анализе мочи при:
 - а) гипогликемической коме
 - б) гипергликемической коме
7. Неотложная помощь при гипогликемической коме включает:
 - а) введение инсулина
 - б) введение раствора глюкозы
8. Для клиники гипергликемической комы характерны:
 - а) быстрая потеря сознания, повышение аппетита, потливость и бледность, гипертоonus, судороги
 - б) постепенное угасание сознания, отсутствие аппетита, сухость кожи, цианоз, одышка, запах ацетона изо рта
9. Раствор глюкозы вводится для оказания неотложной помощи при:
 - а) гипогликемической коме
 - б) гипергликемической коме
10. Причиной сахарного диабета 1 типа является все перечисленное, кроме:
 - а) генетическая предрасположенность
 - б) вирусы
 - в) нерациональное питание
 - г) действие физических факторов

Ситуационные задачи

Задача 1

Вы работаете палатной медицинской сестрой эндокринологического отделения детского стационара.

В отделение поступил ребенок 5-ти лет с *жалобами* на слабость, быструю утомляемость, головокружение, жажду, обильные мочеиспускания, ночной энурез, тошноту, полифагию, похудание при хорошем аппетите; частые ОРВИ, бронхиты.

При сборе анамнеза выяснилось, что неделю назад ребенок перенес эпидпаротит.

При осмотре: кожные покровы бледные, сухие, шелушащиеся, яркий румянец на щеках, лбу, веках, подбородке, тоны сердца приглушены, ритмичные, ЧСС 100 в минуту, дыхание везикулярное, ЧДД 25 в минуту, живот мягкий, безболезненный, стул в норме, полиурия, ночной энурез.

При обследовании: анализ крови (гипергликемия), анализ мочи (глюкозурия), повышенная плотность мочи.

ЗАДАНИЕ:

1. О каком заболевании можно думать в данном случае?
2. Каковы причины данного заболевания у этого ребенка? Охарактеризуйте стадии данного заболевания.
3. Какие лабораторные исследования проводятся при данном заболевании?
4. Составьте план сестринского ухода.

Задача 2

Вы работаете палатной медицинской сестрой эндокринологического отделения детского стационара.

В отделение поступил девочка 14-ти лет с *жалобами* на слабость, быструю утомляемость, похудание при хорошем аппетите, частые гнойничковые заболевания кожи, стоматиты, вульвовагиниты, частые обострения хронического пиелонефрита.

При сборе анамнеза выяснилось, что девочка длительно и бесконтрольно принимала диуретики, у отца девочки сахарный диабет.

При осмотре: Кожные покровы бледные, чистые, проявления стоматита на слизистой полости рта, ЧСС 80 в минуту, дыхание везикулярное, ЧДД 18 в минуту, живот мягкий, безболезненный, стул в норме, диурез без особенностей.

При обследовании: анализ крови (гипергликемия), анализ мочи (глюкозурия), повышенная плотность мочи.

ЗАДАНИЕ:

1. О каком заболевании можно думать в данном случае?
2. Каковы причины данного заболевания у этого ребенка? Охарактеризуйте стадии данного заболевания.
3. Какие осложнения возможны при данном заболевании?
4. Составьте план сестринского ухода.

Практические манипуляции

Определение уровня глюкозы в крови экспресс-методом

Оборудование и оснащение для практического навыка

1. Стул.
2. Манипуляционный стол.
3. Глюкометр.
4. Тест-полоска – (1 шт.).
5. Емкость для медицинских отходов класса А.

6. Емкость для медицинских отходов класса Б.
7. Емкость-контейнер для сбора острых медицинских отходов класса Б.
8. Пакет для сбора и хранения медицинских отходов класса А.
9. Пакет для сбора и хранения медицинских отходов класса Б.
10. Стерильные салфетки с кожным антисептиком (3 шт.).
11. Дезинфицирующие салфетки (2 шт.).
12. Перчатки медицинские нестерильные.

№ п/п	Перечень практических действий	Форма представления
1	Установить контакт с родителем/законным представителем ребенка: (поздороваться, представиться, обозначить свою роль).	Сказать «Здравствуйте, я медицинская сестра (фельдшер), меня зовут ____ (указать ФИО).
2	Попросить родителя/законного представителя ребенка представиться и назвать данные ребенка для сверки с медицинской документацией	Сказать «Представьтесь, пожалуйста. Как я могу к Вам обращаться?» «Назовите ФИО Вашего ребенка» «Родитель / законный представитель называет ФИО и дату рождения ребенка» «Данные с медицинской документацией совпадают»
3	Сообщить родителю/законному представителю о назначении врача, объяснить ход и цель процедуры.	Сказать «Вашему ребенку необходимо взять кровь для определения уровня глюкозы в крови при помощи глюкометра» «Процедура проводится в положении лежа или сидя, после обработки кожных покровов будет произведен прокол пальца руки, выдавлена капля крови и нанесена на тест-полоску для определения уровня глюкозы. В течение процедуры прошу Вас удерживать ребенка от лишних движений и сообщать мне о любых изменениях состояния Вашего ребенка»
4	Убедиться в наличии у родителя/законного представителя ребенка добровольного информированного согласия на предстоящую процедуру.	Сказать «Вы согласны на проведение данной процедуры?» «Родитель пациента согласен на проведение данной процедуры»
5	Придать ребенку удобное положение, лежа или сидя, или попросить родителя / законного представителя придать ребенку удобное положение	Сказать «Положите ребенка в удобное положение лежа или сидя, или я могу Вам в этом помочь»
Подготовка к проведению процедуры:		
6	Надеть одноразовую медицинскую маску	Выполнить
7	Обработать руки гигиеническим	Сказать «Обрабатываю руки гигиеническим

№ п/п	Перечень практических действий	Форма представления
	способом кожным антисептиком	способом кожным антисептиком»
8	Надеть перчатки медицинские нестерильные	Выполнить
9	Выбрать, осмотреть место предполагаемого прокола	Выполнить/Сказать ««Рекомендуется использовать три пальца на каждой руке (исключая большой и указательный пальцы). Выбранный палец осмотрен на целостность кожных покровов»
10	Проверить герметичность упаковки и срок годности стерильных салфеток с кожным антисептиком	Выполнить/Сказать «Герметичность упаковки стерильных салфеток с кожным антисептиком не нарушена. Визуальная целостность упаковки сохранена. Срок годности соответствует сроку хранения»
11	Подготовить глюкометр: поместить тест-полоску в прибор согласно инструкции	Выполнить/Сказать «Беру глюкометр в руку, помещаю в прибор тест-полоску согласно инструкции»
Выполнение процедуры		
12	Вскрыть упаковки с тремя стерильными салфетками с кожным антисептиком, и не вынимая их из упаковки, оставить на манипуляционном столе	Выполнить
13	Обработать место прокола стерильной салфеткой с кожным антисептиком и дождаться полного высыхания	Выполнить
14	Поместить упаковку от стерильной салфетки с кожным антисептиком в емкость для медицинских отходов класса «А»	Выполнить
15	Поместить использованную стерильную салфетку с кожным антисептиком в емкость для медицинских отходов класса «Б»	Выполнить
16	Сделать прокол одноразовым ланцетом	Сказать «Делаю прокол одноразовым ланцетом»
17	Использованный ланцет поместить в емкость-контейнер для сбора острых медицинских отходов класса «Б»	Выполнить
18	Осторожно сжать палец, чтобы выступила капля крови	Выполнить/Сказать «Осторожно сжимаю палец пациента до появления капли крови»
19	Поместить упаковку от стерильной салфетки с кожным антисептиком в емкость для медицинских отходов	Выполнить

№ п/п	Перечень практических действий	Форма представления
	класса «А»	
20	Убрать стерильной салфеткой с кожным антисептиком каплю крови с пальца	Выполнить
21	Поместить использованную стерильную салфетку с кожным антисептиком в емкость для медицинских отходов класса «Б»	Выполнить
22	Слегка сжать палец, чтобы выступила круглая капля крови	Выполнить/Сказать «Слегка сжимаю палец пациента чтобы выступила круглая капля крови»
23	Направить отверстие капилляра на каплю крови и дожидаться полного заполнения капилляра	Выполнить/Сказать «Направляю отверстие капилляра на каплю крови и дожидаться полного заполнения капилляра»
24	Приложить к месту прокола стерильную салфетку с кожным антисептиком	Выполнить
25	Прочитать полученный результат на глюкометре	Сказать «Результат исследования составляет _____ ммоль»
	Окончание процедуры:	
26	Выключить глюкометр согласно инструкции	Выполнить
27	Наклонить глюкометр книзу над отверстием емкости-контейнера для сбора острых медицинских отходов класса Б и извлечь тест-полоску	Выполнить
28	Провести дезинфекцию поверхностей глюкометра дезинфицирующими салфетками согласно инструкции	Выполнить
29	Поместить использованные дезинфицирующие салфетки в емкость для медицинских отходов класса «Б»	Выполнить
30	Снять перчатки медицинские нестерильные и поместить их в емкость для медицинских отходов класса «Б»	Выполнить
31	Обработать руки гигиеническим способом кожным антисептиком	Сказать «Обрабатываю руки гигиеническим способом кожным антисептиком»
32	Уточнить у родителя/ законного представителя ребенка о самочувствии ребенка	Сказать «Как чувствует себя ребенок?» «Ребенок чувствует себя удовлетворительно»
33	Сделать запись о выполнении в медицинскую документацию	Сказать «Делаю запись о результатах выполнения процедуры в медицинской

№ п/п	Перечень практических действий	Форма представления
		документации»
Неотложная помощь		
Немедленно госпитализировать. Согреть больного. Внутривенно капельно изотонический раствор NaCl 20 мл/кг. Оксигенотерапия. Затем инсулинотерапия по назначению врача.	Если в сознании дать пищу, богатую углеводами (сладкий чай, белый хлеб, компот). Если без сознания (до тех пор, пока не придет в сознание) ввести: внутривенно струйно до 1 года 10% р-р глюкозы 2 мл/кг, 1-6 лет – 20% р-р глюкозы 2 мл/кг, старше 6 лет – 30% р-р глюкозы 2 мл/кг, но не более 100 мл. При сохранении нарушения сознания, судорогах – введение 10% раствора глюкозы 10-20 мл/кг; дексаметазон 0,6 мл /кг При декомпенсированной дыхательной недостаточности – интубация, ИВЛ.	

ПРАКТИЧЕСКОЕ ЗАДАНИЕ №9

Тема: Сестринский уход за детьми при бактериальных инфекциях

Индивидуальный устный (фронтальный) опрос

1. Дифтерия – определение понятия, этиология, эпидемиология.
2. Клинические признаки дифтерии ротоглотки – локализованные формы.
3. Клинические признаки дифтерии ротоглотки – распространенная форма.
4. Клинические признаки дифтерии ротоглотки – токсическая форма.
5. Клинические признаки дифтерии дыхательных путей.
6. Осложнения дифтерии.
7. Диагностика дифтерии.
8. Лечение дифтерии.
9. Коклюш – определение понятия, этиология, эпидемиология.
10. Клинические признаки коклюша.
11. Особенности течения коклюша, осложнения.
12. Диагностика коклюша.
13. Лечение коклюша.

Тестовые задания

Вариант 1

1. Возбудителем дифтерии является:
 - а) бацилла Коха
 - б) бацилла Леффлера
 - в) палочка Борде-Жангу
2. Каковы пути передачи при дифтерии:
 - а) контактный, воздушно-капельный, воздушно-пылевой
 - б) пищевой, водный
 - в) искусственный
3. К частым клиническим формам дифтерии относят:

- а) дифтерию глаз, кожи, половых органов, пупочной ранки, слухового прохода
 - б) дифтерию ротоглотки, дыхательных путей
 - в) одновременное поражение нескольких органов (ротоглотки и носа, ротоглотки и глаз)
4. Формы дифтерии зева, при которых налеты не распространяются за пределы миндалин, являются:
- а) локализованными
 - б) распространенными
 - в) токсическими
5. Выраженная интоксикация, фибринозные пленки на миндалинах характерны для какой локализованной формы дифтерии:
- а) островчатой б) катаральной в) пленчатой
6. Для какой токсической формы дифтерии характерен односторонний отек шейной клетчатки около подчелюстных лимфоузлов:
- а) субтоксической б) I степени в) II степени г) III степени д) гипертоксической
7. Что является основным методом специфической диагностики дифтерии:
- а) серологическое обследование
 - б) бактериологическое обследование
 - в) клинический анализ крови
8. Что включает специфическая серотерапия:
- а) антибиотики
 - б) противодифтерийная сыворотка
 - в) гормоны
9. Какой вакциной проводится активная вакцинация против дифтерии:
- а) БЦЖ б) Энджерикс в) АКДС
10. Когда и какой вакциной проводится 1-я ревакцинация против дифтерии:
- а) АДС в 7 лет
 - б) АКДС в 18 месяцев
 - в) АДС в 14 лет
11. Возбудителем коклюша является:
- а) бацилла Коха
 - б) бацилла Леффлера
 - в) палочка Борде-Жангу
12. Каковы пути передачи при коклюше:
- а) воздушно-капельный
 - б) контактный
 - в) искусственный
13. К какому периоду коклюша относят умеренные симптомы интоксикации, катаральные симптомы:
- а) инкубационному
 - б) катаральному
 - в) спазматического кашля
 - г) реконвалесценции
14. Частота приступов до 16-25 раз в сутки, умеренное нарушение общего состояния в межприступный период характерно для какой формы коклюша:
- а) легкой
 - б) среднетяжелой

в) тяжелой

15. Особенности течения коклюша являются:

а) преобладание тяжелых форм, быстрое нарастание клинических симптомов

б) преобладание легких и атипичных форм, медленное нарастание клинических симптомов

Вариант 2

1. Механизмом передачи дифтерии является:

а) аэрозольный

б) трансплацентарный

в) контактно-бытовой

г) фекально-оральный

2. Каков антитоксический иммунитет у переболевших дифтерией:

а) стойкий

б) нестойкий

3. К комбинированным клиническим формам дифтерии относят:

а) дифтерию глаз, кожи, половых органов, пупочной ранки, слухового прохода

б) дифтерию ротоглотки, дыхательных путей

в) одновременное поражение нескольких органов (ротоглотки и носа, ротоглотки и глаз)

4. Формы дифтерии зева, при которых налеты распространяются за пределы миндалин, являются:

а) локализованными

б) распространенными

в) токсическими

5. Гиперемия, отечность миндалин, увеличение лимфоузлов подчелюстных, при нормальном общем состоянии характерно для локализованной формы дифтерии:

а) островчатой

б) катаральной

в) пленчатой

6. Для какой токсической формы дифтерии характерен отек шейной клетчатки до ключиц:

а) субтоксической

б) I степени

в) II степени

г) III степени

д) гипертоксической

7. Откуда берется мазок для бактериологического исследования при дифтерии:

а) из носоглотки

б) из зева и носа

8. Какой этап введения противодифтерийной сыворотки по методу Безредка включает подкожное введение 0,1 мл неразведенной сыворотки:

а) I этап

б) II этап

в) III этап

9. Как и с каким интервалом проводится активная вакцинация против дифтерии:

а) 2-хкратно с интервалом 45 дней

б) 3-хкратно с интервалом 45 дней

в) 3-хкратно с интервалом 30 дней

10. Когда и какой вакциной проводится 2-я ревакцинация против дифтерии:

а) АДС в 7 лет

б) АКДС в 18 месяцев

в) АДС в 14 лет

11. Механизмом передачи коклюша является:

а) аэрозольный

б) трансплацентарный

в) контактно-бытовой

г) фекально-оральный

12. Каков антитоксический иммунитет у переболевших коклюшем:

а) стойкий

б) нестойкий

13. Как называют серию кашлевых толчков, следующих друг за другом на одном вдохе:

а) реприз

б) спазматический кашель

14. Частота приступов до 10-15 раз в сутки, удовлетворительное общее состояние в межприступный период характерно для какой формы коклюша:

а) легкой

б) среднетяжелой

в) тяжелой

15. Как изменяется длительность периодов коклюша у грудных детей:

а) инкубационный и катаральный удлиняются, спазматический укорачивается

б) инкубационный и катаральный укорачиваются, спазматический удлиняется

Ситуационные задачи

Задача 1

На амбулаторном приеме мальчик 2 года, посещает детское дошкольное учреждение. Ребенок не вакцинирован против дифтерии.

Мать обратилась в поликлинику с *жалобами*: 3 дня назад ребенок стал вялым, снизился аппетит, нарушился сон, *t* повысилась до 38,5 градусов; появились незначительные боли при глотании.

При осмотре: *t* 38,9, состояние средней степени тяжести, кожные покровы бледной окраски, затылочные, шейные, подчелюстные лимфоузлы умеренно увеличены, безболезненные, не спаяны с подкожной клетчаткой; в зеве гиперемия, миндалины гипертрофированы, в области правой миндалины отмечается бело-серый налет, с четко очерченными краями, при попытке снятия налета отмечается кровоточивость, частота сердечных сокращений 100 в минуту, тоны ритмичные, приглушены, ясные, частота дыхательных движений 25 в минуту, дыхание везикулярное, перкуторно – легочной звук. Живот мягкий, безболезненный, стул, диурез без особенностей.

Ребенок был срочно госпитализирован в инфекционное отделение.

ЗАДАНИЕ:

1. О каком заболевании можно думать в данном случае?

2. Каковы его причины и способствующие факторы в данном случае?

3. Охарактеризуйте эпидемиологию данной инфекции.

4. Составьте план сестринского ухода.

Задача 2

На амбулаторном приеме мальчик 3 года, вес 15 кг. Ребенок посещает детское дошкольное учреждение, не привит против дифтерии.

Мать обратилась в поликлинику с *жалобами*: в течение 2-х дней подъем t до 37,8 градусов, умеренно выраженные нарушение сна, снижение аппетита, слабость; грубый лающий кашель, осиплость голоса; сегодня ночью голос у ребенка пропал, появилось шумное дыхание, одышка.

При осмотре: Состояние тяжелое, ребенок беспокоен, мечется, t 37,8 градуса, кожные покровы бледной окраски, цианоз носогубного треугольника, затылочные, шейные, подчелюстные лимфоузлы умеренно увеличены, безболезненные, не спаяны с подкожной клетчаткой; в зеве гиперемия, миндалины гипертрофированы, отечны, отмечается бело-серый налет, с четко очерченными краями, при попытке снятия налета отмечается кровоточивость; частота сердечных сокращений 120 в минуту, тоны сердца ритмичные, приглушены; инспираторная одышка (частота дыхательных движений 50 в минуту), с участием вспомогательной мускулатуры и уступчивых мест грудной клетки, дыхание шумное стенотическое.

Ребенок был срочно госпитализирован в инфекционное отделение.

ЗАДАНИЕ:

1. О каком заболевании можно думать в данном случае?
2. Каковы его причины и способствующие факторы в данном случае?
3. Охарактеризуйте противоэпидемические мероприятия при данной инфекции.
4. Составьте план сестринского ухода.

Практические манипуляции

Взятие мазка из зева и носа

Цель: собрать материал для бактериологического исследования.

Оснащение:

резиновые перчатки, маска;

пробирки с сухими стерильными ватными тампонами (2 шт.)

штатив для пробирок;

стерильный шпатель; емкости для отходов класса А и Б, пакеты для отходов класса А и Б; бланк направления; стеклограф.

Обязательное условие: забор материала из зева производить натошак, до орошения или полоскания горла.

	ЭТАПЫ	ОБОСНОВАНИЕ
	Подготовка к процедуре	
1	Объяснить родителю/законному представителю цель и ход проведения процедуры, получить согласие.	Обеспечение права на информацию, участие в процедуре.
2	Проверить срок годности, целостность упаковки шпателя одноразового, пробирок со стерильными тампонами.	Обеспечение четкости выполнения процедуры.
3	Выписать направление в лабораторию.	
4	Обработать руки гигиеническим способом кожным антисептиком, надеть маску, перчатки.	Обеспечение инфекционной безопасности.

5	Поставить на инструментальный столик необходимое оснащение (расположив по правую руку).	Создание удобства при проведении процедуры.
6	Стеклографом промаркировать пробирки «Н», «З» (нос, зев).	Обеспечение четкости выполнения процедуры.
7	Усадить ребенка лицом к источнику света и при необходимости зафиксировать его с помощью помощника: а) ноги ребенка помощник обхватывает своими ногами; б) руки и туловище фиксирует одной рукой; в) голову держит, положив ладонь другой руки на лоб ребенку .	Необходимое условие для проведения процедуры.
Выполнение процедуры		
8	Извлечь ватный тампон из пробирки, промаркированной знаком «Н», взяв его правой рукой за пробку, в которую он вмонтирован.	Маркировка со знаком «Н» означает – нос.
9	Большим пальцем левой руки приподнять кончик носа ребенка.	Обеспечение доступа к слизистой оболочке носовых ходов.
10	Осторожно ввести тампон вращательными движениями в один носовой ход, затем в другой, плотно прикасаясь к их стенкам.	Условие, обеспечивающее эффективность проведения процедуры.
11	Собрав материал поместить тампон в пробирку, не касаясь её краёв.	Обеспечение достоверности результата исследования.
12	Вскрыть упаковку шпателя.	Обеспечение четкости выполнения процедуры.
13	Упаковку поместить в емкость для отходов класса «А».	Обеспечение инфекционной безопасности.
14	Попросить ребенка широко открыть рот и шпателем нажать на корень языка.	Обеспечение доступа к зеву.
15	Примечание: ребенку младшего возраста открыть рот с помощью шпателя, взяв его как писчее перо левой рукой, ввести в ротовую полость до зубов, повернуть ребром и провести по боковой поверхности десен до места окончания зубов, после чего перевернуть его плашмя, поместить на корень языка и резко нажать на него.	
16	Извлечь ватный тампон из пробирки, промаркированной знаком «З», взяв его правой рукой за пробку, в которую он вмонтирован.	Маркировка со знаком «З» означает – зев.
17	Осторожно, не касаясь языка и щек ввести тампон в полость рта.	
18	Снять тампоном слизь с небных дужек, миндалин в следующей последовательности: миндалина – дужка	

	– язычок – дужка – миндалина. Примечание: при наличии фибринозной пленки в зеве и подозрении на дифтерию – материал собирать на границе здоровой и пораженной ткани.	Максимальное скопление дифтерийных палочек отмечается в данных участках.
19	Извлечь тампон из ротовой полости и поместить в пробирку, не касаясь её краёв.	Обеспечение достоверности результата исследования.
20	Шпатель поместить в емкость для отходов класса Б.	Обеспечение инфекционной безопасности.
Завершение процедуры		
21	Снять маску, перчатки, поместить их в емкость для отходов класса «Б».	Обеспечение инфекционной безопасности.
22	Обработать руки гигиеническим способом кожным антисептиком.	Обеспечение инфекционной безопасности.
23	Отправить материал в бактериологическую лабораторию в сопровождении направления (не позднее 3 часов после забора при условии хранения в холодильнике).	Обеспечение достоверности результата исследования.

Внутрикожное введение лекарственного препарата

Оборудование и оснащение для практического навыка

1. Письменный стол.
2. Стул.
3. Фантом верхней конечности для подкожной инъекции.
4. Манипуляционный стол.
5. Кушетка медицинская.
6. Емкость-контейнер с педалью для медицинских отходов класса «А».
7. Емкость-контейнер с педалью для медицинских отходов класса «Б».
8. Емкость-контейнер с крышкой для сбора острых отходов класса «Б».
9. Пакет для утилизации медицинских отходов класса «А», любого (кроме желтого и красного) цвета.
10. Пакет для утилизации медицинских отходов класса «Б», желтого цвета.
11. Шприц инъекционный однократного применения в объеме 1 мл., в комплекте с иглой (из расчета 1 шт).
12. Игла инъекционная однократного применения длина 15 мм; (из расчета 1 шт).
13. Салфетка с антисептиком одноразовая (из расчета 3 шт.).
14. Ампула с лекарственным препаратом с нанесенным цветным маркером для вскрытия в оригинальной заводской упаковке.
15. Перчатки медицинские нестерильные.
16. Формы медицинской документации: лист назначения.
17. Шариковая ручка с синими чернилами для заполнения аккредитуемым медицинской документации.

№ п/п	Перечень практических действий	Форма представления
--------------	---------------------------------------	----------------------------

Подготовка к проведению процедуры		
1.	Установить контакт с родителем\законным представителем ребенка: (поздороваться, представиться, обозначить свою роль)	Выполнить /Сказать «Здравствуйте! меня зовут _____ (указать ФИО), я медицинская сестра/медицинский брат (фельдшер) процедурного кабинета.
2.	Попросить родителя/законного представителя ребенка представиться и назвать данные ребенка для сверки данных с медицинской документацией	Сказать «Представьтесь, пожалуйста». Как я могу к Вам обращаться? Назовите данные Вашего ребенка». «Родитель/законный представитель называет ФИО и дату рождения ребенка» «Данные совпадают с медицинской документацией»
3.	Сообщить родителю/законному представителю о назначении Врача, объяснить ход и цель процедуры	Сказать «По назначению врача Вашему ребенку я введу лекарственный препарат _____ (указать наименование в соответствии условием) внутривенно, выполняется в область предплечья. Процедура ребенку будет проводиться в положении сидя на кушетке. В течение процедуры прошу Вас удерживать ребенка от лишних движений и сообщать мне о любых изменениях состояния Вашего ребенка»
4.	Уточнить у родителя/законного представителя аллергический анамнез	Сказать «У Вашего ребенка есть аллергия на данный лекарственный препарат?» «У ребенка нет аллергии на данный лекарственный препарат»
5.	Убедиться в наличии у родителя/законного представителя добровольного информированного согласия на предстоящую процедуру	Сказать «Вы согласны на проведение данной процедуры?» «Родитель пациента согласен на проведение данной процедуры»
Подготовка к процедуре		
6.	Придать ребенку удобное положение, сидя на кушетке или попросить родителя / законного представителя придать ребенку удобное положение	Сказать «Придаю ребенку удобное положение сидя на кушетке, прошу родителя / законного представителя усадить ребенка на кушетку»
7.	Проверить герметичность, визуальную целостность упаковок и срок годности стерильных одноразовых медицинских изделий: одноразового шприца с иглой и иглы для инъекции, стерильных салфеток с кожным антисептиком	Выполнить/Сказать «Герметичность и визуальная целостность упаковок стерильных одноразовых медицинских изделий: одноразового шприца с иглой и иглы для инъекции, стерильных салфеток с кожным антисептиком не нарушена. Срок годности стерильных одноразовых медицинских изделий соответствует сроку хранения»
8.	Обработать руки гигиеническим способом кожным антисептиком и надеть перчатки медицинские нестерильные	Выполнить/Сказать «Обрабатываю руки гигиеническим способом кожным антисептиком»

9.	Вскрыть поочередно три стерильные салфетки с кожным антисептиком, не вынимая из упаковки оставить на манипуляционном столе	Выполнить
10.	Прочитать на ампуле название препарата, объем и дозировку, сверить с листом назначения, проверить целостность ампулы и срок годности	Выполнить/Сказать «Название лекарственного препарата, объем, процентная концентрация и дозировка соответствуют листу назначений. Целостность ампулы не нарушена. Срок годности соответствует сроку хранения»
11.	Встряхнуть ампулу, чтобы весь лекарственный препарат оказался в ее широкой части	Выполнить
12.	Взять ампулу с лекарственным препаратом в доминантную руку, чтобы специально нанесенный цветной маркер был обращен к аккредитуемому	Выполнить
13.	Обработать шейку ампулы первой стерильной салфеткой с кожным антисептиком	Выполнить
14.	Обернуть этой же стерильной салфеткой с кожным антисептиком головку ампулы	Выполнить
15.	Вскрыть ампулу резким движением пальцев руки «от себя» и вскрытую ампулу с лекарственным средством поставить на манипуляционный стол	Выполнить
16.	Стерильную салфетку с кожным антисептиком (внутри которой головка ампулы) и упаковку от нее поместить в емкость для медицинских отходов класса «А»	Выполнить
17.	Упаковку от стерильной салфетки с кожным антисептиком поместить в емкость для медицинских отходов класса «А»	Выполнить
18.	Вскрыть упаковку одноразового стерильного шприца со стороны поршня	Выполнить
19.	Взяться за рукоятку поршня и обеспечить соединение цилиндра шприца с иглой внутри упаковки (не снимая колпачка с иглы)	Выполнить
20.	Взять собранный шприц из упаковки, снять колпачок с иглы, придерживая иглу за канюлю	Выполнить
21.	Поместить колпачок из-под иглы в	Выполнить

	емкость для медицинских отходов класса «А»	
22.	Ввести иглу в ампулу, стоящую на столе и набрать нужное количество препарата, переворачивая ампулу вверх широкой частью, чтобы избежать попадания воздуха в цилиндр шприца	Выполнить
23.	Поместить пустую ампулу в емкость для медицинских отходов класса «А»	Выполнить
24.	Снять двумя пальцами одной руки иглу с цилиндра шприца	Выполнить
25.	Поместить иглу в ёмкость-контейнер для сбора острого инструментария отходов класса «Б»	Выполнить
26.	Выложить шприц без иглы на стерильную поверхность упаковки от шприца	Выполнить
27.	Вскрыть стерильную упаковку иглы для инъекции со стороны канюли и, взяв шприц, присоединить шприц к канюле иглы	Выполнить
28.	Поместить упаковку от иглы в емкость для медицинских отходов класса «А»	Выполнить
29.	Вытеснить воздух из шприца в колпачок до появления первой капли из иглы	Выполнить
30.	Положить собранный шприц с лекарственным препаратом на внутреннюю стерильную поверхность упаковки от шприца	Выполнить
Выполнение процедуры		
31.	Попросить ребенка освободить от одежды наружную поверхность плеча или попросить родителя / законного представителя ребенка освободить от одежды область плеча ребенка	Сказать «Освободите ребенку от одежды область предплечья для инъекции или я могу Вам в этом помочь»
32.	Осмотреть и пропальпировать предполагаемое место инъекции	Выполнить
33.	Обработать место инъекции последовательно двумя стерильными салфетками с кожным антисептиком в одном направлении от центра к периферии	Выполнить
34.	Поместить использованные стерильные салфетки с кожным антисептиком в емкость для медицинских отходов	Выполнить

	класса «Б»	
35.	Поместить упаковки от стерильных салфеток с кожным антисептиком в емкость для медицинских отходов класса «А»	Выполнить
36.	Попросить родителя/законного представителя, удерживать ребенка во время пункции и введения препарата	Сказать «Пожалуйста, удерживайте ребенка во время пункции и введения препарата, чтобы он не шевелился»
37.	Обхватив предплечье пациента снизу, растянуть кожу пациента на внутренней поверхности средней трети предплечья	Выполнить
38.	Взять шприц доминантной рукой, придерживая канюлю иглы указательным пальцем, срезом вверх	
39.	Ввести в кожу пациента в месте предполагаемой инъекции только срез иглы почти параллельно коже, держа ее срезом вверх под углом 5^0	Выполнить/Сказать «Ввожу под углом 5^0 только срез иглы»
40.	Медленно ввести лекарственный препарат в кожу до появления папулы, свидетельствующей о попадании раствора в дерму	Выполнить
41.	Извлечь иглу, к месту введения препарата не прикладывать стерильную салфетку с кожным антисептиком	Выполнить
42.	Отсоединить иглу от шприца с помощью иглосъемника и поместить в емкость-контейнер для сбора острых медицинских отходов класса «Б»	Выполнить
43.	Использованный шприц поместить в емкость для медицинских отходов класса «Б»	Выполнить
44.	Убедиться в отсутствии наружного кровотечения в области инъекции	Сказать «Наружное кровотечение в области инъекции отсутствует»
45.	Уточнить у пациента или родителя/законного представителя о самочувствии ребенка	Сказать «Как чувствует себя ребенок?» Ответ: «Ребенок чувствует себя удовлетворительно»
Завершение процедуры		
46.	Упаковку от шприца поместить в емкость для медицинских отходов класса «А»	Выполнить
47.	Обработать рабочую поверхность манипуляционного стола дезинфицирующими салфетками	Сказать «Обрабатываю рабочую поверхность манипуляционного стола дезинфицирующими салфетками методом протирания»

48.	Поместить использованные дезинфицирующие салфетки в емкость для медицинских отходов класса «А»	Сказать «Помещаю использованные дезинфицирующие салфетки в емкость для медицинских отходов класса «А»
49.	Снять перчатки и поместить их в емкость для медицинских отходов класса «Б»	Выполнить
50.	Обработать руки гигиеническим способом кожным антисептиком	Сказать «Обрабатываю руки гигиеническим способом кожным антисептиком»
51.	Сделать запись о результатах выполнения процедуры в медицинской документации	Сказать «Делаю запись о выполненной процедуре в соответствующей медицинской документации»

ПРАКТИЧЕСКОЕ ЗАДАНИЕ №10

Тема: Сестринский уход за детьми при вирусных инфекциях

Индивидуальный устный (фронтальный) опрос

1. Паротитная инфекция – определение понятия, этиология, эпидемиология.
2. Клинические признаки паротитной инфекции (эпидемического паротита).
3. Паротитный орхит.
4. Паротитный панкреатит.
5. Паротитный менингит.
6. Осложнения эпидемического паротита.
7. Диагностика паротитной инфекции.
8. Лечение паротитной инфекции.
9. Профилактика и противоэпидемические мероприятия при паротитной инфекции.
10. Ветряная оспа – определение понятия, этиология, эпидемиология.
11. Клинические признаки ветряной оспы.
12. Осложнения ветряной оспы.
13. Лечение ветряной оспы.

Тестовые задания

Вариант 1

1. Возбудителем эпидпаротита является:
 - а) палочка Борде – Жангу
 - б) ДНК-содержащий вирус
 - в) бацилла Леффлера
 - г) РНК-содержащий вирус
2. Входными воротами эпидпаротита являются:
 - а) слизистая верхних дыхательных путей, легкие
 - б) слизистая верхних дыхательных путей, конъюнктивы глаз
 - в) слизистая верхних дыхательных путей, ротоглотки, конъюнктивы
3. К типичным клиническим формам эпидпаротита относят:
 - а) изолированное поражение только железистых органов и изолированное поражение ЦНС

- б) поражение ЦНС и железистых органов
 - в) стертые, субклинические формы
4. К основным клиническим признакам эпидпаротита в продромальный период относят:
- а) боль при жевании и глотании, припухлость в области околоушной железы
 - б) симптомы интоксикации, поражение устья слюновода протока, болезненность за мочкой уха
5. О присоединение какого патологического процесса свидетельствует данная клиника: боль, уплотнение в области яичка, отек, гиперемия мошонки:
- а) паротитный панкреатит
 - б) паротитный орхит
 - в) паротитный менингит
6. К какой группе осложнений относятся: сахарный диабет, тугоухость, слепота, бесплодие:
- а) связанные с основным заболеванием
 - б) связанные с присоединением вторичной инфекции
7. Какой метод диагностики эпидпаротита используют для выделения вируса из слюны, крови, ликвора:
- а) серологический
 - б) вирусологический
 - в) спинномозговая пункция
8. Каковы сроки изоляции при эпидпаротите:
- а) 21 день с начала клинических проявлений
 - б) 10 дней с начала клинических проявлений
9. В каком возрасте проводится плановая вакцинация против эпидпаротита:
- а) 3 месяца
 - б) 6 месяцев
 - в) 12 месяцев
10. Какая терапия применяется при эпидпаротите:
- а) антибактериальная, витаминотерапия, десенсибилизирующая, местная
 - б) противовирусная, витаминотерапия, десенсибилизирующая, местная
 - в) витаминотерапия, десенсибилизирующая, местная
11. Возбудителем ветряной оспы является:
- а) палочка Борде – Жангу; б) ДНК-содержащий вирус
 - в) бацилла Леффлера; г) РНК-содержащий вирус
12. Входными воротами ветряной оспы являются:
- а) слизистая верхних дыхательных путей
 - б) слизистая верхних дыхательных путей, конъюнктивы глаз
 - в) слизистая верхних дыхательных путей, ротоглотки, конъюнктивы
13. Каков характер ветряночной сыпи:
- а) пятнисто-папулезная
 - б) полиморфная везикулярная
 - в) геморрагическая
14. Для ветряночной сыпи характерно:
- а) одновременное появление в разных участках тела, зуд
 - б) поэтапное появление, отсутствие зуда
15. К осложнениям, связанным с присоединением вторичной инфекции на коже, относят:

- а) пневмонии, отиты, нефриты
- б) пустулез, абсцессы, флегмоны

Вариант 2

1. Какова устойчивость во внешней среде возбудителя эпидпаротита:
 - а) устойчив
 - б) мало устойчив
 - в) не устойчив
2. Источниками эпидпаротита являются:
 - а) больной человек
 - б) больной человек, больные птицы
 - в) больной человек, больные животные, больные птицы
3. К комбинированным клиническим формам эпидпаротита относят:
 - а) изолированное поражение только железистых органов и изолированное поражение ЦНС
 - б) поражение ЦНС и железистых органов
 - в) стертые, субклинические формы
4. К основным клиническим признакам эпидпаротита в период разгара относят:
 - а) боль при жевании и глотании, припухлость в области околоушной железы
 - б) симптомы интоксикации, поражение устья слюноного протока, болезненность за мочкой уха
5. О присоединение какого патологического процесса свидетельствует данная клиника: опоясывающие боли в верхней половине живота, диспептические симптомы, фебрильная t:
 - а) паротитный панкреатит
 - б) паротитный орхит
 - в) паротитный менингит
6. К какой группе осложнений относятся: пневмонии, отиты, бронхиты:
 - а) связанные с основным заболеванием
 - б) связанные с присоединением вторичной инфекции
7. Какой метод диагностики эпидпаротита используют паротитном менингите:
 - а) серологический
 - б) вирусологический
 - в) спинномозговая пункция
8. На сколько дней накладывается карантин при эпидпаротите:
 - а) на 21 день
 - б) на 10 дней
9. В каком возрасте проводится плановая ревакцинация против эпидпаротита:
 - а) 18 месяцев
 - б) 6 лет
 - в) 12 месяцев
10. Какая терапия добавляется при паротитном орхите:
 - а) дезинтоксикационная, дегидратационная
 - б) покой, фиксация яичек, кортикостероидные препараты
 - в) дезинтоксикационная, обезболивающая, заместительная (ферменты)
11. Какова устойчивость во внешней среде возбудителя ветряной оспы:
 - а) устойчив; б) мало устойчив; в) не устойчив

12. Источниками ветряной оспы является:

- а) больной человек с конца инкубационного периода до отпадения корочек
- б) больной человек за 1-2 дня до клинических проявлений и в 1-е 9 дней болезни

13. Какова последовательность развития ветряночной сыпи:

- а) папула – пятно - везикула - корочка
- б) пятно – папула – корочка - везикула
- в) пятно – папула – везикула – корочка

14. Ветряночная сыпь сопровождается:

- а) нормализацией t
- б) повышением t

15. К осложнениям, связанным с присоединением вторичной инфекции со стороны других органов и систем, относят:

- а) пневмонии, отиты, нефриты
- б) пустулез, абсцессы, флегмоны

Ситуационные задачи

Задача 1

Вызов на дом: болен 5-ти летний ребенок, который посещает детское дошкольное учреждение.

Мать предъявляет жалобы: день назад у ребенка повысилась t , появились озноб, потливость, головная боль, боль в мышцах, слабость, нарушение сна, снижение аппетита, болезненность за мочкой уха, сегодня появилась боль при жевании и глотании, припухлость в околоушной области.

При осмотре: t 39 градусов, состояние средней степени тяжести, ребенок вялый; кожные покровы бледные, в области околоушной железы с обеих сторон отмечается припухлость тестоватой консистенции, болезненная, кожа над ней напряжена, без изменения цвета в зеве; в области устья слюновода протока, на слизистой щеки, отмечается синевато-красная точка с отечным валиком вокруг (симптом Мирсу); частота сердечных сокращений 100 в минуту, тоны ритмичные, приглушены; частота дыхательных движений 25 в минуту, дыхание везикулярное, перкуторно – легочной звук. Живот мягкий, безболезненный, стул, диурез без особенностей.

ЗАДАНИЕ:

- 1. О каком инфекционном заболевании можно думать в данном случае?
- 2. Охарактеризуйте эпидемиологию данной инфекции.
- 3. Назовите методы диагностики данного заболевания.
- 4. Составьте план сестринского ухода.

Задача 2

В инфекционное отделение поступил 5-ти летний ребенок, который неделю назад ребенка лечился по поводу припухлости в области околоушной железы, состояние улучшилось, но не соблюдался постельный режим и другие назначения врача.

Мать предъявляет жалобы: внезапно в 20 часов два дня назад у ребенка повысилась t до 39,5 градусов, появились озноб, потливость, сильная головная боль, затем выраженное беспокойство, резкое нарушение сна, отказ от еды, тошнота, многократная рвота, не приносящая облегчения, судороги, сегодня состояние еще более ухудшилось, t поднялась до 40 градусов, появилась одышка.

При осмотре: t 40 градусов, состояние тяжелое, ребенок возбужден; мраморная бледность кожи, слизистых, гиперестезия, периоральный, периорбитальный цианоз; положительные симптомы Кернига, Брудзинского, ригидность затылочных мышц, вынужденная поза; частота сердечных сокращений 130 в минуту, тоны ритмичные, приглушены; частота дыхательных движений 30 в минуту, дыхание везикулярное, перкуторно – легочной звуки. Живот мягкий, безболезненный, стул, диурез без особенностей.

ЗАДАНИЕ:

1. О каком инфекционном заболевании можно думать в данном случае?
2. Охарактеризуйте эпидемиологию данной инфекции.
3. Перечислите принципы лечения данного заболевания.
4. Составьте план сестринского ухода.

Практические манипуляции

Закапывание капель в нос

Цель: обеспечение терапевтического эффекта

Оснащение:

- сосудосуживающие или масляные капли в нос;
- стерильная пипетка, стерильный пинцет;
- электроотсос или резиновый баллончик;
- марлевые салфетки; жгутики;
- вазелиновое масло;
- лоток для оснащения; лоток для использованного материала,
- медицинские перчатки;
- емкости с дезинфицирующим средством, емкости и пакеты для отходов класса А и Б.

Обязательное условие:

- Капли в нос закапывают после очищения носовых ходов от содержимого для попадания лекарственного вещества на слизистую оболочку носа;
- при вязком секрете для его разжижения использовать раствор фурацилина 1: 5000 или 2% раствор натрия бикарбоната;
- ребенок старшего возраста, для предупреждения инфицирования среднего уха через слуховую трубу должен высмаркиваться без напряжения, поочередно из каждой ноздри;
- закапывание носа проводить лучше перед кормлением ребенка за 10-15 минут.

	ЭТАПЫ	ОБОСНОВАНИЕ
	Подготовка к процедуре	
1	Объяснить родителю/законному представителю цель и ход проведения процедуры, установить доброжелательные отношения, получить согласие.	Психологическая подготовка, осознанное участие в процедуре.
2	Подготовить необходимое оснащение.	Обеспечение четкости и эффективности выполнения процедуры.
3	Проверить наименование лекарственного средства, срок годности, соответствие назначению врача.	Обеспечение четкости и эффективности выполнения

		процедуры.
4	Обработать руки гигиеническим способом кожным антисептиком, надеть перчатки.	Обеспечение инфекционной безопасности.
5	Уложить ребёнка до 1 года жизни на пеленальный стол, ребёнка старшего возраста усадить.	Для четкого выполнения манипуляции
6	При наличии слизи очистить носовые ходы с помощью электроотсоса или резинового баллончика; если в носовых ходах имеются корочки, удалить их жгутиками, смоченными в вазелиновом масле.	Для обеспечения лучшего прохождения лекарственного средства.
Выполнение процедуры		
7	Пипеткой набрать лекарственное средство.	Правило введения препарата.
8	Придать ребенку правильное положение: голова слегка запрокинута и повернута в сторону закапывания.	Техника выполнения манипуляции.
9	Приподнять кончик носа ребенка большим пальцем, закапать 2-3 капли так, чтобы капли попали на слизистую крыла носа, не касаясь слизистой оболочки. Для лучшего распределения и всасывания лекарства в носовой полости прижать крыло носа к носовой перегородке, удерживая ребенка в зафиксированном положении, сделать легкие вращательные движения. Через 1-2 минуты, соблюдая те же правила, ввести капли в левую ноздрю.	Выполнение методики процедуры.
Завершение процедуры		
10	Продезинфицировать использованные предметы.	Обеспечение инфекционной безопасности.
11	Снять перчатки.	Обеспечение инфекционной безопасности.
12	Поместить перчатки в емкость для отходов класса «Б».	Обеспечение инфекционной безопасности.
13	Обработать руки гигиеническим способом кожным антисептиком.	Обеспечение инфекционной безопасности.
14	Сделать запись о процедуре.	Обеспечение преемственности.

Закапывание капель в ухо

Цель: обеспечение терапевтического эффекта

Оснащение:

- лекарственное средство;
- стерильная пипетка, стерильный пинцет;
- ватные шарики; жгутики;
- емкость с водой 50-60⁰С для подогрева капель;
- лоток для оснащения; лоток для использованного материала,
- медицинские перчатки;

- емкости с дезинфицирующим средством, емкости и пакеты для отходов класса А и Б.

	ЭТАПЫ	ОБОСНОВАНИЕ
	Подготовка к процедуре	
1	Объяснить родителю/законному представителю цель и ход проведения процедуры, установить доброжелательные отношения, получить согласие.	Психологическая подготовка, осознанное участие в процедуре.
2	Подготовить необходимое оснащение.	Обеспечение четкости и эффективности выполнения процедуры.
3	Проверить наименование лекарственного средства, срок годности, соответствие назначению врача.	Обеспечение четкости и эффективности выполнения процедуры.
4	Обработать руки гигиеническим способом кожным антисептиком, надеть перчатки.	Обеспечение инфекционной безопасности.
5	Уложить ребёнка на бок на здоровую сторону, больное ухо должно быть сверху.	Для четкого выполнения манипуляции.
6	Флакон с лекарственным препаратом поставить в емкость с водой 50-60 ⁰ С и подогреть до температуры тела. Примечание. Холодные капли вызывают усиление боли, раздражают «лабиринт» и могут вызвать головокружение и рвоту.	Обеспечение четкости и эффективности выполнения процедуры.
7	При наличии отделяемого из уха очистить слуховой проход сухим ватным жгутиком.	Обеспечение возможности действия лекарственного средства.
	Выполнение процедуры	
8	Пипеткой набрать лекарственное средство и капнуть одну каплю на тыльную поверхность своего лучезапястного сустава.	Проверка температуры капель.
9	Выпрямить наружный слуховой проход. Для этого левой рукой оттянуть ушную раковину: детям до 2 лет книзу и кзади, детям старше 2 лет – вверх и кзади.	Для облегчения прохождения капель с учетом возрастных анатомических особенностей.
10	Ввести пипетку в наружный слуховой проход и закапать по наружной стенке назначенное врачом количество капель лекарственного средства.	Выполнение методики процедуры. Обеспечение инфекционной безопасности.
11	Положить пипетку в лоток для использованного материала.	Обеспечение инфекционной безопасности.
12	Нажать несколько раз на козллок (при невыраженном болевом синдроме).	Для лучшего проникновения капель в барабанную полость.
	Завершение процедуры	
13	Заложить в ухо ватный тампон на 10-15 минут.	Сохранение тепла способствует

		лучшему действию препарата.
14	Предупредить родителя/законного представителя, что в течение 10-15 минут голова оставалась повернутой на здоровую сторону. Проконтролировать.	Для увеличения времени контакта капель с барабанной перепонкой и слизистой оболочкой уха.
15	Продезинфицировать использованные предметы.	Обеспечение инфекционной безопасности.
16	Снять перчатки.	Обеспечение инфекционной безопасности.
17	Поместить перчатки в емкость для отходов класса «Б».	Обеспечение инфекционной безопасности.
18	Обработать руки гигиеническим способом кожным антисептиком.	Обеспечение инфекционной безопасности.
19	Сделать запись о процедуре.	Обеспечение преемственности.

Закапывание капель в глаза

Цель: обеспечение терапевтического эффекта

Оснащение:

- глазные капли;
- стерильная пипетка;
- стерильные ватные шарики;
- стерильный пинцет;
- стерильный лоток для оснащения; лоток для использованного материала,
- антисептический раствор для промывания глаз, емкость
- медицинские перчатки;
- емкости с дезинфицирующим средством, емкости и пакеты для отходов класса А и Б.

	ЭТАПЫ	ОБОСНОВАНИЕ
	Подготовка к процедуре	
1	Объяснить родителю/законному представителю цель и ход проведения процедуры, установить доброжелательные отношения, получить согласие.	Психологическая подготовка, осознанное участие в процедуре.
2	Подготовить необходимое оснащение.	Обеспечение четкости и эффективности выполнения процедуры.
3	Проверить наименование лекарственного средства, срок годности, соответствие назначению врача.	Обеспечение четкости и эффективности выполнения процедуры.
4	Обработать руки гигиеническим способом кожным антисептиком, надеть перчатки.	Обеспечение инфекционной безопасности.
5	Ребенка старшего возраста усадить, грудного – уложить на пеленальный стол.	Для четкого выполнения манипуляции.

6	При наличии гнойного отделяемого обработать глаза от наружного угла глаза к внутреннему ватным шариком, смоченным в растворе фурацилина 1:5000.	Для обеспечения лучшего действия лекарственного средства.
7	Аналогично обработке просушить глаза сухими ватными шариками. Для каждого глаза использовать отдельный шарик.	Для предупреждения переноса инфекции с одного глаза на другой.
Выполнение процедуры		
8	Положить пинцетом в левую руку ватный шарик.	Обеспечение инфекционной безопасности.
9	Пипеткой набрать лекарственное средство, удерживая ее вертикально. Глазные капли должны быть комнатной температуры.	Правило введения препарата.
10	Правую руку с пипеткой расположить в области лба так, чтобы ребро ладони надежно фиксировало голову ребенку. Пипетку держать под углом 40°. Примечание. Закапывание капель с расстояния более 2 см вызывает у пациента неприятные ощущения.	Для предотвращения травмирования роговицы глаза.
11	Оттянуть ватным шариком нижнее веко. Детям с физиологическим блефароспазмом открыть оба века.	Выполнение методики процедуры.
12	Выпустить из пипетки в глазную щель, ближе к внутреннему углу глаза, одну каплю лекарственного раствора.	Выполнение методики процедуры.
13	Просушить веки ватным шариком по направлению от наружного к внутреннему углу глаза.	Выполнение методики процедуры.
14	Сбросить шарик в лоток для использованного материала.	Обеспечение инфекционной безопасности.
15	Закапать второй глаз, используя другой ватный шарик, следуя тем же правилам.	Выполнение методики процедуры.
Завершение процедуры		
16	Продезинфицировать использованные предметы.	Обеспечение инфекционной безопасности.
17	Снять перчатки.	Обеспечение инфекционной безопасности.
18	Поместить перчатки в емкость для отходов класса «Б».	Обеспечение инфекционной безопасности.
19	Обработать руки гигиеническим способом кожным антисептиком.	Обеспечение инфекционной безопасности.
20	Сделать запись о процедуре.	Обеспечение преемственности.

ПРАКТИЧЕСКОЕ ЗАДАНИЕ №11

Тема: Сестринский уход за детьми при вирусных инфекциях

Индивидуальный устный (фронтальный) опрос

1. Корь – определение понятия, этиология, эпидемиология.

2. Клинические признаки кори.
3. Осложнения кори.
4. Краснуха – определение понятия, этиология, эпидемиология.
5. Клинические признаки приобретенной краснухи.
6. Клинические признаки врожденной краснухи.
7. Диагностика кори и краснухи.
8. Лечение кори и краснухи.
9. Профилактика и противоэпидемические мероприятия при кори.
10. Профилактика и противоэпидемические мероприятия при краснухе.
11. Уход при кори у детей.
12. Уход при краснухе у детей.

Тестовые задания

Вариант 1

1. Возбудителем кори является:
 - а) палочка Борде – Жангу
 - б) ДНК-содержащий вирус
 - в) бацилла Леффлера
 - г) РНК-содержащий вирус
2. Входными воротами возбудителя кори являются:
 - а) слизистая верхних дыхательных путей, легкие
 - б) слизистая верхних дыхательных путей, конъюнктив
 - в) слизистая верхних дыхательных путей, ротоглотки, конъюнктив
3. К основным клиническим признакам кори в продромальный (катаральный) период относят:
 - а) нарастающие симптомы интоксикации, катаральные явления, конъюнктивит, диспептические симптомы, пятна Филатова
 - б) симптомы интоксикации, поражение устья слухового протока, болезненность за мочкой уха
 - в) умеренные симптомы интоксикации, катаральные явления
4. Каков характер коревой сыпи:
 - а) пятнисто-папулезная, ярко красная, склонная к слиянию
 - б) полиморфная везикулярная
 - в) пятнисто-папулезная, розовая, не склонная к слиянию
5. Коревая сыпь сопровождается:
 - а) улучшением общего состояния
 - б) ухудшением общего состояния
6. К какой группе осложнений относятся: энцефалит, менингоэнцефалит, менингит:
 - а) связанные с поражением ЦНС
 - б) связанные с присоединением вторичной инфекции
7. Какой метод диагностики кори и краснухи используют для выделения вируса из слюны, крови, ликвора:
 - а) серологический
 - б) вирусологический
 - в) спинномозговая пункция
8. Каковы сроки изоляции при кори и краснухе:

- а) 21 день с начала клинических проявлений
 - б) до 5 дня от начала высыпаний
 - в) до 5 дня после последнего высыпания
9. В каком возрасте проводится плановая вакцинация против кори:
- а) 3 месяца; б) 6 месяцев; в) 12 месяцев
10. Какая терапия применяется при кори и краснухе:
- а) антибактериальная, витаминотерапия, десенсибилизирующая, местная
 - б) противовирусная, витаминотерапия, десенсибилизирующая, местная
 - в) витаминотерапия, десенсибилизирующая, местная
11. Возбудителем краснухи является:
- а) палочка Борде – Жангу
 - б) ДНК-содержащий вирус
 - в) бактерия Леффлера
 - г) РНК-содержащий вирус
12. Входными воротами возбудителя краснухи являются:
- а) слизистая верхних дыхательных путей
 - б) слизистая верхних дыхательных путей, конъюнктивы глаз
 - в) слизистая верхних дыхательных путей, ротоглотки, конъюнктивы
13. Каков характер краснушной сыпи:
- а) пятнисто-папулезная розовая, не склонная к слиянию.
 - б) пятнисто-папулезная ярко красная, склонная к слиянию
14. Краснушная сыпь заканчивается:
- а) пластинчатым шелушением на ладонях, подошвах
 - б) отпадением корочек, не оставляет рубцов
 - в) пигментацией
 - г) не оставляет ни пигментации, ни шелушения
15. Триада аномалий при «классическом синдроме краснухи» включает:
- а) пороки сердца, мочеполовой, дыхательной системы
 - б) катаракта, тугоухость, пороки сердца

Вариант 2

1. Какова устойчивость во внешней среде возбудителя кори:
- а) устойчив
 - б) мало устойчив
 - в) не устойчив
2. Источниками кори и краснухи является:
- а) больной человек
 - б) больной человек, больные птицы
 - в) больной человек, больные животные, больные птицы
3. В продромальном (катаральном) периоде кори за 1-2 дня до сыпи появляются:
- а) бледный носогубный треугольник
 - в) поражение устья слезного протока
 - г) беловатые точки на слизистой щек напротив малых коренных зубов (пятна Филатова)
4. Как появляется коревая сыпь:
- а) одновременно в разных местах
 - б) поэтапно в 3 дня

5. Коревая сыпь заканчивается:
- а) пластинчатым шелушением на ладонях, подошвах
 - б) отпадением корочек, не оставляет рубцов
 - в) пигментацией
6. К какой группе осложнений относятся: пневмонии, отиты, бронхиты:
- а) связанные с поражением ЦНС
 - б) связанные с присоединением вторичной инфекции
7. Какой метод диагностики кори используют для выявления титра антител:
- а) серологический
 - б) вирусологический
 - в) спинномозговая пункция
8. На сколько дней накладывается карантин при кори:
- а) на 21 день
 - б) на 10 дней
9. В каком возрасте проводится плановая ревакцинация против кори, краснухи:
- а) 18 месяцев
 - б) 6 лет
 - в) 12 месяцев
10. Какие препараты используются для местного лечения конъюнктивита:
- а) 20% р-р альбуцида
 - б) 2% р-р проторгола
 - в) отхаркивающие средства
11. Какова устойчивость во внешней среде возбудителя краснухи:
- а) устойчив; б) мало устойчив; в) не устойчив
12. Источниками краснухи является:
- а) больной человек с конца инкубационного периода до отпадения корочек
 - б) больной человек за неделю до высыпаний и 5 дней от момента высыпаний
13. Как появляется краснушная сыпь:
- а) быстро в течение суток
 - б) поэтапно в 3 дня
14. Чем характеризуется период высыпания при краснухе:
- а) нормализацией t
 - б) повышением t
 - в) увеличение затылочных, околоушных лимфоузлов
15. Катаракта, пороки сердца, глухота характерны для:
- а) расширенного синдрома краснухи
 - б) «классического синдрома краснухи»

Ситуационные задачи

Задача 1

Вызов на дом: болен 7-ми летний ребенок, который посещает школу. Ребенок не вакцинирован против кори.

Мать предъявляет жалобы: 3 дня назад у ребенка повысилась t до 38,5 градусов, появились головная боль, слабость, нарушение сна, снижение аппетита; выделения из носа, сухой кашель; покраснение век, гнойное отделяемое из глаз; тошнота, жидкий стул;

затем t повысилась до 39 градусов, появилась сыпь (сначала на лице, затем на туловище, сегодня на конечностях).

При осмотре: t 39 градусов, состояние средней степени тяжести, ребенок вялый; на коже пятнисто-папулезная сыпь ярко-красной окраски, склонная к слиянию, появившаяся поэтапно в 3 дня (лицо - туловище - конечности). В зеве гиперемия, на слизистой оболочки щек, напротив малых коренных зубов отмечаются беловатые точки, окруженные венчиком гиперемии. Веки обоих глаз гиперемированы, отечны, конъюнктив гиперемирована, серозно-гнойное отделяемое. Частота сердечных сокращений 90 в минуту, тоны ритмичные, приглушены; частота дыхательных движений 25 в минуту, дыхание везикулярное, перкуторно – легочной звук. Живот умеренно вздут, безболезненный при пальпации, стул жидкий, диурез без особенностей.

ЗАДАНИЕ:

1. О каком инфекционном заболевании можно думать в данном случае?
2. Назовите причину данного заболевания.
3. Охарактеризуйте эпидемиологию данной инфекции.
4. Составьте план сестринского ухода.

Задача 2

Вызов на дом: болен 3-х летний ребенок, который посещает детское дошкольное учреждение. Ребенок не вакцинирован против кори.

Мать предъявляет жалобы: день назад у ребенка повысилась t до 38,5 градусов, появились головная боль, слабость, нарушение сна, снижение аппетита; выделения из носа, сухой кашель; покраснение век, гнойное отделяемое из глаз; тошнота, жидкий стул.

При осмотре: t 39 градусов, состояние средней степени тяжести, ребенок вялый. Кожные покровы бледные. В зеве гиперемия, на слизистой оболочки щек, напротив малых коренных зубов отмечаются беловатые точки, окруженные венчиком гиперемии. Веки обоих глаз гиперемированы, отечны, конъюнктив гиперемирована, серозно-гнойное отделяемое. Частота сердечных сокращений 90 в минуту, тоны ритмичные, приглушены; частота дыхательных движений 25 в минуту, дыхание везикулярное, перкуторно – легочной звук. Живот умеренно вздут, безболезненный при пальпации, стул жидкий, диурез без особенностей.

ЗАДАНИЕ:

1. О каком инфекционном заболевании можно думать в данном случае?
2. Назовите причину данного заболевания.
3. Охарактеризуйте диагностику данного заболевания.
4. Составьте план сестринского ухода.

Практические манипуляции

Влажное обертывание при гипертермии

Цель: добиться снижения температуры путем теплоотдачи.

Оснащение:

лоток с водой 37^0 C; одноразовые пеленки; медицинский термометр; медицинские нестерильные перчатки, пакет для отходов класса Б, емкость для отходов класса Б, контейнер с дезинфицирующим раствором.

Обязательное условие: проводить только при красной гипертермии.

№ п/ п	Перечень практических действий	Форма представления
	Подготовка к процедуре	
1	Установить контакт с родителем/законным представителем ребенка: (поздороваться, представиться, обозначить свою роль)	Сказать «Здравствуйте. Я медицинская сестра (фельдшер). Меня зовут_____»
2	Попросить родителя/законного представителя ребенка представиться и назвать данные ребенка для сверки с медицинской документацией	Сказать «Представьтесь, пожалуйста». Как я могу к Вам обращаться? Назовите данные Вашего ребенка». «Родитель/законный представитель называет ФИО и дату рождения ребенка» «Данные совпадают с медицинской документацией»
3	Сообщить родителю/законному представителю о назначении врача, объяснить цель и ход процедуры	Сказать «Я проведу влажное обертывание Вашему ребенку. Процедура проводится для снижения температуры тела, только при красной гипертермии»
4	Получить добровольное информированное согласие	Сказать «Вы согласны на проведение данной процедуры?» Родитель/ законный представитель пациента согласен на проведение процедуры
5	Обработать руки гигиеническим способом кожным антисептиком	Сказать «Обрабатываю руки гигиеническим способом кожным антисептиком»
	Надеть нестерильные медицинские перчатки	Выполнить
	Подготовить ребенка к охлаждению: максимально раздеть ребенка, уложить на ровную поверхность.	Выполнить/Сказать «Разденьте, пожалуйста, ребенка и уложите на ровную поверхность»
	Осмотреть кожные покровы ребенка	Сказать «Повреждений кожных покровов нет»
	Выполнение процедуры	
	Свернуть пеленку в виде гармошки и погрузить ее в лоток с водой, отжать, разложить на ровной поверхности.	Выполнить
	Уложить ребенка на пеленку так, чтобы можно было укрыть ею все тело, а верхний край пеленки находился на уровне мочки уха.	Выполнить/Сказать «Укладываю ребенка на пеленку так, чтобы можно было укрыть ею все тело, а верхний край пеленки находился на уровне мочки уха»
	Руки ребенка поднять вверх и одним краем пеленки прикрыть грудную клетку, живот ребенка, проложить ее между ногами ребенка.	Выполнить/Сказать «Руки ребенка необходимо поднять вверх и одним краем пеленки прикрыть грудную клетку, живот ребенка, проложить ее между ногами ребенка»
	Опустить руки ребенка и прижать их к туловищу, обернув другим краем пеленки.	Выполнить/Сказать «Опустить руки ребенка и прижать их к туловищу, обернув другим краем пеленки»
	Обеспечить проведение охлаждения	Сказать «Охлаждение проводится в течение 30-60

	в течение 30-60 минут.	минут»
	В течение данного времени менять пеленки по мере их нагревания. Помещать их в отходы класса «А»	Сказать «Пеленки необходимо менять в течение данного времени по мере их нагревания. И использованные пеленки утилизировать в отходы класса А»
	Через 30-60 минут развернуть ребенка	Выполнить/Сказать «Через 30-60 минут разворачиваю ребенка»
	Пеленку поместить в отходы класса «А»	Выполнить
	Измерить температуру тела.	Сказать «Измеряю температуру тела, она должна снизиться на 0,2-0,3 градуса»
	Узнать о самочувствии пациента	Сказать «Как себя чувствует Ваш ребенок? Ребенок чувствует себя удовлетворительно»
	Завершение процедуры	
	Термометр поместить в контейнер с дезинфектантом	Сказать «Термометр помещаю в контейнер с дезинфектантом»
	Вылить воду из лотка	Сказать «Выливаю воду из лотка»
	Лоток поместить в контейнер с дезинфектантом	Выполнить
	Обработать рабочую поверхность манипуляционного стола дезинфицирующими салфетками.	Сказать «Обрабатываю рабочую поверхность манипуляционного стола дезинфицирующими салфетками методом протираания»
	Салфетки поместить в емкость для медицинских отходов класса «А».	Сказать «Салфетки помещаю в емкость для медицинских отходов класса А»
	Снять перчатки, поместить в отходы класса «Б».	Выполнить
	Обработать руки гигиеническим способом кожным антисептиком.	Сказать «Обрабатываю руки гигиеническим способом кожным антисептиком»
	Сделать запись о результатах выполнения в медицинской документации.	Сказать

**ЗАДАНИЯ ДЛЯ ДИФФЕРЕНЦИРОВАННОГО ЗАЧЕТА ПО ИТОГАМ УЧЕБНОЙ
ПРАКТИКИ ПО МДК 01.03. Сестринский уход за детьми
Практические навыки**

1. Определение размеров большого родничка.
2. Антропометрия (измерение массы тела, роста).
3. Пикфлоуметрия.
4. Сбор мокроты.
5. Измерение артериального давления.
6. Исследование пульса.
7. Подготовка пациента к диагностическим исследованиям.
8. Сбор мочи на общий анализ.
9. Определение уровня глюкозы в крови экспресс-методом.
10. Взятие мазка из зева и носа.
11. Введение лекарственной свечи в прямую кишку.
12. Постановка газоотводной трубки.
13. Обработка волосистой части головы.
14. Обработка слизистой оболочки полости рта при стоматитах.
15. Наложение мази.
16. Применение примочек.
17. Применение карманного ингалятора (обучение).
18. Применение пузыря со льдом.
19. Постановка очистительной клизмы.
20. Введение лекарственных средств подкожно.
21. Введение лекарственных средств внутрикочно.
22. Закапывание капель в глаза.
23. Закапывание капель в уши.
24. Закапывание капель в нос.
25. Физическое охлаждение при помощи влажного обертывания.

**ОСНАЩЕНИЕ КАБИНЕТА ДЛЯ РЕАЛИЗАЦИИ ПРОГРАММЫ МДК 01.03.
Сестринский уход за детьми**

№	Наименование оборудования	Техническое описание
I. Специализированная мебель и системы хранения		
Основное оборудование		
1	стол ученический	Стол – мебельное изделие, предназначенное для размещения предметов для выполнения работ при обучении на учебных занятиях. Столешница, стенка задняя изготовлены из ламинированного ДСП. Имеются железные ножки.
2	стул ученический	Стул - предмет мебели, предназначенный для правильного, удобного сидения за столом обучающегося во время учебных занятий.
3	доска	Поверхность, используемая в образовательных учреждениях, на которой преподаватель и обучающиеся могут мелом писать и рисовать пояснения изучаемого материала.
4	функциональная мебель для оборудования рабочего места преподавателя	
5	пеленальный стол	Стол выполнен из ЛДСП 16 мм. Под столешницей для пеленания ребенка расположена полка для пеленок и детской одежды. Изготовлен из ЛДСП 16 мм, окантовка противоударной кромкой ПВХ. Имеет дополнительную полку с ребром жесткости из ЛДСП
6	детская кровать	Кровать-тележка для новорожденных с пластиковым кувезом, с подвижным ложем, в комплекте с матрасом. Длина, мм: 980; ширина, мм: 590, высота, мм: 915. Ложе из металлической сетки 50х50 мм, спинки из стальной трубы. Каркас: стальной профиль. Опоры: колеса поворотные, самоориентирующиеся, 100 мм.
7	кушетка медицинская	Каркас изготовлен из тонкостенного стального профиля с нанесением экологически чистой эпоксидной полимерно-порошковой краски, устойчивой к регулярной обработке дезинфицирующими и моющими средствами. Обивка – полумягкая, из поролона и винилискожи, устойчивая к истиранию и воздействию дезинфицирующих средств. Цвета обивки: белый, светло-серый, тёмно-серый. Технические характеристики. Угол регулировки наклона подголовника – бесступенчатый от 0° до 45°. Номинальная нагрузка – 130 кг. Масса – не более 30 кг.

8	стол манипуляционный	Изготовлен из нержавеющей стали, устойчивой к регулярной обработке дезинфицирующими и моющими средствами. Каркас – из нержавеющей стальной трубы. Полки – из стекла. Длина, мм 640, ширина, мм 420, высота, мм 860. Колеса поворотные, самоориентирующиеся, Ø50 мм.
9	контейнеры для дезинфицирующих средств разных объемов	Контейнеры полимерные ЕДПО для дезинфекции и предстерилизационной обработки медицинских изделий. Рабочий объём 1, 3, 5 литров.
10	контейнеры для сбора отходов	Контейнер для сбора, хранения, транспортирования и утилизации медицинских отходов, многоразовый объемом 10-30 литров, педальный механизм. Форма изделия - прямоугольная с округлыми краями. Крышка контейнера с плотно пригнанными краями и ободом для фиксации по нижнему краю, есть фиксатор для пакета. Изделие устойчиво к многократной обработке и дезинфекции. Цвет бака соответствует классу опасности отходов. Материал изделия - полиэтилен.
11	пакеты для утилизации медицинских отходов класса «А» и «Б»	Пакеты полиэтиленовые одноразовые для сбора, временного хранения и транспортировки медицинских отходов класса А, Б, объем 6 л-35 л.
12	крафт-пакеты для стерилизации медицинского инструментария	Пакеты плоские бумажные (коричневые) самоклеивающиеся, разных размеров, изготовлены из влагостойкой медицинской крафт-бумаги плотностью 70 г/м ² , имеют термоклеевые боковые швы.
13	одежда для детей первого года жизни	Набор распашонок (ситец+фланель). Размер 20 (рост 56-62 см). Чепчик для новорожденного на возраст 0-2 месяца (охват головы 36 см) 2-4 месяца (охват головы 40 см).
14	пеленки	Пеленки для новорожденных, 90х120 см. Состав: 100% хлопок, фланель.
15	подгузники одноразовые	Универсальные подгузники, мягкие, впитывающие, дышащие, гипоаллергенные. Состав: целлюлоза, нетканый материал, абсорбенты.
16	сантиметровая лента	Гибкая лента с нанесенной сантиметровой шкалой и миллиметровыми делениями. Стандартная сантиметровая лента используется в медицине для измерения объема и длины различных частей тела пациента. Основные характеристики: деление в 1 см с двух сторон, общая длина - 150 см, ширина ленты - 2 см, состав – ПВХ, концы ленты защищены металлическими наконечниками.
17	пинцеты	Предназначены для захвата и удержания различных тканей. Каждый пинцет состоит из двух стальных пластин (браншей), обладающих пружинящими свойствами. Одни концы пластин

		спаяны (или сварены) между собой. Противоположные концы, расходятся клиновидно, называются лапками или губками. С наружной стороны пластин в средней части находятся опорные пластины для пальцев, имеющие продольные мелкие рифления или насечки. Хирургические, анатомические, медицинская сталь, прямые, длина 150 мм – 250 мм.
18	зажимы	Изготовленные из медицинской стали, с рифлеными или зубчатыми рабочими поверхностями и механическим замком на рукоятках для поддержания в закрытом, фиксированном положении (самоудерживающийся) с кольцевыми ручками, длина 150 мм – 200 мм, прямые или изогнутые; применяются для захватывания и зажатия тканей и органов в ране с целью временной остановки кровотечения, перекрытия просвета полых органов, для прекращения тока жидкого содержимого в них, раздавливания стенок, захватывания и укрепления операционного белья, дренажных трубок
19	корнцанги	Хирургический инструмент для захватывания и подачи стерильных инструментов и перевязочного материала, представляющий собой зажим с кремальерой, длинными прямыми или изогнутыми браншами и овальными губками с насечкой. Изготавливается из прочной и качественной медицинской стали, которая выдерживает многократные стерилизации.
20	ножницы	Предназначены для разрезания биологических тканей, шовного материала при проведении операций и лечебных процедурах. Длина 150-200 мм
21	лотки	Лотки медицинские почкообразные или прямоугольные, изготовленные из высококачественной нержавеющей стали, или полимерные, устойчивые к дезинфицирующим растворам и действию высоких температур. Размеры: 160 мм/85 мм/28 мм; 200 мм/120 мм/30 мм. Объем: 0,5 л – 3,0 л
22	ванночка для купания	Ванночка детская из гипоаллергенного материала. Плоское дно имеет противоскользящую шероховатую поверхность. Предназначена для ребенка в возрасте от 0 до 1,5 лет. Габариты: 795x520x235 мм
23	ковш	Изготовлен из высококачественного полипропилена, объем 1 л, высота 14,5 см, ширина 13,5 см, глубина 21,5 см
24	водный термометр	Цена деления - 1 °С; Размеры: 145 x 20 мм; (водяной, ванный) применяется для измерения температуры воды в интервале от 0 ° С до + 50 °С.
25	зонд питательный назогастральный одноканальный	Изготовлен из прозрачного поливинилхлорида имплантационно-нетоксичного. Зонд питательный имеет атравматичный терминальный конец, рентгеноконтрастную линию. Расположение меток: длина 400 мм: 150 мм, 160 мм, 170 мм от дистального конца.

26	шприцы одноразовые	Шприцы медицинские одноразовые – предназначены для подкожного, внутримышечного и внутривенного введения жидких лекарственных средств, а также для отсасывания различных жидкостей из организма при кратковременном контакте с кровью и лимфой. В зависимости от структуры – двухкомпонентные и трехкомпонентные. Объем от 0,5 мл – до 150 мл. Шприц состоит из цилиндра и шток-поршня (разборного или неразборного). Маркировка шкалы точная, четкая и несмываемая, выполненная синей или черной краской. Упаковка индивидуальная типа «блистер» (медицинская бумага/пленка). Стерилизация: газовая (этиленоксид) или радиационная. Иглы размером: 0,4х13 мм, 0,6х25 мм, 0,6х30 мм, 0,7х40 мм, 0,8х40 мм.
27	игла инъекционная однократного применения	Игла изготовлена из тончайшей нержавеющей, хирургической стали (AISI 304), что способствует увеличению скорости потока во время проведения инъекции или забора крови и позволяет сохранять прочность при минимальной толщине стенки. Кончик иглы имеет трехгранную атравматичную заточку острия, при этом каждая грань шлифуется ультразвуком, что обеспечивает менее болезненное введение.
28	пипетки	Пипетка одноразовая глазная стерильная полимерная, объем: не менее 3 капель. Длина пипетки: 71 мм. Диаметр пипетки: 4,3 мм.
29	пеленки одноразовые	Нетканые, нестерильные или стерильные, размер 35х40 40х40, 40х60, плотность 25 г/м ² , 42 г/м ²
30	пеленка одноразовая впитывающая	Верхний слой одноразовой пеленки состоит из фильтрующего мягкого нетканого гипоаллергенного материала, который предотвращает возникновение раздражения и пролежней, оставляет кожу сухой и чистой. Внутренний наполнитель пеленки (адсорбирующая часть) аналогичен впитывающему слою подгузника - состоит из целлюлозного пуха, который изготовлен из мягкой распушенной целлюлозы марки SOFT, быстро и эффективно впитывает до 1500 мл. Размер: 40х60, 60х60, 60х90, 60х120 см.
31	фартук медицинский одноразовый	Фартук защитный полиэтиленовый, состоит из цельного полиэтилена с отверстием для головы и двумя завязками. Толщина: 14-18 микрон
32	марлевые салфетки	Изготовлены из отбеленной хлопчатобумажной медицинской марли, путем сложения в несколько слоев от 2 до 12, размеры: 5х5 см, 7,5х7,5 см, 10х10 см 16х14 см, 45х29 см, стерильные, нестерильные, №5, №10, №20
33	вата	Вата медицинская хирургическая гигроскопическая нестерильная по 25,0, 50,0, 100,00, 250,0; волокна 100% хлопка высшей пробы без добавления добавок и примесей.

34	бинт	Бинт медицинский марлевый стерильный и нестерильный изготавливается из медицинской марли сертифицированной по ГОСТу 9412-93, по своим техническим условиям, методом намотки, нарезки, упаковки и стерилизации (для стерильных бинтов), имеет вид марлевого рулона, прессованного с четырех сторон и обрезанной, ровной кромкой с краев, что предотвращает их размотку при выпадении из руки в момент наложения повязки.
35	маски медицинские	Маска медицинская голубая, одноразовая, трехслойная
36	перчатки медицинские	Перчатки одноразового применения, применяются для обеспечения безопасности рук медицинского персонала, латексные, виниловые, нитриловые, стерильные, нестерильные, размеры S,M,L
37	защитные очки	Предназначены для защиты органов зрения от потенциально опасных биологических жидкостей, способных причинить вред химических реактивов. Минимизируют риск заражения при контакте с инфицированными людьми.
38	бутылочка для кормления с сосками	Бутылочка для кормления детей, находящихся на смешанном или искусственном вскармливании, изготовленная из полипропилена или из прочного, безопасного термоустойчивого стекла, со шкалой 120-300 мл, классическое горлышко. Соски молочные латексные - предназначены для кормления детей грудного возраста молоком или молочными смесями из стеклянных бутылочек с узким горлышком. Изготовлены из натурального латекса. Перед применением молочной соски в сосковой части раскаленной иглой делают не менее трех мелких отверстий. Стенка соски обладает повышенной упругостью, за счет рёбер жесткости которые предотвращают сдавливание соска и сохраняет струю молочной смеси похожей как из груди матери, что позволяет приблизить процесс искусственного вскармливания к физиологическому.
39	грелки резиновые	Грелка резиновая с пробкой. Вместимость 1,0 л, 1,5 л, 2,0 л. Размер по периметру 15 x 29 см, 17 x 33 см, 19 x 37 см.
40	баллончики резиновые	Тип А – полый баллон грушевидной формы с мягким наконечником, являющимся единым целым с баллоном, выполнен из высококачественного пластизоля ПВХ, мягкий, эластичный, не имеет швов и шероховатостей. Состав: высококачественный пластизоль ПВХ. Тип Б – с твердым наконечником (изготавливается из пластмассы). Выпускаются разных номеров (от 1 до 12) в зависимости от объема в мл (15, 30, 45 и до 360 мл).
41	кожный антисептик	Дезинфицирующие средства, предназначенные для гигиенической обработки рук медицинского персонала в

		лечебно-профилактических учреждениях
42	салфетки антисептические	Салфетка спиртовая для инъекций одноразовые в индивидуальной упаковке предназначена для наружного, местного применения в качестве антимикробного и стерилизующего средства, для обработки неповрежденной кожи, дезинфекции рук, подготовки операционного поля и мест проколов
43	салфетки дезинфицирующие	Представляют собой полотно из белого плотного нетканого материала. Салфетки помещены в индивидуальную упаковку. Каждая салфетка пропитана дезинфицирующим раствором в соответствии с ТУ 9398-003-59004022-2010, который представляет собой прозрачную жидкость со слабым характерным запахом спирта и применяемой отдушки. Состав дезинфицирующего раствора: вода очищенная, изопропанол, этанол, дидецилдиметиламмоний хлорид, додецил дипропилен триамин, ЧАС.
44	мерный стакан	Стакан цилиндрической формы с носиком на горловине. На внешней стороне стенок стакана размещена контрастная приблизительная шкала объемов в миллилитрах, с делениями. Дно плоское.
45	одноразовый пупочный зажим	Предназначен для зажима пуповины сразу же после рождения ребенка методом накладывания на культю во время обрезания пуповины. Состоит из двух браншей дугообразной формой внутренней поверхности соединенных между собой кольцом из того же материала.
46	пузырь для льда	Для местного охлаждения тела, резиновый, используется многократно.
47	фонендоскоп	Длина Y-образной трубки 56 см. Большая и чувствительная мембрана. Эргономичная головка. Пластиковое кольцо мембраны для наилучшего контакта с прослушиваемой зоной Ушные оливки (средний размер).
48	скарификатор	Скарификатор медицинский с центральным, боковым копьём и детский - предназначены для взятия капиллярной крови из пальца с целью проведения лабораторных исследований. Скарификатор кожный - представляет собой полоску из нержавеющей стали с заостренным концом.
49	медицинский термометр (ртутный)	Медицинский стеклянный максимальный термометр Минимальная температура измерения (°C): - 35,0 Максимальная температура измерения (°C): - 42,0 Цена деления шкалы (°C): - 0,10 Погрешность измерения (°C): $\pm 0,1$ Длина термометра (мм): - 125 Погрешность длины термометра (мм): $\pm 1,0$ Термометрическая жидкость: Ртуть
50	катетер ректальный	Предназначен для ректального введения лекарственных

	одноразовый	препаратов, ирригации, а также дренирования прямой кишки. Изготовлен из прозрачного медицинского ПВХ. Атравматичный дистальный конец закрытый с двумя боковыми отверстиями. Расстояние отверстий на трубке зонда 20 мм, 40 мм, - относительно дистального конца. Глубина введения зонда визуально контролируется при помощи специальных меток. Метки нанесены с помощью лазера и расположены на расстоянии: 10 мм, 20 мм, 30 мм, 40 мм, 50 мм от дистального конца.
51	контейнер для биологического материала 60 мл с крышкой	Предназначен для сбора и транспортировки на общеклинические исследования проб: мочи, мокроты, ликвора, выпотные жидкости, слизи, ткани, патоморфологического материала и других биологических материалов. (высота 65 мм, внутренний диаметр 36 мм, цена деления 5 мл).
52	контейнер для сбора анализов с лопаткой, нестерильный	Предназначен для сбора и транспортировки на исследования общеклинических анализов кала и других биологических материалов в медицинских учреждениях (больницы, поликлиники) и в быту.
53	канюля назальная кислородная	Канюля назальная кислородная используется для подачи кислорода при различных ситуациях. Катетер носовой кислородный выполнен из гибких материалов, что обеспечивает простоту и удобство введения ее в носовые проходы и фиксации его там. Медицинское приспособление обеспечивает равномерное поступление воздуха. Медицинский катетер представлен в нескольких размерах, это позволяет использовать его одинаково успешно как для детей, так и для взрослых. Канюля стерильная.
54	маска лицевая кислородная	Применяется в анестезиологии и интенсивной терапии, используется для кратковременной подачи кислорода фиксированной концентрации, как в стационарных, так и в амбулаторных условиях. Стерильная, одноразовая, из прозрачного термопластичного имплантационно-нетоксичного ПВХ, с удлинительной трубкой 2.1 м, имеет отверстия на боковых поверхностях маски, обеспечивает доставку кислорода с концентрацией на вдохе до 60% при потоке 6-10 л/мин, коннектор подсоединяется к любым кислородным магистралям, фиксируется на лице пациента при помощи гибкого носового зажима и эластичной ленты, края маски гладкой закругленной формы, возможность подсоединения небулайзера, увлажнителя, не содержит фталатов.
55	шпатель металлический	Предназначен для осмотра ротовой полости, смещения тканей при ларингологическом обследовании.
56	шпатель деревянный стерильный	Предназначен для осмотра ротовой полости, смещения тканей при ларингологическом обследовании. Длина 150 мм.

57	контейнер для сбора суточной мочи 2 л	Применяется для сбора суточной мочи, изготовлен из полиэтилена, подходит для светочувствительных анализов, используется только при проведении профессиональных лабораторных анализов. Винтовая крышка обеспечивает полную герметичность. Нестерильный.
58	спейсер для ингаляций с маской для детей	Объем 175 мл. Для детей до 5 лет. Манжета Универсальная манжета - подходит для всех типов дозированных индивидуальных ингаляторов. Клапан выдоха препятствует попаданию выдыхаемого воздуха внутрь спейсера. Индикатор вдоха позволит контролировать процесс ингаляции у маленьких детей. Звуковой сигнал предупреждает о неправильной ингаляции.
59	индивидуальный ингалятор (дозированный)	В ДАИ под давлением содержатся микронизированный препарат в виде суспензии и пропеллент фреон, представляющий собой хлорфторуглерод. Для смазывания клапана и сохранения лекарственного вещества в виде суспензии в состав ДАИ входит также и сурфактант.
60	спинхалер	Ингалятор для введения порошкообразных лекарственных веществ
61	компрессная бумага	Бумага парафинированная БП-1-25 , 420х600 мм
62	одноразовые тупферы в пробирках	Предназначена для взятия биологического материала для лабораторного изучения, а так же для обработки ран растворами Бриллиантового зеленого, йода, другими лекарственными средствами. Палочка - тампон представляет собой гигроскопичный хлопковый тампон на круглой деревянной, шлифованной или пластиковой палочке. 200,0 х 2,5 хлопок / пластик.
63	пробирка лабораторная	Разработана для химических, биологических и микробиологических лабораторных процедур. Изготовлена из стекла марки НС-1 по ГОСТ 19808-86.
64	штатив лабораторный для пробирок на 10 гнезд	Предназначен для установки стеклянных пробирок с питательными средствами, культурами бактерий и реактивами.
65	мочеприемник детский, 100 мл	Педиатрический мочеприемник - представляет собой прозрачный мешочек прямоугольной формы емкостью 100 мл или 200 мл с овальным отверстием и специальным гипоаллергенным липким фиксирующим устройством, выполненным на пенной основе (защитная пленка снимается перед применением), которое обеспечивает надежное прилегание и позволяет легко приклеиваться и сниматься. Фиксирующий слой исключает возможность вытекания мочи. Объем собранной жидкости легко считывается со шкалы (цена деления 10 мл.), расположенной на передней полупрозрачной

		стороне мочеиспускателя.
66	подушка для забора крови	Подушка служит для забора крови в мед. учреждениях. подкладывается под руку пациента. Имеет размеры 20X15X4 см. Подушка для забора крови выполнена из современных гигиеничных медицинских материалов: чехол из водонепроницаемой ткани Dahlia T70 (полиуретан на трикотажной основе), наполнитель виско-эластик с памятью формы.
67	держатель одноразовый для взятия проб крови	Держатель для взятия проб крови для пробирок стерильный, изготовлен из качественного прозрачного бесцветного пластика, оснащен центральной резьбой для качественной фиксации двусторонней иглы при проведении процедуры. Совместим со всеми типами игл.
68	пробирки вакуумные с наполнителем и без наполнителя	Материал пробирки: пластик 16x100 мм
69	игла двухсторонняя для забора крови в вакуумную пробирку 21g (0,8 x 38 мм)	представляет собой специальную стерильную иглу с заточкой с обоих концов, для использования с одноразовым иглодержателем. Одна часть иглы предназначена для введения в вену пациента, другая, - закрытая мягким резиновым клапаном, обращенным к пробирке для того, чтобы проколоть резиновую часть пробки пробирки. Резиновый клапан сохраняет герметичность системы во время смены пробирок при заборе образцов крови в несколько пробирок. Материал иглы - нержавеющая сталь. Полная внутренняя стерильность иглы указана на упаковке. Цвет канюли - в зависимости от размера (международный стандарт по ISO 6710). Силиконизированное покрытие иглы снаружи и изнутри. Гибкий клапан из каучука на конце иглы, предназначен для предотвращения обратного тока крови. Двойной косоугольный срез с сагиттального конца иглы, тройная копьевидная заточка лазером.
70	укладка-контейнер	Предназначена для доставки проб биологического материала в пробирках, флаконах, емкостях для анализов внутри помещений и между отдельными корпусами ЛПУ или по назначению, представляет собой корпус с парой симметрично расположенных ручек и крышкой. Для фиксации крышки на корпусе предусмотрены замки.
71	жгут венозный с застёжкой	Предназначен для ограничения циркуляции венозной крови в конечностях человека при проведении внутривенных манипуляций (венопункций) с дозированной компрессией (сдавливанием).
72	тест полоски	Для определения глюкозы в крови; для использования в глюкометрах.

73	ланцет	Стерильные ланцеты индивидуального пользования при помощи автопрокалывателей.
74	стерильный желудочный зонд или катетер одноразового применения	Желудочный зонд изготовлен из мягкого, прозрачного имплантационно-нетоксичного и термопластичного медицинского поливинилхлорида в виде полый трубки, дистальный конец которой имеет открытый закругленный кончик с боковыми отверстиями, обеспечивающий атравматичность при постановке, а другой конец снабжен универсальным коннектором (портом), цвет которого классифицируется по размеру зонда. По всей длине зонда желудочного одноразового имеется рентгеноконтрастная полоса и метки расположенные от дистального конца. Зонд желудочный имеет четыре боковых отверстия, расположенные у дистального ко окончанию с разных сторон, которые снижают риск обтурации зонда и обеспечивают его хорошую проходимость.
75	одноразовый шприц Жане	Для промывания полостей пациента, для проведения энтерального питания и введения через зонд катетера специальных растворов, питательных сред или лекарственных препаратов. Шприц 150 типа Жане имеет объем 150,0 мл, шкала до 160,0 мл, цена деления - 2,0 мл.
76	емкость-контейнер для разрушения шприцев и игл, объем 0,25л, (класс Б) желтая, с иглоотсекателем, одноразовая	Емкость-контейнер (класса Б) для сбора острого инструментария, пластиковый, одноразовый - предназначен для бесконтактного снятия игл, разной конфигурации, за счет наличия иглоотсекателя, во избежание получения медработником производственной травмы. Содержимое контейнеров подлежит дезинфекции. 1. Основа-контейнер , объем 0,25 мл. 2. Крышка с отверстиями для снятия игл 3. Красная крышка - заглушка (пробка), гарантирует полную герметичность при транспортировке емкости, а после заполнения емкости закрывает ее без возможности повторного открытия. 4. Наклейка-маркировка (информация о правильном использовании и зона служебных записей).

II. Технические средства

Основное оборудование

1	Ноутбук Acer Aspire V5-571PG	Дисплей - 15,6 дюйма, HD (1366x768 пикселей), Процессор - Intel Core i7-3517U Оперативная память - 6 Гб DDR3-1333МГц Видеокарта - NVIDIA GeForce GT620M, Жесткий диск - 750 Гб (5400 оборотов в минуту) Оптический привод - DVD±RW (с поддержкой двухслойных дисков) видеовыход VGA Операционная система - Windows 8 (64)
2	Проектор Acer	Разрешение проектора 1024x768

	X1240	Макс. размер изображения по диагонали 7-9 м Световой поток 2000-4000 лм Контрастность 5000:1-10000:1 Технология DLP Разъемы и интерфейсы вход видео композитный, вход аудио mini jack 3.5 mm, вход VGA x 2, вход S-Video, USB Type-B, RS-232, вход видео компонентный Функции и параметры изображения коррекция трапецеидальных искажений, 3D
3	весы горизонтальные	Электронные детские весы МАССА-К В1-15-«САША» Тип электронные. Максимальная нагрузка 15 кг. Точность взвешивания 5 г. Съёмная чаша. Функция разности измерений. Функция памяти. Тип питания совмещенный. Индикатор заряда батареи есть. Дисплей с подсветкой. Масса весов 3.6 кг Размеры (ДхШхВ) 54х33х10.5 см. Размеры чаши (ДхШхВ) 54х29х7 см. Размеры весов без чаши (ДхШхВ) 34.5х31х5.5 см
4	весы напольные	Весы медицинские электронные напольные ВМЭН-150-50/100, предназначены для взвешивания людей весом до 150 кг в медицинских, спортивных, оздоровительных учреждениях. Питание весов - автономное, от батареек. Весы имеют выносное табло для удобства считывания результатов взвешивания, длина соединяющего шнура 2,5 м. Корпус весов изготовлен из ударопрочной пластмассы, что предохраняет механизм весов от повреждений. Весы позволяют: взвешивать людей до 150 кг, производить выборку массы тары, Весы имеют автономное питание и могут использоваться в условиях отсутствия напряжения в электросети, (3 батарейки АА); устройства автоматической установки нуля, сигнализации о перегрузке и защиты от перегрузки, сигнализации о разрядке источника питания; экономный режим работы.
5	ростомер горизонтальный	Ростомер механический детский медицинский РДМ-01 предназначен для измерения роста у новорожденных и детей до полутора лет в медицинских учреждениях, родильных домах, детских больницах, поликлиниках, центрах педиатрического профиля, домов ребенка, ясельных учреждениях и др. Наибольший предел измерения (НПИ), мм: 845. Наименьший предел измерения (НмПИ), мм: 150. Пределы допускаемой погрешности измерения, мм: ±4. Габаритные размеры, мм: 950х330х90. Масса, не более, кг: 1,5.
6	ростомер вертикальный	Ростомер медицинский металлический МСК-233. Каркас ростомера изготовлен из стального профиля и листовой стали с нанесением экологически чистой эпоксидной полимерно-

		порошковой краски, устойчивой к регулярной обработке дезинфицирующими и моющими средствами. Платформа - из листовой стали. Стульчик - с ножками из стальной круглой трубы и сидением из листовой стали. Ростомер имеет две шкалы для измерения роста сидя и стоя. Шкала проградуирована в мм - от 200 мм до 2100 мм. Комплектуется бегунком с фиксатором.
7	тонометр педиатрический	В комплекте три педиатрические манжеты: для новорождённых (Н) 9-14 см; для детей (D) 13-22 см; для подростков (Р) 18-27 см. диапазон измерений 20-300 мм рт.ст. Предельная погрешность измерения ± 3 мм рт.ст. Фонендоскоп металлический. Цена деления шкалы манометра 2 мм рт. ст. Манжета (окружность руки), см 24-42 Нагнетание воздуха ручное с помощью "груши" для нагнетания воздуха.
8	термометр электронный	Предназначен для измерения температуры тела. Используется в медицинских учреждениях для индивидуального использования. Термометр имеет водонепроницаемый корпус, термрезистор находится в зауженной (сенсорной) части термометра, имеется звуковая сигнализация включения и выключения, завершения цикла измерений температуры, а также режим автоматического отключения. В термометрах предусмотрена возможность индикации результата предыдущего измерения и индикация разряда элемента питания.
9	пульсоксиметр медицинский	применяется для разовых измерений насыщения крови кислородом и частоты пульса, надевается на палец пациента и "считывает" показания через инфракрасный датчик, без нарушения кожного покрова. Диапазон измерения пульса 30 - 235 уд/мин. Диапазон измерения сатурации 70 - 99 %.
10	увлажнитель кислорода	Объем увлажняющей емкости ($\pm 5\%$) 250 мл Рабочее давление ($\pm 5\%$) 0,2-0,3 МПа Влажность кислорода на выходе ($\pm 5\%$) 85 % Регулируемый поток кислорода ($\pm 5\%$) Наличие расходомера кислорода
11	ингалятор кислородный КИ-5	Кислородный ингалятор предназначен для проведения кислородной (кислородно-воздушной) и аэрозольной терапии. В процессе работы ингалятор кислородный обеспечивает подачу кислорода и регулировку потока с визуальным контролем по шкале индикатора расхода. Регулятор обеспечивает плавное изменение подачи кислорода от 0 до 15 л/мин.
12	компрессорный ингалятор (небулайзер)	ип компрессорный ингалятор (небулайзер) Питание от сети. Минимальный размер частиц 0.5 мкм. Максимальный размер частиц 6 мкм. Регулировка размера

		частиц есть. Макс. скорость распыления 0.25 мл/мин. Скорость воздушного потока 15 л/м. Объем емкости для лекарств 6 мл. Остаточный объем лекарства 0.5 мл. Время непрерывной работы 30 минут. Насадки в комплекте маска взрослая, насадка для рта, маска детская. Размеры 150x175x120 мм.
13	часы процедурные	Часы предназначены для контроля длительности процедуры в медицинских учреждениях. Представляют собой часы с электронно-кварцевым механизмом, со звуковым сигналом окончания процедур, для подачи которого в корпусе часов вмонтирован зуммер, включаемый касанием конца минутной стрелки к специальным контактными штырькам, вставленным в отверстия на кольце циферблата. Применяются в лечебных учреждениях при отпуске физиотерапевтических и других процедур, требующих контроля времени.
14	пикфлоуметр	измеряет пиковую скорость выдоха, встроенный загубник для маленьких и взрослых пациентов; европейская шкала; трехзонная система для контроля; эргономичный и функциональный дизайн; откидывающаяся ручка; простое использование; легкое очищение и мытье. Максимально высокая точность (больше 10%). Показания отражаются в значении BTPS. Максимальный показатель сопротивления воздушному потоку – 0,35 кПА/л/с.
15	глюкометр	Возможность автоматической кодировки. Время анализа: 5 секунд. Небольшой объем крови для анализа: 1-2 мкл. Память устройства хранит до 500 результатов с указанием даты и времени. Функция напоминания о проведении анализа после приема пищи. Возможность расчета средних показателей за неделю, месяц и т. д. До и после еды. Данные анализов можно передавать на компьютер или другое устройство через USB-порт. Батарейка рассчитана на длительную работу (примерно 1000 измерений). Предусмотрено автоматическое включение и отключение прибора. Прибор начинает работу при введении тест-полоски. Прибор отключается при бездействии. Используется фотометрический метод измерения.

III. Демонстрационные учебно-наглядные пособия

Основное оборудование

1	учебно-методический комплекс по дисциплине	
2	контролирующие и обучающие программы по дисциплине	
3	наглядные пособия: таблицы, плакаты, компьютерные презентации, фильмы	
4	медицинская документация	Учебная история болезни, тест-бланк для неонатального скрининга, бланки анализов

		для лабораторных исследований
5	кукла педиатрическая	Манекен новорожденного ребёнка предназначен для отработки практических навыков ухода и представляет собой анатомическую модель младенца. Шея, руки и ноги подвижны. Модель торса выполнена из материалов, визуально и тактильно напоминающих ткани человеческого тела. Конструкция тренажера предусматривает отработку навыков ухода. Материал: полиуретан.
6	накладки для отработки внутримышечной, подкожной, внутрикожных инъекций	Накладка на бедро, живот, руку Накладка служит для отработки навыков внутримышечных и подкожных инъекций, крепится на бедро, живот или руку с помощью ремешка с застежкой. Подходит для обучения проведению самостоятельных инъекций. Материал накладки реалистично имитирует кожу и мягкие ткани человека, выдерживает более 500 уколов. Основание накладки из жесткого пластика предотвращает травмирование обучающихся.
7	тренажер для отработки внутривенных инъекций	Тренажер предназначен для обучения технике инфузионно-трансфузионной терапии (в том числе в экстремальных ситуациях), внутривенных инъекций и взятия крови. Тренажер может быть использован для обучения студентов медицинских институтов, слушателей медицинских академий, врачей не хирургического профиля, учащихся медицинских учреждений. Тренажер представляет собой модель укрепленной на подставке руки человека (плеча, предплечье и кисть).
8	тренажер для зондирования и промывания желудка ребенка	Тренажер представляет собой модель головы, герметично соединенную прозрачным пищеводом с желудком. Тренажер позволяет проводить следующие манипуляции: зондирование желудка; промывание желудка; обработка глаз, ушей; взятие мазков из зева.