

Областное государственное бюджетное
профессиональное образовательное учреждение
«Черемховский медицинский техникум»

Образовательная программа
цикла повышения квалификации по программе
«Охрана здоровья детей и подростков»

Специальность «Сестринское дело в педиатрии»

г. Черемхово



СОГЛАСОВАНО

Г. В. Брац
Г. В. Брац
должность представителя работодателя

подпись

расшифровка подписи

29 августа 2018

М.П.

УТВЕРЖДАЮ

Директор ОГБПОУ

«Черемховский медицинский техникум»

Голубева Н.А.
подпись

Голубева Н.А.

расшифровка подписи

29 августа 2018 г



М.П.

I. ОБЛАСТЬ ПРИМЕНЕНИЯ ПРОГРАММЫ ПОВЫШЕНИЯ КВАЛИФИКАЦИИ «ОХРАНА ЗДОРОВЬЯ ДЕТЕЙ И ПОДРОСТКОВ»

Настоящая программа повышения квалификации представляет собой совокупность требований, предъявляемых к специалисту, работающему в должности медицинской сестры яслей, яслей-садов, домов ребенка, общеобразовательных школ, школ-интернатов, здравпунктов при средних специальных учебных заведениях.

Данная программа повышения квалификации разработана в соответствии с нормативными документами:

- Федеральный закон №273 от 29.12.2012 г. – ФЗ «Об образовании в Российской Федерации»;

- Приказ Министерства образования и науки РФ №499 от 01.07.2013 г. «Об утверждении Порядка организации и осуществления образовательной деятельности по дополнительным профессиональным программам»;

- Приказ Минздравсоцразвития России № 541н от 23.07. 2010 г «Единый квалификационный справочник должностей руководителей, специалистов и служащих» (Раздел «Квалификационные характеристики должностей работников в сфере здравоохранения»);

- Приказ Министерства здравоохранения РФ № 186 от 05.06.1998 г. «О повышении квалификации специалистов со средним медицинским и фармацевтическим образованием»;

- Приказ Министерства здравоохранения РФ №1183н от 20.12.2012 г. «Об утверждении номенклатуры должностей медицинских работников и фармацевтических работников»;

- Федеральный государственный образовательный стандарт (ФГОС) по специальности среднего профессионального образования 34.02.01 Сестринское дело, утвержденный приказом Минобразования и науки РФ №502 от 12.05.2014 г.;

- Приказ Министерства образования и науки Российской Федерации «Об утверждении порядка организации и осуществления образовательной деятельности по дополнительным общеобразовательным программам» от 29 августа 2013г. № 1008;

- Постановление правительства РФ «Об утверждении правил оказания платных образовательных услуг» от 15 августа 2013 г. N 706;

- Письмо Министерства образования и науки Российской Федерации «О дополнительном профессиональном образовании» от 09 октября 2013 г. № 06-735;

- Приказ Министерства образования и науки Российской Федерации «Об утверждении примерной формы договора об образовании на обучение по дополнительным образовательным программам» от 25 октября 2013 г. № 1185;

- Письмо Министерства образования и науки Российской Федерации «Об особенностях законодательного и нормативного правового обеспечения в сфере ДПО» от 25 августа 2015 г. № 06-735.

II. ХАРАКТЕРИСТИКА ПОДГОТОВКИ ПО ПРОГРАММЕ ПОВЫШЕНИЯ КВАЛИФИКАЦИИ «ОХРАНА ЗДОРОВЬЯ ДЕТЕЙ И ПОДРОСТКОВ»

Наименование цикла	Требования к квалификации	Наименование должности	Срок обучения	Форма обучения	Срок реализации	Наименование специальности
Охрана здоровья детей и подростков	Среднее профессиональное образование по специальности «Лечебное дело», «Акушерское дело», «Сестринское дело»	медицинская сестра яслей, яслей-садов, домов ребенка, общеобразовательных школ, школ-интернатов, здравпунктов при средних специальных учебных заведениях	144 часа	очная	1 месяц	Сестринское дело в педиатрии

III. ХАРАКТЕРИСТИКА ПРОФЕССИОНАЛЬНОЙ ДЕЯТЕЛЬНОСТИ СПЕЦИАЛИСТОВ ПО ПРОГРАММЕ ПОВЫШЕНИЯ КВАЛИФИКАЦИИ «ОХРАНА ЗДОРОВЬЯ ДЕТЕЙ И ПОДРОСТКОВ»

3.1. Область профессиональной деятельности специалистов:

– оказание детям и подросткам квалифицированной сестринской помощи для сохранения и поддержания здоровья.

3.2. Объектами профессиональной деятельности специалистов являются:

– пациент и его окружение;
– средства оказания лечебно-диагностической, профилактической и реабилитационной помощи.

3.3. Медицинская сестра яслей, яслей-садов, домов ребенка, общеобразовательных школ, школ-интернатов, здравпунктов при средних специальных учебных заведениях осуществляет следующие виды профессиональной деятельности:

– участие в лечебно-диагностическом и реабилитационном процессах;
– проведение профилактических мероприятий;
– оказание доврачебной медицинской помощи при неотложных и экстремальных состояниях.

IV. ТРЕБОВАНИЯ К РЕЗУЛЬТАТАМ ОСВОЕНИЯ ПРОГРАММЫ ПОВЫШЕНИЯ КВАЛИФИКАЦИИ «ОХРАНА ЗДОРОВЬЯ ДЕТЕЙ И ПОДРОСТКОВ»

Медицинская сестра яслей, яслей-садов, домов ребенка, общеобразовательных школ, школ-интернатов, здравпунктов при средних специальных учебных заведениях должна знать:

– законы и иные нормативные правовые акты Российской Федерации в сфере здравоохранения;
– теоретические основы сестринского дела;
– основы лечебно-диагностического процесса, профилактики заболеваний, пропаганды здорового образа жизни;
– правила эксплуатации медицинского инструментария и оборудования;
– статистические показатели, характеризующие состояние здоровья населения и деятельности медицинских организаций;

- правила сбора, хранения и удаления отходов лечебно-профилактических учреждений;
- основы функционирования бюджетно-страховой медицины и добровольного медицинского страхования;
- основы валеологии и санологии;
- основы диетологии;
- основы диспансеризации;
- социальную значимость заболеваний;
- основы медицины катастроф; правила ведения учетно-отчетной документации структурного подразделения, основные виды медицинской документации;
- медицинскую этику;
- психологию профессионального общения;
- основы трудового законодательства;
- правила внутреннего трудового распорядка;
- правила по охране труда и пожарной безопасности.

Медицинская сестра яслей, яслей-садов, домов ребенка, общеобразовательных школ, школ-интернатов, здравпунктов при средних специальных учебных заведениях должна уметь:

- организует амбулаторный прием врача-терапевта (педиатра) участкового, обеспечивает его индивидуальными картами амбулаторных больных, бланками рецептов, направлений, подготавливает к работе приборы, инструменты;
- формирует совместно с врачом-терапевтом (педиатром) участковым врачевый (терапевтический) участок из прикрепленного к нему населения, ведет персональный учет, информационную (компьютерную) базу данных состояния здоровья обслуживаемого населения, участвует в формировании групп диспансерных больных;
- осуществляет диспансерное наблюдение больных, в том числе имеющих право на получение набора социальных услуг, в установленном порядке;
- проводит доврачебные осмотры, в том числе профилактические, с записью результатов в медицинской карте амбулаторного больного;
- проводит мероприятия по санитарно-гигиеническому воспитанию и образованию обслуживаемого населения, консультирует по вопросам формирования здорового образа жизни;
- осуществляет профилактические мероприятия по

предупреждению и снижению заболеваемости, выявлению ранних и скрытых форм заболеваний, социально значимых болезней и факторов риска, организует и ведет занятия в школах здоровья;

- изучает потребности обслуживаемого населения в оздоровительных мероприятиях и разрабатывает программу проведения этих мероприятий;

- организует проведение диагностики и лечения заболеваний и состояний, в том числе восстановительного лечения больных в амбулаторных условиях, дневном стационаре и стационаре на дому;

- оказывает неотложную доврачебную медицинскую помощь больным при острых заболеваниях, травмах, отравлениях и других неотложных состояниях в амбулаторных условиях, дневном стационаре и стационаре на дому;

- оформляет направление больных на консультации к врачам-специалистам, в том числе для стационарного и восстановительного лечения, по медицинским показаниям;

- проводит мероприятия по профилактике инфекционных заболеваний, организует и проводит противоэпидемические мероприятия и иммунопрофилактику в установленном порядке;

- оформляет документацию по экспертизе временной нетрудоспособности в установленном порядке и документы для направления на медико-социальную экспертизу, а также заключение о необходимости направления пациентов по медицинским показаниям на санаторно-курортное лечение;

- взаимодействует с медицинскими организациями государственной, муниципальной и частной систем здравоохранения, страховыми медицинскими компаниями, иными организациями;

- совместно с органами социальной защиты населения организует медико-социальную помощь отдельным категориям граждан: одиноким, престарелым, инвалидам, хроническим больным, нуждающимся в уходе;

- руководит деятельностью младшего медицинского персонала;

- ведет медицинскую документацию;

- принимает участие в анализе состояния здоровья обслуживаемого населения и деятельности врачебного (терапевтического) участка;

- осуществляет сбор и утилизацию медицинских отходов;

- осуществляет мероприятия по соблюдению санитарно-гигиенического режима в помещении, правил асептики и антисептики,

условий стерилизации инструментов и материалов, предупреждению постинъекционных осложнений, гепатита, ВИЧ-инфекции.

Медицинская сестра яслей, яслей-садов, домов ребенка, общеобразовательных школ, школ-интернатов, здравпунктов при средних специальных учебных заведениях должна обладать профессиональными компетенциями, соответствующими основным видам профессиональной деятельности:

1. Проведение профилактических мероприятий.

ПК 1.1. Проводить мероприятия по сохранению и укреплению здоровья населения, пациента и его окружения.

ПК 1.2. Проводить санитарно-гигиеническое воспитание населения.

ПК 1.3. Участвовать в проведении профилактики инфекционных и неинфекционных заболеваний.

2. Участие в лечебно-диагностическом и реабилитационном процессах.

ПК 2.1. Представлять информацию в понятном для пациента виде, объяснять ему суть вмешательств.

ПК 2.2. Осуществлять лечебно-диагностические вмешательства, взаимодействуя с участниками лечебного процесса.

ПК 2.3. Сотрудничать со взаимодействующими организациями и службами.

ПК 2.4. Применять медикаментозные средства в соответствии с правилами их использования.

ПК 2.5. Соблюдать правила использования аппаратуры, оборудования и изделий медицинского назначения в ходе лечебно-диагностического процесса.

ПК 2.6. Вести утвержденную медицинскую документацию.

ПК 2.7. Осуществлять реабилитационные мероприятия.

ПК 2.8. Оказывать паллиативную помощь.

3. Оказание доврачебной медицинской помощи при неотложных и экстремальных состояниях.

ПК 3.1. Оказывать доврачебную помощь при неотложных состояниях и травмах.

ПК 3.2. Участвовать в оказании медицинской помощи при чрезвычайных ситуациях.

ПК 3.3. Взаимодействовать с членами профессиональной бригады и добровольными помощниками в условиях чрезвычайных ситуаций.

V. ТРЕБОВАНИЯ К СТРУКТУРЕ ПРОГРАММЫ ПОВЫШЕНИЯ КВАЛИФИКАЦИИ «ОХРАНА ЗДОРОВЬЯ ДЕТЕЙ И ПОДРОСТКОВ»

Программа повышения квалификации «Охрана здоровья детей и подростков» предусматривает изучение следующих модулей:

- универсальный модуль №1 «Коммуникационное взаимодействие и информационные инновации в профессиональной деятельности»;
- универсальный модуль №2 «Участие в обеспечении безопасной среды медицинской организации»;
- специальный модуль №3 «Охрана здоровья детей и подростков»;
- универсальный модуль №4 «Оказание доврачебной медицинской помощи при экстренных и неотложных состояниях»

VI. ТРЕБОВАНИЯ К ОЦЕНИВАНИЮ КАЧЕСТВА ОСВОЕНИЯ ПРОГРАММЫ ПОВЫШЕНИЯ КВАЛИФИКАЦИИ «ОХРАНА ЗДОРОВЬЯ ДЕТЕЙ И ПОДРОСТКОВ»

Освоение программы повышения квалификации завершается итоговой аттестацией обучающихся в форме экзамена.

VII. УЧЕБНЫЙ ПЛАН ПРОГРАММЫ ПОВЫШЕНИЯ КВАЛИФИКАЦИИ «ОХРАНА ЗДОРОВЬЯ ДЕТЕЙ И ПОДРОСТКОВ»

№	Наименование модулей	Количество часов		
		Всего	Теория	Практика
1.	Универсальный модуль №1 Коммуникационное взаимодействие и информационные инновации в профессиональной деятельности	14	10	4
2	Универсальный модуль №2 Участие в обеспечении безопасной среды медицинской организации	12	8	4
3	Специальный модуль №3 Охрана здоровья детей и подростков	96	38	58
4	Универсальный модуль №4 Оказание доврачебной медицинской помощи при экстренных и неотложных состояниях	16	12	4
6	Экзамен	6	6	-
	ИТОГО	144	74	70

**VIII. КАЛЕНДАРНЫЙ УЧЕБНЫЙ ГРАФИК ПРОГРАММЫ
ПОВЫШЕНИЯ КВАЛИФИКАЦИИ
«ОХРАНА ЗДОРОВЬЯ ДЕТЕЙ И ПОДРОСТКОВ»**

Наименование модуля	Недели			
	1 нед.	2 нед.	3 нед.	4 нед.
Универсальный модуль №1 Коммуникационное взаимодействие и информационные инновации в профессиональной деятельности				
Теоретические занятия	10			
Практические занятия		4		
Универсальный модуль №2 Участие в обеспечении безопасной среды медицинской организации				
Теоретические занятия	8			
Практические занятия			4	
Специальный модуль №3 Охрана здоровья детей и подростков				
Теоретические занятия	18	20		
Практические занятия			32	26
Универсальный модуль №4 Оказание доврачебной медицинской помощи при экстренных и неотложных состояниях				
Теоретические занятия		12		
Практические занятия				4
Итоговая аттестация - экзамен				6
Итого	36	36	36	36

Календарный учебный график составляется на каждую учебную группу

IX. РАБОЧАЯ ПРОГРАММА УНИВЕРСАЛЬНОГО МОДУЛЯ № 1
«КОММУНИКАЦИОННОЕ ВЗАИМОДЕЙСТВИЕ И ИНФОРМАЦИОННЫЕ ИННОВАЦИИ В
ПРОФЕССИОНАЛЬНОЙ ДЕЯТЕЛЬНОСТИ»
ПРОГРАММЫ ПОВЫШЕНИЯ КВАЛИФИКАЦИИ
«ОХРАНА ЗДОРОВЬЯ ДЕТЕЙ И ПОДРОСТКОВ»

Наименование модуля, раздела, темы	Содержание	Кол-во часов		
		теория	практика	Всего
Модуль 1 Коммуникационное взаимодействие и информационные инновации в профессиональной деятельности		10	4	14
Тема 1.1 Система и политика здравоохранения в Российской Федерации	1. Понятие о системах здравоохранения.	2	-	2
	2. Основы медицинского страхования.			
	3. Система организации медицинской помощи населению.			
	4. Перспективы развития здравоохранения в России.			
	5. Приоритеты концепции развития здравоохранения Российской Федерации.			
	6. Сестринское дело - прикладная наука и вид деятельности.			
	7. История развития сестринского дела в России.			
	8. Сестринское образование в Российской Федерации.			
	9. Государственная система аттестации специалистов со средним медицинским образованием.			
Тема 1.2 Основы законодательства в	1. Охрана здоровья граждан.	2	-	2
	2. Основные принципы охраны здоровья граждан.			

здравоохранении	3. Права и обязанности граждан в сфере охраны здоровья.			
	4. Права и обязанности пациентов.			
	5. Права и обязанности медицинских работников.			
Тема 1.3 Основы права в здравоохранении	1. Уголовная ответственность медицинских работников.	2	-	2
	2. Административная ответственность медицинских работников.			
	3. Дисциплинарная ответственность медицинских работников.			
	4. Гражданско - правовая ответственность медицинских работников.			
Тема 1.4 Основы медицинской психологии	1. Основы медицинской психологии.	2	-	2
	2. Личностные качества медицинской сестры и ее основные функции.			
	3. Принципы деятельности медсестры.			
	4. Функции медицинской сестры.			
Тема 1. 5 Информационные технологии в здравоохранении	1. Понятие медицинской автоматизированной информационной системы.	2	-	2
	2. Классификации МИС.			
	3. Принципы создания и структура МИС.			
	4. Понятие облачных технологий Облачные технологии в здравоохранении.			
	5. Применение компьютерных технологий в профессиональной деятельности.			
Практическое занятие: Организация файлового документооборота. Использование офисных программ: создание и обработка текста, создание таблиц данных, проведение расчетов, подготовка презентаций.		-	2	2
Практическое занятие: Работа с почтовыми сервисами. Обзор облачных хранилищ.		-	2	2

Х. РАБОЧАЯ ПРОГРАММА УНИВЕРСАЛЬНОГО МОДУЛЯ № 2
«УЧАСТИЕ В ОБЕСПЕЧЕНИИ БЕЗОПАСНОЙ СРЕДЫ МЕДИЦИНСКОЙ ОРГАНИЗАЦИИ»
ПРОГРАММЫ ПОВЫШЕНИЯ КВАЛИФИКАЦИИ
«ОХРАНА ЗДОРОВЬЯ ДЕТЕЙ И ПОДРОСТКОВ»

Наименование модуля, раздела, темы	Содержание	Кол-во часов		
		теория	практика	Всего
Модуль 2 Участие в обеспечении безопасной среды медицинской организации		8	4	12
Тема 2.1 Санитарно-противоэпидемический режим ЛПУ	1. Определение инфекционной безопасности и инфекционного контроля.	2	-	2
	2. Особенности организации и контроля санитарно-гигиенического и противоэпидемического режима приемного отделения стационара.			
	3. Санитарно-гигиенический режим в отделении.			
	4. Санитарное содержание помещений, оборудования, инвентаря.			
	5. Бельевой режим.			
	6. Личная гигиена больных и обслуживающего медицинского персонала.			
	7. Санитарно-гигиенические требования к пищеблоку и буфетным отделениям.			
	8. Роль среднего медицинского персонала в организации санитарно-гигиенического и противоэпидемического режима ЛПУ.			
	9. Регламентирующие приказы и инструкции.			
Тема 2.2 Профилактика ВБИ	1. Понятие о внутрибольничной инфекции.	2	-	2
	2. Структура ВБИ.			
	3. Пути передачи.			

	4. Причины роста внутрибольничной инфекции.			
	5. Роль медицинской сестры в профилактике внутрибольничной инфекции.			
	6. Нормативные документы по профилактике внутрибольничной инфекции.			
<p>Практическое занятие: Работа по обеспечению инфекционного контроля, инфекционной безопасности пациентов и медицинского персонала медицинского учреждения; изучение системы взаимодействия лечебно-профилактического учреждения с учреждениями санитарно-эпидемиологического профиля, разработка противоэпидемических мероприятий в случае возникновения очага инфекции, иммунопрофилактика. Отработка манипуляций.</p>		-	2	2
<p>Тема 2.3 Обработка изделий медицинского назначения</p>	1. Понятие о дезинфекции.	2	-	2
	2. Виды дезинфекции.			
	3. Новые средства дезинфекции, используемые на территории Российской Федерации.			
	4. Требования к выписке, хранению, приготовлению дезрастворов.			
	5. Этапы предстерилизационной очистки изделий медицинского назначения и предметов ухода.			
	6. Контроль качества предстерилизационной очистки изделий медицинского назначения.			
	7. Роль медицинской сестры.			
	8. Режимы стерилизации.			
	9. Методы стерилизации.			
	10. Особенности дезинфекции и стерилизации изделий многоразового и однократного применения, предметов ухода.			
	11. Роль медицинской сестры в организации и проведении качественной обработки изделий медицинского назначения и предметов ухода за больными.			

	12. Приказы, регламентирующие обработку изделий медицинского назначения и предметов ухода.			
Тема 2.4 Профилактика вирусных гепатитов и ВИЧ-инфекции	1. Этиология вирусных гепатитов.	2	-	2
	2. Эпидемиология вирусных гепатитов с фекально-оральным механизмом передачи (А, Е).			
	3. Профилактика и противоэпидемические мероприятия в очагах гепатитов с фекально-оральным механизмом передачи.			
	4. Вирусные гепатиты с парентеральной передачей (В, дельта, С).			
	5. Профилактика гепатита В и других посттрансфузионных гепатитов.			
	6. Контингенты, подлежащие обследованию на HBS-антиген.			
	7. Возбудитель ВИЧ-инфекции. Пути передачи. Причины роста. Эпидемиология, клиника, профилактика, лечение.			
	8. Правила работы с пациентами при подозрении на ВИЧ-инфекцию.			
	9. Санитарно-просветительная работа.			
	10. Основные регламентирующие документы, определяющие работу по профилактике ВИЧ-инфекции.			
	11. Федеральная программа по предупреждению распространения в Российской Федерации заболевания, вызванного вирусом иммунодефицита человека (ВИЧ-инфекция).			
	12. Федеральный закон и другие нормативные документы.			
Практическое занятие: Сестринский уход за больными СПИД, правила безопасности при работе с больными СПИДом. Отработка алгоритмов действий при возникновении аварийных ситуаций. Профилактика заражения гепатитом и ВИЧ-инфекцией. Правила техники безопасности при работе с биологическими жидкостями.		-	2	2

**XI. РАБОЧАЯ ПРОГРАММА СПЕЦИАЛЬНОГО МОДУЛЯ № 3
«ОХРАНА ЗДОРОВЬЯ ДЕТЕЙ И ПОДРОСТКОВ»
ПРОГРАММЫ ПОВЫШЕНИЯ КВАЛИФИКАЦИИ
«ОХРАНА ЗДОРОВЬЯ ДЕТЕЙ И ПОДРОСТКОВ»**

Наименование модуля, раздела, темы	Содержание	Кол-во часов		
		теория	практика	Всего
Модуль 3 Охрана здоровья детей и подростков		38	58	96
Тема 3.1 Анатомо-физиологические особенности детей раннего и школьного возраста	1. Периоды детского возраста, их характеристика.	2	-	2
	2. Основные закономерности изменения веса и роста, развития отдельных частей тела.			
	3. Особенности развития функций нервной системы и органов чувств у детей.			
	4. Ведущая роль центральной нервной системы в организме человека.			
	5. Органы чувств и их развитие у ребенка. Роль условных рефлексов в развитии ребенка.			
	6. Постепенное совершенствование центральной нервной системы, развитие мышления и речи.			
	7. Значение среды для правильного развития центральной нервной системы у детей.			
	8. Особенности строения и функции кожи и слизистых оболочек.			
	9. Роль кожи и кожных сосудов в терморегуляции и выделении.			
	10. Особенности опорно -двигательного аппарата.			
	11. Особенности строения и функции костной ткани.			
	12. Прорезывание зубов.			
	13. Постепенное окостенение скелета ребенка.			

	14. Особенности мышечной системы у детей, постепенное развитие мышечной ткани.			
	15. Мышечный тонус.			
	16. Развитие статических и моторных функций.			
<p>Практическое занятие: Физическое и половое развитие подростков. Акселерация, ретардация роста и развития. Возрастная периодизация детей и подростков. Основные закономерности их роста и развития. Морфологические и физиологические особенности систем (костной, мышечной, сердечно-сосудистой, эндокринной, лимфатической. Мочевыделительной, органов пищеварения, дыхания, обмена веществ, кроветворения).</p>		-	2	2
<p>Тема 3.2 Физическое развитие и факторы его определяющие</p> <p>Практическое занятие: Определение соматотипа, гармоничности развития. Значение определения биологического возраста при оценке физического развития. Способы оценки биологического возраста. Определение понятия «Ретардант», «Медиант», «Акселерат». Акселерация, теории акселерации.</p>		-	2	2
Тема 3.3 Медицинский контроль за физкультурными занятиями	1. Физическое воспитание детей в детских дошкольных учреждениях: задачи, средства и методы.	2	-	2
	2. Организованные формы двигательной деятельности детей.			
	3. Самостоятельная двигательная деятельность детей.			
	4. Норма объема движений в зависимости от возраста детей за дневное время пребывания в детском дошкольном учреждении.			
	5. Выделение групп детей при назначении различных средств физического воспитания.			
	6. Основная форма организованного обучения детей - физкультурное занятие, его составные части и их задачи.			
	7. Общая продолжительность физкультурного занятия.			
<p>Практическое занятие: Медико-педагогический контроль на физкультурном занятии. Оценка двигательной активности детей на занятии путем вычисления общей и моторной плотности. Физиологическая кривая занятия. Определение</p>		-	2	2

внешних признаков утомления. Контроль за санитарно - гигиеническими условиями и одеждой детей на физкультурном занятии.				
<p style="text-align: center;">Тема 3.4</p> <p style="text-align: center;">Принципы, средства и формы физического воспитания</p> <p>Практическое занятие: Принципы физического воспитания: соответствие используемых средств физической культуры функциональному состоянию и АФО детского организма, постоянное увеличение объема и интенсивности физической нагрузки, регулярность тренировок, комплектность разных средств, форм и методов физкультуры и спорта. Нормирование суточной двигательной активности. Понятие гипо- и гиперкинезии. Основные средства физического воспитания (физические упражнения, подвижные игры и развлечения, спортивные игры, естественные движения, труд, естественные факторы природы). Основные формы физического воспитания: уроки физкультуры, гигиеническая гимнастика, физкультпауза на уроках, подвижные игры, физкультурно-оздоровительные мероприятия, внешкольные спортивно-массовые мероприятия (физкультурные праздники, соревнования, военно-спортивные игры). Показания к распределению учащихся на физкультурные группы.</p>		-	2	2
Тема 3.5 Закаливание детей	1. Закаливание, основные принципы и факторы, используемые при закаливании.	2	-	2
	2. Особенности и техника проведения закаливающих процедур у детей раннего и дошкольного возраста.			
	3. Группы закаливания.			
	4. Роль медсестры детского дошкольного учреждения в организации и контроле за проведением закаливающих процедур в детском дошкольном учреждении.			
	5. Нетрадиционные методы закаливания.			
<p>Практическое занятие: Некоторые приёмы закаливания. Рижский метод закаливания. Закаливание организма при использовании плавательных процедур. Закаливание организма по средствам использования упражнений и игр на воде. Закаливающее средство для детей с ослабленным здоровьем.</p>		-	2	2
Тема 3.6		-	2	2

Методы закаливания детей				
Практическое занятие: Методы закаливания детей дошкольного возраста. Закаливание детей дошкольного возраста в условиях ДООУ. Составление графика закаливания: умывание, гигиенические ванны, ножные ванны, обливание ног, общее обливание, душ, купание в реке, озере, море, прогулки на свежем воздухе, хождение босиком, солнечные и воздушные ванны, обтирание, обливание, закаливание носоглотки.				
Тема 3.7 Лечебная физкультура в детском дошкольном учреждении	1. Значение и влияние лечебной физкультуры на детский организм.	2	-	2
	2. Основные формы и методы лечебной физкультуры, применяемые у детей.			
	3. Классификация средств лечебной физкультуры, применяемых в педиатрии.			
	4. Противопоказания к назначению лечебной физкультуры у детей.			
Практическое занятие: Лечебная физкультура для детей с ослабленным здоровьем. Проведение занятий с элементами лечебной физкультуры в условиях дошкольного учреждения.		-	2	2
Тема 3.8 Комплексы упражнений лечебной физкультуры при различных заболеваниях		-	2	2
Практическое занятие: Комплексы упражнений лечебной физкультуры при заболеваниях опорно-двигательного аппарата (при нарушении осанки, при сутулой осанке, при кругло-вогнутой спине, при асимметричной осанке, упражнения с мячом при асимметричной осанке, при плоской спине, при круглой спине), комплекс упражнений при бронхиальной астме, комплекс упражнений при заболеваниях почек, комплексы упражнений при заболеваниях желудочно-кишечного тракта, комплекс дыхательных упражнений.				
Тема 3.9 Массаж детей	1. Значение и влияние массажа на детский организм.	2	-	2
	2. Виды массажа, применяемые у детей.			
	3. Противопоказания к назначению массажа и лечебной физкультуры у детей.			
Практическое занятие:		-	2	2

Массаж у детей первого года жизни. Массаж детей дошкольного возраста. Массаж детей школьного возраста.				
<p style="text-align: center;">Тема 3.10</p> <p style="text-align: center;">Виды массажа при различных заболеваниях</p> <p>Практическое занятие: Массаж при врожденной мышечной кривошеи, пупочной грыжи, плоскостопии, врожденной косолапости, врожденном вывихе бедра, заболеваниях центральной нервной системы. Роль медицинской сестры при проведении массажа.</p>		-	2	2
<p style="text-align: center;">Тема 3.11</p> <p>Физиологические основы и гигиена питания в дошкольных учреждениях</p>	1. Значение питания для нормального развития ребенка.	2	-	2
	2. Роль белков, жиров, углеводов, витаминов, минеральных солей в питании растущего организма, их источники.			
	3. Гигиенические и санитарные требования к технологии и качеству приготовления пищи, соблюдение правил обработки сырых и вареных продуктов, недопустимость использования продуктов и блюд не разрешаемых санитарной службой для питания детей в организованных коллективах.			
	4. Прием и хранение продуктов.			
	5. Санитарные требования к мытью и обеззараживанию оборудования, инвентаря и посуды.			
	6. Санитарные требования к персоналу пищеблоков.			
	7. Личная гигиена персонала.			
<p>Практическое занятие: Особенности приготовления пищи для детей раннего и дошкольного возраста, набор продуктов. Нормы белков, жиров, углеводов, калорий, витаминов. Картотека блюд. Замена продуктов. Принципы составления меню, примерное меню. Значение вкуса, внешнего вида и разнообразия пищи для аппетита ребенка. Организация питания. Навыки и правила поведения детей при подготовке к еде и во время еды.</p>		-	2	2
<p style="text-align: center;">Тема 3.12</p> <p style="text-align: center;">Гигиена питания в дошкольных учреждениях</p> <p>Практическое занятие: Присутствие медработников при закладке основных продуктов в котел и проверка выхода блюд. Контроль</p>		-	2	2

за соответствием объемов приготовленного питания количеству детей и объему разовых порций. Проведение бракеража готовой продукции органолептическим методом. С - витаминизация готовой пищи. Контроль за организацией питания детей в группах (доведение пищи до детей, спокойная обстановка, эстетика питания, привитие детям гигиенических навыков). Организация индивидуального питания детей, страдающих аллергией, часто болеющих и с другими отклонениями в состоянии здоровья.				
Тема 3.13 Медицинский контроль за пищеблоком	1. Гигиенические требования, предъявляемые к размещению, внутренней планировке и оборудованию пищеблоков.	2	-	2
	2. Требования, предъявляемые к транспортировке, хранению пищевых продуктов, гигиеническое значение.			
	3. Требования предъявляемые к технологическим этапам приготовления пищи (обработка сырья, приготовление полуфабрикатов, холодных закусок, термическая обработка), их гигиеническое значение.			
	4. Требования, предъявляемые к хранению готовой продукции (пищи), организация доставки пищи больным. Правила мытья столовой и кухонной посуды			
	5. Требования, предъявляемые к персоналу пищеблока, их гигиеническое значение. Требования к технологическому и уборочному инвентарю пищеблока.			
Практическое занятие: Санитарные требования к личной гигиене персонала. Пищевые отравления. Меры предупреждения заболеваний. Инструктаж кухонных работников.		-	2	2
Тема 3.14 Иммунопрофилактика детей в детских дошкольных учреждениях	1. Иммуитет его особенности в детском возрасте.	2	-	2
	2. Методы повышения неспецифического и специфического иммунитета.			
	3. Роль профилактических прививок.			
	4. Календарь профилактических прививок.			
	5. Типы вакцин.			
	6. Краткая характеристика вакцинальных препаратов и способы их применения.			
	7. Показания и противопоказания к вакцинации.			

	8. Нормальное течение вакцинального процесса, осложнения.			
	9. Вакцинация детей из групп "риска" по возможности развития поствакцинальных осложнений.			
<p>Практическое занятие: Принципы составления плана прививок. Проведение регистрации и учет привитых. Отчетные формы. Нормативная база по иммунопрофилактике. Дополнения к календарю прививок. Нормативные документы, регламентирующие дополнения. Тактика медицинского работника при вакцинации против гриппа вакцинами, приобретенными родителями ребенка. Подготовка помещения, документации, подлежащего контингента. Оказание помощи врачу в осмотре детей, подлежащих вакцинации.</p>		-	2	2
<p>Тема 3.15 Организация проведения вакцинации детей в детских дошкольных учреждениях</p>	1. Организация вакцинации детей в условиях детского дошкольного учреждения (подготовка родителей и детей, помещение, инструментарий, учет прививок).	2	-	2
	2. Холодовая цепь - система хранения и транспортировки вакцин.			
	3. Сроки и температурный режим при хранении вакцин.			
<p>Практическое занятие: Проведение отбора детей и подростков на вакцинацию. Проведение прививок детям школьного, подросткового возраста. Поствакцинальные осложнения и методы их профилактики. Оказание доврачебной помощи при появлении поствакцинальных осложнений. Заполнение учетно-отчетных форм.</p>		-	2	2
<p>Тема 3.16 Физическое развитие детей</p>	1. Критерии здоровья детей: анамнез биологический, социальный и генеалогический; физическое и нервно-психическое развитие детей; уровень резистентности; функциональное состояние организма; врожденные пороки развития, хронические заболевания.	2	-	2
	2. Определение группы здоровья и рекомендации (профилактические, оздоровительные, лечебные).			
<p>Практическое занятие: Способы оценки физического развития детей. Проведение антропометрии детям. Подбор мебели.</p>		-	2	2
<p>Тема 3.17 Определение нарушений опорно-двигательного</p>	1. Опорно-двигательный аппарат.	2	-	2
	2. Нарушения опорно-двигательного аппарата.			

аппарата				
Практическое занятие: Проведение плантографии детям и оценка результатов плантографии. Выявление истинного сколиоза и нарушения осанки.		-	2	2
Тема 3.18 Экспресс-методы лабораторного обследования	1. Определение «экспресс-методы».	2	-	2
	2. Экспресс-методы лабораторного обследования.			
Практическое занятие: Владение экспресс - методами определения белка и глюкозы в моче, определения гемоглобина.		-	2	2
Тема 3.19 Техника регистрации ЭКГ	1. Методика регистрации ЭКГ.	2	-	2
	2. Техника безопасности.			
	3. Техника регистрации ЭКГ.			
Практическое занятие: Устройство электрокардиографа, техника безопасности при работе с электрокардиографом. Методика наложения электродов. Заземление, подключение электрокардиографа. Оформление пленки. Регистрация ЭКГ у детей.		-	2	2
Тема 3.20 Диспансеризация детей, перенесших хронические расстройства питания, рахит, аномалии конституции	1. Профилактика и диспансерное наблюдение (кратность осмотров педиатром, осмотры узких специалистов, методы обследования, основные пути оздоровления, сроки диспансерного наблюдения) за детьми с хроническими расстройствами питания.	2	-	2
	2. Профилактика и диспансерное наблюдение (кратность осмотров педиатром, осмотры узких специалистов, методы обследования, основные пути оздоровления, сроки диспансерного наблюдения) за детьми с рахитом, гипервитаминозом Д.			
	3. Профилактика и диспансерное наблюдение (кратность осмотров педиатром, осмотры узких специалистов, методы обследования, основные пути оздоровления, сроки диспансерного наблюдения) за детьми с аномалиями конституции.			

<p>Практическое занятие: Хронические расстройства питания. Определение. Классификация. Этиология. Клинические проявления. Жалобы больного. Осложнения. Диагностика. Принципы лечения. Допуск к занятию физкультурой и спортом. Преемственность в работе с поликлиникой. Диспансеризация детей, перенесших хронические расстройства питания.</p>		-	2	2
<p style="text-align: center;">Тема 3.21</p> <p style="text-align: center;">Диспансеризация детей, перенесших рахит, аномалии конституции</p> <p>Практическое занятие: Рахит. Определение. Классификация. Этиология. Клинические проявления. Жалобы больного. Осложнения. Диагностика. Принципы лечения. Допуск к занятию физкультурой и спортом. Преемственность в работе с поликлиникой. Диспансеризация детей, перенесших рахит. Аномалии конституции. Определение. Классификация. Этиология. Клинические проявления. Жалобы больного. Осложнения. Диагностика. Принципы лечения. Допуск к занятию физкультурой и спортом. Преемственность в работе с поликлиникой. Диспансеризация детей, перенесших аномалии конституции.</p>		-	2	2
<p style="text-align: center;">Тема 3.22</p> <p>Диспансеризация детей, перенесших болезни крови, органов дыхания и сердечно-сосудистой системы</p>	<p>1. Профилактика и диспансерное наблюдение (кратность осмотров педиатром, осмотры узких специалистов, методы обследования, основные пути оздоровления, сроки диспансерного наблюдения) за детьми, перенесшими болезни крови.</p> <p>2. Профилактика и диспансерное наблюдение (кратность осмотров педиатром, осмотры узких специалистов, методы обследования, основные пути оздоровления, сроки диспансерного наблюдения) за детьми, перенесшими болезни органов дыхания.</p> <p>3. Профилактика и диспансерное наблюдение (кратность осмотров педиатром, осмотры узких специалистов, методы обследования, основные пути оздоровления, сроки диспансерного наблюдения) за детьми, перенесшими болезни сердечно-сосудистой системы.</p>	2	-	2

<p>Практическое занятие: Болезни крови. Определение. Классификация. Этиология. Клинические проявления. Жалобы больного. Осложнения. Диагностика. Принципы лечения. Допуск к занятию физкультурой и спортом. Преимущество в работе с поликлиникой. Диспансеризация детей, перенесших болезни крови. Болезни органов дыхания. Определение. Классификация. Этиология. Клинические проявления. Жалобы больного. Осложнения. Диагностика. Принципы лечения. Допуск к занятию физкультурой и спортом. Преимущество в работе с поликлиникой. Диспансеризация детей, перенесших болезни органов дыхания.</p>		-	2	2
<p style="text-align: center;">Тема 3.23</p> <p style="text-align: center;">Диспансеризация детей, перенесших болезни сердечно-сосудистой системы</p> <p>Практическое занятие: Болезни сердечно-сосудистой системы. Определение. Классификация. Этиология. Клинические проявления. Жалобы больного. Осложнения. Диагностика. Принципы лечения. Допуск к занятию физкультурой и спортом. Преимущество в работе с поликлиникой. Диспансеризация детей, перенесших болезни сердечно-сосудистой системы.</p>		-	2	2
<p>Тема 3.24</p> <p>Диспансеризация детей, перенесших заболевания кожи, ЖКТ, гельминтозы</p>	<p>1. Профилактика и диспансерное наблюдение (кратность осмотров педиатром, осмотры узких специалистов, методы обследования, основные пути оздоровления, сроки диспансерного наблюдения) за детьми, перенесшими заболевания кожи.</p> <p>2. Профилактика и диспансерное наблюдение (кратность осмотров педиатром, осмотры узких специалистов, методы обследования, основные пути оздоровления, сроки диспансерного наблюдения) за детьми, перенесшими заболевания ЖКТ.</p> <p>3. Профилактика и диспансерное наблюдение (кратность осмотров педиатром, осмотры узких специалистов, методы обследования, основные пути оздоровления, сроки диспансерного наблюдения) за детьми с гельминтозами.</p>	2	-	2
<p>Практическое занятие: Болезни кожи. Определение. Классификация. Этиология. Клинические проявления. Жалобы больного. Осложнения. Диагностика. Принципы лечения. Допуск к занятию физкультурой и спортом.</p>		-	2	2

<p>Преимственность в работе с поликлиникой. Диспансеризация детей, перенесших болезни кожи. Гельминтозы. Определение. Классификация. Этиология. Клинические проявления. Жалобы больного. Осложнения. Диагностика. Принципы лечения. Профилактика. Преимственность в работе с поликлиникой. Диспансеризация детей с гельминтозами.</p>				
<p style="text-align: center;">Тема 3.25</p> <p style="text-align: center;">Диспансеризация детей, перенесших заболевания ЖКТ</p> <p>Практическое занятие: Болезни ЖКТ. Определение. Классификация. Этиология. Клинические проявления. Жалобы больного. Осложнения. Диагностика. Принципы лечения. Допуск к занятию физкультурой и спортом. Преимственность в работе с поликлиникой. Диспансеризация детей, перенесших болезни ЖКТ.</p>		-	2	2
<p style="text-align: center;">Тема 3.26</p> <p>Диспансеризация детей, перенесших заболевания мочеполовой и нервной систем</p>	<p>1. Профилактика и диспансерное наблюдение (кратность осмотров педиатром, осмотры узких специалистов, методы обследования, основные пути оздоровления, сроки диспансерного наблюдения) за детьми, перенесшими заболевания мочеполовой системы.</p>	2	-	2
	<p>2. Профилактика и диспансерное наблюдение (кратность осмотров педиатром, осмотры узких специалистов, методы обследования, основные пути оздоровления, сроки диспансерного наблюдения) за детьми, перенесшими заболевания нервной системы.</p>			
<p>Практическое занятие: Болезни мочеполовой системы. Определение. Классификация. Этиология. Клинические проявления. Жалобы больного. Осложнения. Диагностика. Принципы лечения. Допуск к занятию физкультурой и спортом. Преимственность в работе с поликлиникой. Диспансеризация детей, перенесших болезни мочеполовой системы.</p>		-	2	2
<p style="text-align: center;">Тема 3.27</p> <p style="text-align: center;">Диспансеризация детей, перенесших заболевания нервной системы</p> <p>Практическое занятие: Болезни нервной системы. Определение. Классификация. Этиология. Клинические проявления. Жалобы больного. Осложнения. Диагностика. Принципы лечения. Допуск к занятию физкультурой и спортом. Преимственность в работе с поликлиникой. Диспансеризация детей, перенесших болезни нервной системы.</p>		-	2	2

<p>Тема 3.28</p> <p>Профилактика кишечных инфекций в детском дошкольном учреждении.</p> <p>Профилактика ВИЧ-инфекции</p>	1. Профилактика кишечных инфекций и пищевых отравлений в дошкольных учреждениях.	2	-	2
	2. Значение ранней диагностики и изоляции больных.			
	3. Дезинфекция, карантин.			
	3. Мероприятия в отношении детей, бывших в контакте с больными.			
	4. Диспансеризация детей, перенесших острые кишечные инфекции.			
5. Профилактика ВИЧ-инфекции и гепатитов в условиях детского дошкольного учреждения.				
<p>Практическое занятие:</p> <p>Кишечные инфекции. Определение. Классификация. Этиология. Клинические проявления. Жалобы больного. Осложнения. Диагностика. Принципы лечения. Профилактические мероприятия.</p> <p>Профилактические мероприятия ВИЧ-инфекции.</p>		-	2	2
<p>Тема 3.29</p> <p>Профилактика воздушно-капельных инфекций в детском дошкольном учреждении</p>	1. Инфекция мочевыводящих путей.	2	-	2
	2. Этиология.			
	3. Патопатология.			
	4. Клинические проявления.			
	5. Сестринский процесс при инфекции мочевыводящих путей.			
	6. Профилактика и реабилитация.			
<p>Практическое занятие:</p> <p>Воздушно-капельные инфекции. Определение. Классификация. Этиология. Клинические проявления. Жалобы больного. Осложнения. Диагностика. Принципы лечения. Профилактические мероприятия.</p>		-	2	2

**ХII. РАБОЧАЯ ПРОГРАММА УНИВЕРСАЛЬНОГО МОДУЛЯ № 4
«ОКАЗАНИЕ ДОВРАЧЕБНОЙ МЕДИЦИНСКОЙ ПОМОЩИ ПРИ ЭКСТРЕННЫХ И НЕОТЛОЖНЫХ
СОСТОЯНИЯХ»
ПРОГРАММЫ ПОВЫШЕНИЯ КВАЛИФИКАЦИИ
«ОХРАНА ЗДОРОВЬЯ ДЕТЕЙ И ПОДРОСТКОВ»**

Наименование модуля, раздела, темы	Содержание	Кол-во часов		
		теория	практика	Всего
Модуль 4 Оказание доврачебной медицинской помощи при экстренных и неотложных состояниях		12	4	16
Тема 4.1 Медицинское обеспечение населения в чрезвычайных ситуациях и катастрофах	1. Определение понятий «чрезвычайная ситуация» и «медицина катастроф».	2	-	2
	2. Медико-тактическая характеристика чрезвычайных ситуаций (ЧС) мирного и военного времени.			
	3. Защита населения и территорий от ЧС природного и техногенного характера.			
	4. Единая государственная система предупреждения и ликвидации последствий ЧС.			
	5. Служба медицины катастроф как функциональное звено РСЧС: ее задачи и структура на федеральном, региональном и территориальном уровне.			
	6. Основные принципы организации медицинского обеспечения населения при ЧС.			
	7. Этапы медицинского обеспечения.			
	8. Формирование экстренной медицинской помощи.			
	9. Обязанности медицинских работников при чрезвычайных ситуациях в			

	зависимости от фазы развития ЧС.			
	10. Виды медицинской сортировки, характеристика сортировочных групп.			
Тема 4.2 Основы сердечно-легочной реанимации. Доврачебная помощь особенности поведения реанимационных мероприятий при экстремальных воздействиях	1. Понятие «терминальные состояния».	2	-	2
	2. Виды и клинические проявления терминальных состояний.			
	3. Определение понятия «сердечно-легочная реанимация»			
	4. Показания и противопоказания к проведению реанимации.			
	5. Методика сердечно-легочной реанимации.			
	6. Дальнейшая тактика о отношении к больным, перенесшим реанимацию на 1 этапе лечебно-эвакуационного обеспечения.			
	7. Основные патологические процессы, развивающиеся в организме пострадавшего при тепловом ударе и общем охлаждении.			
	8. Диагностические критерии теплового удара и общего охлаждения и неотложная помощь при них.			
	9. Основные патологические процессы, развивающиеся в организме пострадавших с отморожениями и ожогами.			
	10. Объем помощи пострадавшим на 1 этапе лечебно-эвакуационного обеспечения.			
Практическое занятие: Обследование пострадавших с терминальными состояниями. Приемы восстановления проходимости дыхательных путей, техника искусственной вентиляции легких и непрямого массажа сердца. Критерии эффективности реанимации. Продолжительность реанимации. Утопление, удушье, электротравмы: особенности в проведении спасательных работ и реанимационных мероприятий.		-	2	2
Тема 4.3. Доврачебная медицинская помощь при неотложных состояниях в клинике внутренних болезней.	1. Угрожающие жизни неотложные состояния и острые заболевания: острая коронарная, острая сердечная, острая сосудистая и острая дыхательная недостаточность, гипертонический криз, судорожный синдром, острые хирургические заболевания брюшной полости – диагностические критерии, неотложная помощь и дальнейшая тактика.	2	-	2

Особенности оказания помощи в условиях чрезвычайной ситуации	2. Объем помощи пострадавшим на 1 этапе лечебно-эвакуационного обеспечения при развитии угрожающих жизни неотложных состояниях в условиях ЧС.			
Тема 4.4 Первая помощь пострадавшим с кровотечениями, геморрагическим шоком и коматозным состоянием. Неотложная помощь при травмах и травматическом шоке	1. Виды кровотечений.	2	-	2
	2. Способы остановки наружных кровотечений, применяемых в условиях ЧС на 1 этапе лечебно-эвакуационного обеспечения.			
	3. Геморрагический шок: основные механизмы его развития, клиническая картина, диагностические критерии и неотложная помощь.			
	4. Коматозное состояние, стандарт оказания доврачебной помощи больному в коматозном состоянии.			
	5. Определение понятия «травма». Виды травм.			
	6. Травматический шок: основные механизмы развития, клиническая картина, диагностические критерии, профилактика травматического шока и его лечение на 1 этапе лечебно-эвакуационного обеспечения при ЧС.			
	7. Объем помощи пострадавшим с травмами опорно-двигательного аппарата, ЧМТ, травмами грудной клетки и живота, травмами глаз и ЛОР-органов, ампутационной травме и синдроме длительного сдавливания.			
Практическое занятие: Обследование больных с кровотечениями. Оценка тяжести кровопотери. Наложение кровоостанавливающего жгута закрутки и пальцевое прижатие магистральных артерий. Наложение бинтовых повязок на различные части тела. Обследование больных с травмами, диагностические критерии травм опорно-двигательного аппарата, ЧМТ, Травма грудной клетки и живота. Имобилизация при травмах опорно-двигательного аппарата и особенности транспортировки.		-	2	2
Тема 4.5 Неотложная помощь при острых отравлениях. Помощь при острых аллергических реакциях	1. Определение понятия «острое отравление».	2	-	2
	2. Пути поступления яда в организм человека.			
	3. Стадии острого отравления.			
	4. Общие принципы лечения больных с острыми отравлениями.			
	5. Методы активной детоксикации, применяемые на 1 этапе лечебно-			

	эвакуационного обеспечения при при ЧС.			
	6. Посиндромная помощь при острых отравлениях.			
	7. Особенности организации медицинской помощи населению, пострадавшему при авариях, связанных с выбросом сильнодействующих ядовитых веществ.			
	8. Клинические формы острых аллергических реакций.			
	9. Основные патологические механизмы, лежащие в основе их развития.			
	10. Клиническая картина, диагностические критерии и неотложная помощь при различных клинических вариантах анафилаксии.			
	11. Профилактика острых аллергических реакций.			
Тема 4.6 Доврачебная помощь при неотложных состояниях в терапии	1. Неотложные состояния при заболеваниях органов пищеварения и почек (приступ желчной, почечной колики, желудочно – кишечное кровотечение). Сущность неотложных состояний. Причины.	2	-	2
	2. Основные клинические симптомы. Возможные осложнения.			
	3. Основные направления доврачебной помощи при неотложных состояниях у пациентов с заболеваниями органов пищеварения и почек.			

XIV. ИНФОРМАЦИОННОЕ ОБЕСПЕЧЕНИЕ ПРОГРАММЫ ПОВЫШЕНИЯ КВАЛИФИКАЦИИ «ОХРАНА ЗДОРОВЬЯ ДЕТЕЙ И ПОДРОСТКОВ»

Основные источники:

1. В.Г. Лычев, Т.Т. Карманова «Сестринское дело в терапии с курсом первичной медицинской помощи» Москва Форум – Инфра – М 2009г
2. Тульчинская, Н.Г. Соколова, Н.М.Шеховцова «Сестринское дело в педиатрии» Ростов-на-Дону «Феникс» 2005г
3. Спринц А.М. «Нервные болезни» Москва ГЭОТАР - Медиа 2011г
4. Кузнецова Н.В. «Клиническая фармакология» ГЭОТАР – Медиа 2011г
5. Дзигуа М.В. «Сестринская помощь в акушерстве и при патологии репродуктивной системы у женщин и мужчин» ГЭОТАР – Медиа 2014 г 720 ст.
6. Митрофанова Н.А. «Сестринское дело во фтизиатрии» учебник/ Н.А. Пылаева. – Москва: ГЭОТАР-Медиа, 2010г 266 стр.
7. Стецюк В.Г. «Сестринское дело в хирургии» учебное пособие. М: ГЭОТАР – Медиа, 2014г 720с – (серия СПО)
8. Владимиров Н.Н. Сестринское дело в дерматовенерологии /Н.Н.Владимиров. А.В.Вязьмитина. – 2- е изд.- Ростов н/Д.: Феникс, 2005, 2002.- 221с.
9. Аллергия. Лечение и профилактика /Сост.И.А.Лактионова.- Волгоград :учитель,2008.- 63с.: ил.
10. Психические болезни с курсом наркологии/ под редакцией В.Д. Мендильевич. – 3-е издание Москва – Академия 2008г 240 стр
11. Страцкевич О.Н. Сестринское дело в гериатрии: практикум / О.Н.Страцкевич, Н.Ф.Багдасарова.- Минск: Вышэйная школа 2010 г, 2010.- 223с.
12. Епифанов В.А. Лечебная физкультура и массаж: учебник / В.А.Епифанов.- 2-е изд., перераб. и доп.- М.: ГЭОТАР – Медиа, 2013.- 528с.: ил.
13. Пальчун В.Т.Болезни уха, горла и носа: учебник / В.Т.Пальчун.- 2- изд.доп. и перераб.- М.: ГЭОТАР – Медиа, 2014.- 320с.: ил.
14. Белоусова, А.К. Сестринское дело при инфекционных болезнях с курсом ВИЧ – инфекции и эпидемиологии: учебник / А.К. Белоусова, В.Н.Дунайцева; под ред. Б.В.Карабухина.- 4 – е изд., перераб. – Ростов н/Д.: Феникс, 2014 . – 412 с. : ил.

Дополнительные источники:

1. Электронная библиотека Кочаровская Е.В. «Сестринское дело в педиатрии» руководство 2013г
2. Дзигуа М.В. «Физиологическое акушерство» ГЭОТАР - Медиа 2014г 432ст.
3. Всё об аллергии: Полный справочник.- М.: Эксмо, 2010.-590стр
4. Воржева И.И., Черняк Б.А. Аллергические дерматиты /И.И.Воржева, Б.А. Черняк: Пособие для врачей.- Иркутск: РИО ГИУВа, 2000 .- 48с.
5. Всё об аллергии: Полный справочник.- М.: Эксмо, 2010.-590с.
6. Хацкель С.Б. Аллергология в схемах и таблицах /С.Б.Хацкель: Справочное руководство.– СПб.: СпецЛит., 2000.-715с.

7. Турчина Ж.Е. Сестринское дело в гериатрии: Учебное пособие / Ж.Е. Турчина, Е.Г. Мягкова.- Ростов н/Д.: Феникс; Красноярск: Издательские проекты, 2006
8. Филатов С.А. Геронтология : Учебник /С.А. Филатова, Л.П. Безденежная, Андреева.-3-е изд.- Ростов-н/Д.: Феникс, 2005, 2004.-512с.
9. Е.Г. Мягкова.- Ростов н/Д.: Феникс; Красноярск: Издательские проекты, 2006
10. Козлова Л.В. Основы реабилитации для медицинских колледжей /Л.В. Козлова, С.А. Козлова, Л.А. Семененко.- Ростов н/Д.: Феникс, 2011.
11. Соколова Н.Г. Физиотерапия: учебник /Г. Соколова, Т.В. Соколова.-5-е изд.- Ростов н/Д.: Феникс, 2008, - 314с.: ил. – (Медицина)
12. Соколова Н.Г. Физиотерапия: учебник Г. Соколова, Т.В. Соколова.-3-е изд.- Ростов н/Д.: Феникс, 2006
13. Реабилитация после заболеваний: Полный справочник.- М.: Эксмо, 2008.- 704с. Электронные учебник Рубан Э.Д. Сестринское дело в офтальмологии /Э.Д. Рубан, И.К. Гайнутдинов.- Изд. 4-е, стер.- Ростов н/Д.: Феникс, 2012.-352с.:ил. –(СПО)
14. Крыжановский С.А. Клиническая фармакология: учебник /С.А. Крыжановский. - М.: Мастерство, 2001
15. Косарев В.В. Справочник клинического фармаколога /В.В. Косарев, С.А. Бабанов, А.Ф. Вербовой.- Ростов н/Д.: Феникс, 2011
15. Ингерлейб М.Б. Рецептурный справочник врача /М.Б. Ингерлейб, А.Н., Иванькова.-М.: АСТ: Астрель, 2009
13. Ингерлейб М.Б. Полный лекарственный справочник медсестры /Ингерлейб М.Б.- Изд. 4-е, испр. и доп..-Ростов н/Д.: Феникс, 2008
14. Ингерлейб М.Б. Справочник фельдшера и медсестры: Современные лекарственные средства /М.Б. Ингерлейб.-М.: АСТ: Астрель, 2010
15. Гавриков Н.А. Сестринское дело в кардиологии. Теоритические и практические основы.- Ростов н/Д.: Феникс, 2003.- 352с. – (Серия «Медицина для всех»).
16. Осипова В.Л. Внутрибольничные инфекции: учебное пособие/В.Л. Осипова, З.М. Загретдинова, Е.А. Игнатова.- 2-е изд.- М.: ГЭОТАР –Медиа, 2012.- 240с.

ХV. ОРГАНИЗАЦИОННО-ПЕДАГОГИЧЕСКИЕ УСЛОВИЯ РЕАЛИЗАЦИИ ПРОГРАММЫ ПОВЫШЕНИЯ КВАЛИФИКАЦИИ «ОХРАНА ЗДОРОВЬЯ ДЕТЕЙ И ПОДРОСТКОВ»

- 15.1. Профессиональное развитие педагогических работников ДПО.
- 15.2. Консультативная поддержка слушателей по вопросам обучения и охраны труда.
- 15.3. Особенности организации процесса реализации программы ДПО:
- занятия проводятся в свободное от работы время;
 - занятия организуются на добровольных началах всех сторон;
 - создание комфортных условий пребывания слушателей на занятиях.
- 15.4. Использование современных педагогических технологий в сфере ДПО:

- педагогика сотрудничества;
- групповая технология;
- технология проблемного обучения;
- технология практического обучения.

15.5. Материальное обеспечение процесса реализации программы ДПО:

Материальное обеспечение	Наличие
Компьютеры	30
Мультимедиапроектор	1
Экран	1
Весы детские	2
Ростомер горизонтальный	4
Ростомер вертикальный	1
Сантиметровая лента	1
Тонометр	1
Кювез	2
Пеленальный стол	2
Столик для инструментов	1
Шкаф для инструментов	1
Муляжи-куклы	8
Детская кроватка	1
Бутылочки для кормления	4
Зонд для кормления	1
Пинцеты	4
Средства ухода и одежда для детей первого года жизни	20
Биксы	4
Тонометр	1
Фонендоскоп	2
Весы детские	2
Кювез	2
Ростомер горизонтальный	5
Лампа для фототерапии	1
Зонд дуоденальный	1
Зонд желудочный	1
Зажимы хирургические	1
Ножницы	5
Корнцанги	1
Пинцеты	2
Фартук клеенчатый	10
Термометр водный	1
Шприцы инъекционные одноразовые	2
Шпатели одноразовые	20
<u>Предметы ухода:</u>	1

Резиновый баллончик	2
Бинты марлевые	5
Вата	0,5
Воронка стеклянная	1
Грелка резиновая	6
Лента измерительная	5
Лейкопластырь	1
Пузырь для льда	1
Пипетки глазные	15
Трубка газоотводная	1
Почкообразный лоток	2
Банки медицинские	5
Горчичники	2
Кружка мерная	1
Катетеры	4
Глазные стаканчики	2
Горчичники	2
Кружка мерная	1
Кастрюли	4
Комплект одежды для новорожденного	10
Простыни	2
Таз пластмассовый	1
Полотенце	5
Бутылочки градуированные	5
Кувшин	1
Молокоотсос ручной	1
Пустышка	2

**XVI. ОЦЕНОЧНЫЕ МАТЕРИАЛЫ
ПРОГРАММЫ ПОВЫШЕНИЯ КВАЛИФИКАЦИИ
«ОХРАНА ЗДОРОВЬЯ ДЕТЕЙ И ПОДРОСТКОВ»**

Вид аттестации: экзамен

Форма аттестации: тестирование, устные ответы и решение задач по билетам.

Итоговый тест

1. При легкой степени тяжести адаптации у ребенка наблюдается:

Выберите один вариант ответа

1. Потеря веса в течении 30-40 дней
2. Острое заболевание не более 1 раза.
3. Поведенческие реакции нормализуются за 60 дней

2. Отставание темпов нервно-психического развития на 1 эпикризный срок наблюдаются при:

Выберите один вариант ответа

1. Тяжелой степени адаптации
2. Средне-тяжелой степени адаптации
3. Легкой степени адаптации

3. Невротические реакции наблюдаются при :

Выберите один вариант ответа

1. Тяжелой II степени адаптации
2. Тяжелой I степени адаптации
3. Средне-тяжелой степени адаптации

4. Какая из функций кожи у детей развита лучше, чем у взрослых:

Выберите один вариант ответа

1. Дыхательная
2. Выделительная
3. Витаминообразующая

5. Большой родничок зарастает:

Выберите один вариант ответа

1. К 12-16 месяцам
2. К 8-12 месяцам
3. К 16-18 месяцам

6. Особенностью мышечной системы у новорожденного ребенка

является:

Выберите один вариант ответа

1. Гипертонус мышц сгибателей
2. Гипотонус мышц сгибателей
3. Гипертонус мышц разгибателей
4. Гипотонус мышц разгибателей

7. Верхние дыхательные пути у детей:

Выберите один вариант ответа

1. Узкие
2. Широкие
3. Извитые

8. Лучше у детей грудного возраста развит:

Выберите один вариант ответа

1. Спинной мозг
2. Головной мозг

9. Ребенок рождается с:

Выберите один вариант ответа

1. Безусловными рефлексам
2. Условными рефлексам
3. Приобретенными рефлексам

10. Кишечник при рождении ребенка заселен:

Выберите один вариант ответа

1. Кишечной палочкой
2. Лактобактериями
3. Стерил

11. В основной группе на физкультурном занятии занимаются дети:

Выберите один вариант ответа

1. Здоровые
2. Имеющие ограничения временного характера
3. Имеющие ограничения постоянного характера

12. В подготовительной группе занимаются дети:

Выберите один вариант ответа

1. Здоровые
2. Имеющие ограничения временного характера
3. Имеющие ограничения постоянного характера

13. В основную группу закаливания входят дети:

Выберите один вариант ответа

1. Здоровые, ранее закаливаемые
2. Здоровые, ранее не закаливаемые
3. Реконвалесценты

14. В ослабленную группу закаливания входят дети :

Выберите один вариант ответа

1. Здоровые, ранее закаливаемые
2. Здоровые, ранее не закаливаемые и реконвалесценты

15.Срок хранения в холодильнике пастеризованного молока:

Выберите один вариант ответа

1. 6 часов
2. 18 часов
3. 24 часов
4. 36 часов
5. 48 часов

16. АКДС-вакцина вводится:

Выберите один вариант ответа

1. Через рот
2. Внутрикожно
3. Подкожно
4. Внутримышечно

17 . Вакцина БЦЖ вводится:

Выберите один вариант ответа

1. Через рот
2. Внутрикожно
3. Подкожно
4. Внутримышечно

18. После постановки реакции Манту можно провести ревакцинацию БЦЖ - вакциной :

Выберите один вариант ответа

1. С 3 дня по 14 день
2. Через 16 дней
3. Через 1 месяц

19. К вакцинальным препаратам относятся:

Выберите несколько вариантов ответа

1. Вакцины живые
2. Вакцины убитые
3. Вакцины химические
4. Анатоксины
5. Гамма-глобулин

20. Детей с аллергическими заболеваниями относят в:

Выберите один вариант ответа

1. I группу "риска"
2. II группу "риска"
3. III группу "риска"
4. IV группу "риска"

21. "Холодовая цепь" - это:

Выберите один вариант ответа

1. Система хранения и транспортировки вакцин
2. Система хранения вакцин
3. Система транспортировки вакцин

22. III этап скрининг - программы проводится:

Выберите один вариант ответа

1. Медсестрой
2. Педиатром
3. Узкими специалистами

23. Оценка физического развития детям дошкольного возраста согласно скрининг - программы должна проводиться:

Выберите один вариант ответа

1. 2 раза в год
2. 1 раз в год
3. 1 раз в 2 года

24. Оценка физического развития проводится с помощью:

Выберите несколько вариантов ответа

1. Групповых стандартов
2. Центильных рядов

25. Для оценки физического развития необходимо провести:

Выберите один вариант ответа

1. Антропометрию
2. Измерение артериального давления

3. Плантографию

26. Визуальное выявление сколиоза проводит:

Выберите один вариант ответа

1. Врач
2. Медсестра

27. Срок диспансерного наблюдения детей с экссудативно – катаральным диатезом:

Выберите один вариант ответа

1. До 1 года жизни
2. До 3 лет жизни
3. До 5 лет жизни

28. У ребенка с лимфатико-гипопластическим диатезом и избыточным весом исследуют:

Выберите один вариант ответа

1. Мочу на сахар 1 раз в 6 месяцев
2. Общий анализ мочи
3. Кал на яйца глистов

29. Ребенок с нервно-артритическим диатезом наблюдается у:

Выберите один вариант ответа

1. Педиатра
2. Эндокринолога
3. ЛОР -врача

30. Ребенок с рахитом наблюдается у:

Выберите один вариант ответа

1. Педиатра
2. Эндокринолога
3. Невропатолога

31. У детей, находящихся на диспансерном наблюдении с гипервитаминозом "Д" исследуют:

Выберите один вариант ответа

1. Измерение АД, анализ мочи и реакция Сулковича
2. Общий анализ крови и иммуноглобулины в крови
3. Протеинограмму крови

32. Пути оздоровления детей с ревматизмом:

Выберите один вариант ответа

- 1.Режим, закаливание, бициллинопрофилактика
- 2.Физиотерапия и фитотерапия
- 3.Аэрозольтерапия

33.Ребенок с врожденным пороком сердца наблюдается у:

Выберите один вариант ответа

1. Педиатра и кардиолога
2. Аллерголога и дерматолога
3. Стоматолога и ЛОР-врача

34. Ребенок с неревматическим миокардитом наблюдается у:

Выберите один вариант ответа

1. Педиатра и кардиолога
2. Аллерголога и дерматолога
3. Невропатолога

35.Срок диспансерного наблюдения за ребенком старше 3 лет, перенесшим острую пневмонию:

Выберите один вариант ответа

- 1.1 месяц
- 2.6 месяцев
- 3.12 месяцев

36. Пути оздоровления детей с хроническими заболеваниями органов пищеварения:

Выберите несколько вариантов ответа

1. Диета
2. Санация очагов инфекции
- 3.Противорецидивное лечение

37. Срок диспансерного наблюдения при энтеробиозе:

Выберите один вариант ответа

1. 1 месяц
2. 2 месяца
3. 6 месяцев

38. Срок диспансерного наблюдения детей с гломерулонефритом:

Выберите один вариант ответа

1. 1 год
2. 2-3 года
3. Не менее 5 лет

39. Диета при гломерулонефрите:

Выберите один вариант ответа

1. Гипоаллергенная
2. С ограничением солей кальция
3. Гипохлоридная

40. Срок диспансеризации детей дошкольных учреждений, переболевших острой дизентерией:

Выберите один вариант ответа

1. 1 месяц
2. 6 месяцев
3. 1 год

41. Больной вирусным гепатитом А опасен как источник инфекции в:

Выберите несколько вариантов ответа

1. Продромальный период
2. Желтушный период
3. Рековалесценции

42. Карантин при гепатите А составляет:

Выберите один вариант ответа

1. 30 дней
2. 35 дней
3. 40 дней
4. 60 дней

43. Срок карантина при дифтерии:

Выберите один вариант ответа

1. 3 дня
2. 7 дней
3. 14 дней
4. 21 день

44. Детей , переболевших корью принимают в коллектив после:

Выберите один вариант ответа

1. 7 дня клинического выздоровления
2. 10 дня клинического выздоровления
3. 17 дня клинического выздоровления
4. 21 дня клинического выздоровления

45. Срок изоляции ребенка больного скарлатиной посещающего детский сад:

Выберите один вариант ответа

1. 22 дня от начала заболевания
2. 17 дней от начала заболевания
3. 14 дней от начала заболевания
4. 7 дней от начала заболевания

46. Детей, бывших в контакте с больным ветряной оспой и не болевших ранее этим заболеванием наблюдают :

Выберите один вариант ответа

1. 7 дней
2. 14 дней
3. 21 день

47. Физические методы охлаждения при розовой лихорадке:

Выберите один вариант ответа

1. Растирание полуспиртовые или уксусные
2. Обтирания полуспиртовые или уксусные

48. Виды судорог у детей: Выберите

несколько вариантов ответа

1. Тонические
2. Клонические
3. Тонико-клонические

49. У детей дошкольных учреждений, бывших в контакте с больными дизентерией проводят:

Выберите несколько вариантов ответа

1. Термометрию 2 раза в день
2. Пальпация живота
3. Осмотр стула
4. Осмотр кожи , слизистых

50. На педикулез осматриваются:

Выберите один вариант ответа

1. 1 раз в 7 дней
2. 1 раз в 10 дней
3. 1 раз в 14 дней

**Эталоны ответов
на итоговый тест**

- 1 - 2
- 2 - 2
- 3 - 1
- 4 - 1
- 5 - 3
- 6 - 1
- 7 - 1
- 8 - 1
- 9 - 1
- 10 - 3
- 11 - 1
- 12 - 2
- 13 - 1
- 14 - 2
- 15 - 4
- 16 - 4
- 17 - 2
- 18 - 1
- 19 - 1,2,3,4
- 20 - 2
- 21 - 1
- 22 - 3
- 23 - 2
- 24 - 1,2
- 25 - 1
- 26 - 2
- 27 - 2
- 28 - 1
- 29 - 1
- 30 - 1
- 31 - 1
- 32 - 1
- 33 - 1
- 34 - 1
- 35 - 2
- 36 - 1,2,3
- 37 - 1
- 38 - 3
- 39 - 3
- 40 - 1
- 41 - 1,2

42 - 2

43 - 2

44 - 2

45 - 1

46 - 3

47 - 2

48 - 1,2,3

49 - 1,2,3

50 - 2

Вопросы для подготовки к экзамену

1. Типы дошкольных учреждений. Виды обслуживания детей в детских дошкольных учреждениях.
2. Неотложная доврачебная помощь при крапивнице.
3. Специализированные детские дошкольные учреждения. Особенности работы по обслуживанию и воспитанию детей в домах ребенка.
4. Острая сосудистая недостаточность (шок). Неотложная помощь.
5. Функциональные обязанности медсестры детского дошкольного учреждения. Содержание работы врача, преемственность в работе врача и медсестры.
6. Неотложная доврачебная помощь при судорожном синдроме.
7. Основные направления развития здравоохранения в РФ.
8. Электротравма. Неотложная помощь.
9. Режим и его значение. Режим детей грудного, раннего и дошкольного возраста. Принципы построения режима.
10. Неотложная доврачебная помощь при гипертермии.
11. Основные санитарно-гигиенические требования, предъявляемые к детским дошкольным учреждениям. Размещение групп, принцип групповой изоляции. Требования к уборке помещений групповых комнат.
12. Артериальные кровотечения. Виды. Неотложная помощь.
13. Санитарно-гигиенические требования, предъявляемые к пищеблоку, к оборудованию пищеблока, условиям хранения пищевых продуктов. Сроки хранения пищевых продуктов.
14. Неотложная доврачебная помощь при диабетической коме.
15. Сестринский процесс, понятие о сестринском диагнозе.
16. Неотложная доврачебная помощь при острой сосудистой недостаточности (обморок, коллапс).
17. Неотложная доврачебная помощь при остром инфаркте миокарда.
18. Периоды детского возраста, их характеристика. Основные закономерности изменения веса и роста, развития отдельных частей тела.
19. Контроль за организацией питания детей в группах (доведение пищи до детей, спокойная обстановка, эстетика питания, привитие детям гигиенических навыков).
20. Неотложная помощь при почечной колике.
21. Особенности развития функций нервной системы и органов чувств у детей.
22. Неотложная помощь при гипертоническом кризе.

23. Особенности опорно -двигательного аппарата. Особенности строения и функции костной ткани. Прорезывание зубов. Постепенное окостенение скелета ребенка.
24. Неотложная помощь при приступе бронхиальной астмы.
25. Особенности мышечной системы у детей, постепенное развитие мышечной ткани. Мышечный тонус. Развитие статических и моторных функций.
26. Неотложная помощь при гипогликемической коме.
27. Периоды детского возраста. Продолжительность.
28. Сердечно-легочная реанимация. Показания к проведению.
29. Особенности органов дыхания. Особенности полости носа и носоглотки, сообщение с полостью среднего уха.
30. Неотложная доврачебная помощь при анафилактическом шоке.
31. Особенности органов кровообращения у детей.
32. Непрямой массаж сердца. Показания к проведению. Техника. Контроль эффективности.
33. Профилактика кишечных инфекций и пищевых отравлений в дошкольных учреждениях. Профилактика воздушно-капельных инфекций в детских дошкольных учреждениях.
34. Неотложная доврачебная помощь при приступе стенокардии.
35. Физическое воспитание детей в детских дошкольных учреждениях: задачи, средства и методы. Организованные формы двигательной деятельности детей.
36. Неотложная доврачебная помощь при бронхоспазме.
37. Неотложная помощь при острой крапивнице и отеке Квинке.
38. Основная форма организованного обучения детей - физкультурное занятие, его составные части и их задачи. Общая продолжительность физкультурного занятия. Медико-педагогический контроль на физкультурном занятии.
39. Значение и влияние лечебной физкультуры и массажа на детский организм. Виды массажа, применяемые у детей.
40. Неотложная доврачебная помощь при диабетическом кетоацидозе.
41. Основные формы и методы лечебной физкультуры, применяемые у детей.
42. Неотложная доврачебная помощь при судорожном синдроме.
43. Закаливание, основные принципы и факторы, используемые при закаливании. Особенности и техника проведения закаливающих процедур у детей раннего и дошкольного возраста. Группы закаливания.

44. Неотложная помощь при анафилактическом шоке.
45. Неотложная доврачебная помощь при гипертермии.
46. Организация индивидуального питания детей, страдающих аллергией, часто болеющих и с другими отклонениями в состоянии здоровья.
47. Иммунитет его особенности в детском возрасте. Методы повышения неспецифического и специфического иммунитета. Роль профилактических прививок.
48. Неотложная доврачебная помощь при отеке легких.
49. Комплексная оценка состояния здоровья детей. Определение группы здоровья и рекомендации (профилактические, оздоровительные, лечебные).
50. Неотложная доврачебная помощь при приступе бронхиальной астмы.
51. Применение скрининг - программы при массовых медицинских осмотрах детей. Этапы скрининг - программы.
52. Легочно-сердечная реанимация, ее виды. Особенности проведения в разные периоды детского возраста.
53. Профилактика и диспансерное наблюдение за детьми с хроническими расстройствами питания, рахитом, гипервитаминозом Д, аномалиями конституции.
54. Неотложная доврачебная помощь при гипертоническом кризе.
55. Профилактика и диспансерное наблюдение за детьми перенесшими болезни органов дыхания, болезни сердечно-сосудистой системы, болезни крови.
56. Неотложная помощь при приступе почечной колики.
57. Профилактика и диспансерное наблюдение за детьми перенесшими заболевания пищеварительной системы и гельминтозы, болезни кожи.
58. Первая помощь при отравлении суррогатами алкоголя.
59. Профилактика и диспансерное наблюдение за детьми перенесшими заболевания мочеполовой системы, перенесшими заболевания нервной системы.
60. Комы. Характеристика. Объем неотложных мероприятий.

Билеты к экзамену

Билет № 1

1. Типы дошкольных учреждений Виды обслуживания детей в детских дошкольных учреждениях.
2. Неотложная доврачебная помощь при крапивнице.
3. Задача.

Мальчик 5 лет, посещает детский сад.

Диагноз: ветряная оспа.

При сестринском обследовании медицинская сестра получила следующие данные: ребенок капризничает, беспокоит кожный зуд. На коже лица, туловища отмечаются высыпания пятнисто-папулезного характера, в центре — нежные пузырьки с прозрачным содержимым.

Со слов мамы болен третий день, была температура $37,8^{\circ}\text{C}$, ребенок стал раздражительным, нарушился сон, аппетит, на коже появились высыпания.

Объективно: температура $37,2^{\circ}\text{C}$. в сознании, но капризничает, беспокоит кожный зуд. На слизистой зева – везикулезные высыпания (напоминают «каплю росы») ЧДД 24

Задания

1. Осуществите ПК 2.1 Выявите, удовлетворение каких потребностей нарушено, проблемы пациента, их обоснование.
2. Осуществите ПК 2.2 Определите цели и составьте план сестринского вмешательства с мотивацией.
3. Осуществите ПК 2.5 Обучите маму технике обработки оспенных элементов.

Билет № 2

1. Специализированные детские дошкольные учреждения. Особенности работы по обслуживанию и воспитанию детей в домах ребенка.
2. Острая сосудистая недостаточность (шок). Неотложная помощь.
3. Задача.

Активное посещение медицинской сестры к мальчику 4 лет.
Диагноз: ОРВИ.

При сестринском обследовании мед. сестра получила следующие данные: ребёнок стал плохо кушать, беспокоит кашель, который усилился и

носит характер сухого, болезненного. Со слов мамы болен второй день. Сначала был насморк, кашель, затем повысилась температура до 38,2° С.

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

Врачебные назначения:

- при температуре свыше 38,3° С парацетамол 0,2
- сложные капли в нос по 3 капли 5-6 раз в день, в оба носовых хода.
- отвлекающая терапия.
- микстура от кашля

Задания

1. Осуществите ПК 2.1 Выявите, удовлетворение каких потребностей нарушено, проблемы пациента, их обоснование.
2. Осуществите ПК 2.2 Определите цели и составьте план сестринского вмешательства с мотивацией.
3. Осуществите ПК 2.5 Обучите маму технике проведения масляных ингаляций.

Билет № 3

1. Функциональные обязанности медсестры детского дошкольного учреждения. Содержание работы врача, преемственность в работе врача и медсестры.
2. Неотложная доврачебная помощь при судорожном синдроме.
3. Задача.

Девочка 6 лет находится на стационарном лечении. Диагноз: острый пиелонефрит. При сестринском обследовании медицинская сестра получила следующие данные: общая слабость, понижение аппетита, температура тела 38,6° С. Девочка вялая, капризная. Жалуется на боли в животе и болезненные и частые мочеиспускания. Кожные покровы бледные, чистые. Язык сухой, обложен белым налетом. Живот мягкий. ЧДД 26 в минуту, пульс 102 в минуту.

Из анамнеза: больна в течение последних 3-х дней. Накануне заболевания упала в холодную воду.

Моча мутная, мочи мало, мочеиспускания частые.

Назначено: подмывание, сбор мочи на общий анализ, анализ мочи по Нечипоренко.

Задания

1. Осуществите ПК 2.1 Выявите, удовлетворение каких потребностей нарушено, проблемы пациента, их обоснование.
2. Осуществите ПК 2.2 Определите цели и составьте план сестринского вмешательства с мотивацией.
3. Осуществите ПК 2.3 Обучите маму правилам сбора мочи на анализ по Нечипоренко.

Билет № 4

1. Основные направления развития здравоохранения в РФ.
2. Электротравма. Неотложная помощь.
3. Задача.

В детском отделении наблюдается мальчик 13 лет. Диагноз: сахарный диабет, инсулинозависимый тяжелый, кетоацидоз. При сестринском обследовании медицинская сестра получила следующие данные: общая слабость, жажда, головная боль, полиурия, кожный зуд, повышение аппетита, запах ацетона изо рта.

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

Объективно: в сознании, ориентирован во времени и пространстве. Жалуется на усталость, много спит. В контакт ступает неохотно, не верит в успех лечения, выражает опасение за свое будущее. Кожные покровы бледные, на ощупь сухие. Румянец на губах. Множественные расчесы на коже конечностей, туловища. Жажда, запах ацетона в выдыхаемом воздухе. Слизистые полости рта яркие. Зрачки сужены, реагируют на свет. Живот мягкий б/б. ЧДД 20-22 в минуту, пульс 96 уд./мин., АД 90/50 мм.рт.ст.

Задания

1. Осуществите ПК 2.1 Выявите, удовлетворение каких потребностей нарушено у ребенка. Проблемы пациента.
2. Осуществите ПК 2.2 Поставьте цели и составьте план сестринского вмешательства с мотивацией.

3. Осуществите ПК 2.3 Объясните матери необходимость соблюдения диеты при сахарном диабете.

Билет № 5

1. Режим и его значение. Режим детей грудного, раннего и дошкольного возраста. Принципы построения режима.
2. Неотложная доврачебная помощь при гипертермии.
3. Задача.

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

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

Задания

1. Осуществите ПК 2.1 Выявите, удовлетворение каких потребностей нарушено, проблемы пациента, их обоснование.
2. Осуществите ПК 2.2 Определите цели и составьте план сестринского вмешательства с мотивацией
3. Осуществите ПК 2.5 Обучите пациента дисциплине кашля.

Билет № 6

1. Основные санитарно-гигиенические требования, предъявляемые к детским дошкольным учреждениям. Размещение групп, принцип групповой изоляции. Требования к уборке помещений групповых комнат.
2. Артериальные кровотечения. Виды. Неотложная помощь.
3. Задача.

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

При сестринском обследовании медицинская сестра получила следующие данные: девочка жалуется на боли в животе режущего характера, боли появляются приступообразно через несколько минут после приема

пищи и длятся 30-40 минут. Локализация боли – верхняя часть живота. Периодически сопровождается тошнотой, рвотой. Девочка по характеру упрямая, капризная. Девочка от I беременности, доношенная. Учится хорошо. Последние 3 года питается беспорядочно, часто в сухомятку, т.к. родители работают и обслуживать девочку некому. Девочка живет в семье с отчимом, в семье частые ссоры.

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

Задания

1. Осуществите ПК 2.1 Выявите, удовлетворение каких потребностей нарушено и проблемы пациента.
2. Осуществите ПК 2.2 Определите цели и составьте план сестринского вмешательства с мотивацией.
3. Осуществите ПК 2.3 Объясните пациентке необходимость соблюдения диеты.
4. Осуществите ПК 2.5 Обучите ребенка подготовке к фиброгастроскопии.

Билет № 7

1. Санитарно-гигиенические требования, предъявляемые к пищеблоку, к оборудованию пищеблока, условиям хранения пищевых продуктов. Сроки хранения пищевых продуктов.
2. Неотложная доврачебная помощь при диабетической коме.
3. Задача.

Девочке 8 лет. Диагноз: дискинезия желчевыводящих путей.

При сестринском обследовании медицинская сестра получила следующие данные: жалобы на тупые ноющие боли в области правого подреберья, тошноту, отрыжку, периодическую рвоту. Боли усиливаются после употребления жирной пищи. Стул со склонностью к запорам. Аппетит у девочки плохой.

Считает себя больной в течение последних 2-х лет.

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

Задания

1. Осуществите ПК 2.1 Выявите, удовлетворение каких потребностей нарушено и проблемы больного ребенка.
2. Осуществите ПК 2.2 Определите цели и составьте план сестринского вмешательства с мотивацией.
3. Осуществите ПК 2.3 Объяснить матери необходимость рационального питания.

Билет № 8

1. Сестринский процесс, понятие о сестринском диагнозе.
2. Неотложная доврачебная помощь при острой сосудистой недостаточности (обморок, коллапс).
3. Задача.

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

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

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

Из врачебных назначений:

- 1) Орошение полости рта р-ром фурациллина 1:5000 5-6 раз в день.
- 2) Перед приемом пищи полоскание рта р-ром новокаина 0,5% в теплой воде 1:1.
- 3) Обработка афт р-ром трипсина 5-6 раз в день.
- 4) Антипиретики.
- 5) Щадящая диета.

Задания

1. Осуществите ПК 2.1 Выявите, удовлетворение каких потребностей нарушено и определите проблемы пациента с их обоснованием.
2. Осуществите ПК 2.2 Определите цели и составьте план сестринского вмешательства с мотивацией.
3. Осуществите ПК 2.3 Объяснить матери, правилам гигиены полости рта

Билет № 9

1. Неотложная доврачебная помощь при остром инфаркте миокарда.
2. Периоды детского возраста, их характеристика. Основные закономерности изменения веса и роста, развития отдельных частей тела.
3. Задача.

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

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

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

Из врачебных назначений:

- 1) Кислородотерапия через носовой катетер по 15-20 минут каждого часа.
- 2) Инфузионная терапия (произведение катетеризации левой подключичной вены по Сельдингеру).
- 3) Антибиотики широкого спектра действия (цефамезин 500 тыс. ЕД х 4 раза в/м; бруломицин).

Задания

1. Осуществите ПК 2.1 Выявите, удовлетворение каких потребностей нарушено у ребенка. Определите проблемы пациента, приоритеты.

2. Осуществите ПК 2.2 Определите цели и составьте план сестринских вмешательств с мотивацией.

3. Осуществите ПК 2.5 Обучите мать подсчету ЧДД и ЧСС.

Билет № 10

1. Контроль за организацией питания детей в группах (доведение пищи до детей, спокойная обстановка, эстетика питания, привитие детям гигиенических навыков).

2. Неотложная помощь при почечной колике.

3. Задача.

Ребенок 6 месяцев на приеме в поликлинике в день здорового ребенка. Диагноз: экссудативно-катаральный диатез.

При сестринском обследовании медицинская сестра получила следующие данные: ребенок с 3-х месяцев на искусственном вскармливании. Вес при рождении 3200, в последующие месяцы прибавка массы 1000-1100 г. С 2-х месячного возраста у ребенка возникают опрелости, несмотря на хороший уход. Кожа на щеках сухая, гиперемированная. На волосистой части головы себорея. Мать отмечает усиление кожных проявлений после употребления ребенком в пищу яичного желтка, виноградного сока. Опрелости I-II ст. в паховых складках, в подмышечных областях, на складках шеи. Из носа слизистые выделения.

Задания

1. Осуществите ПК 2.1 Выявите, удовлетворение каких потребностей нарушено у ребенка. Определите проблемы с их обоснованием.

2. Осуществите ПК 2.2 Определите цели и составьте план сестринского вмешательства с мотивацией.

3. Осуществите ПК 2.3 Объясните матери необходимость соблюдения диеты.

4. Осуществите ПК 2.5 Обучите мать правилам ведения “Пищевого дневника”.

Билет № 11

1. Особенности развития функций нервной системы и органов чувств у детей.

2. Неотложная помощь при гипертоническом кризе.

3. Задача.

Ребенок 6 месяцев поступает на стационарное лечение в детское отделение с диагнозом: железодефицитная анемия среднетяжелая форма. Дистрофия типа гипотрофии 1 степени.

При сестринском обследовании медсестра получила следующие данные: жалобы на беспокойный сон, стул со склонностью к запорам, дефицит массы тела, бледность кожи и слизистых.

Ребенок родился с массой 3200 г. С 1 мес. ребенок на вскармливании неадаптированными смесями, получает прикорм в виде каши, который получает 2-3 раза в день. Соки и фруктовое пюре получает нерегулярно.

Ребенок вял, капризен. Кожа и слизистые бледные. За кормлением съедает 100 мл пищи. Имеет дефицит массы тела 16%, ЧДД 46 в минуту, пульс 140 уд./мин. Подкожно-жировой слой истончен на животе, груди, конечностях.

При исследовании крови: эр. $3,2 \times 10^{12}/л$, Нв = 84 г/л, ц.п. - 0,65

Задания

1. Осуществите ПК 2.1 Выявите, удовлетворение каких потребностей нарушено у ребенка и проблемы пациента с их обоснованием.
2. Осуществите ПК 2.2 Определите цели и составьте план сестринских вмешательств с мотивацией.
3. Осуществите ПК 2.5 Обучите маму правилам введения препаратов железа.

Билет № 12

1. Особенности опорно -двигательного аппарата. Особенности строения и функции костной ткани. Прорезывание зубов. Постепенное окостенение скелета ребенка.
2. Неотложная помощь при приступе бронхиальной астмы.
3. Задача.

На прием к участковому педиатру обратилась мать с ребенком 4-х лет. После осмотра был выставлен диагноз: энтеробиоз. При сестринском обследовании получены следующие данные: жалобы на зуд в перианальной области, боли в животе, снижение аппетита, тошноту, нарушение сна, отмечается также ночное недержание мочи. Девочка со слов матери стала капризной, раздражительной. Настоящие симптомы появились около 2-х недель назад. Объективно: девочка активная, кожные покровы бледные, живот мягкий, слегка болезненный при пальпации вокруг пупка, вокруг ануса следы расчесов.

Назначения:

1. Мазок на энтеробиоз.
2. Пирантел по 10 мг/кг после взятия анализа однократно.
3. Рекомендации по лечению всех членов семьи.

Задания

1. Осуществите ПК 2.1 Выявите, удовлетворение каких потребностей нарушено у ребенка. Определите проблемы с их обоснованием.
2. Осуществите ПК 2.2 Определите цели и составьте план сестринского вмешательства с мотивацией.
3. Осуществите ПК 2.3 Объясните матери необходимость соблюдения санэпидрежима.
4. Осуществите ПК 2.5 Обучите мать методам профилактики энтеробиоза.

Билет № 13

1. Особенности мышечной системы у детей, постепенное развитие мышечной ткани. Мышечный тонус. Развитие статических и моторных функций.
2. Неотложная помощь при гипогликемической коме.
3. Задача.

Ребенок 6 лет находится на стационарном лечении с диагнозом: аскаридоз. При сестринском обследовании медицинская сестра получила следующие данные: жалобы на тошноту, рвоту, боли в области пупка, потерю аппетита, похудание, быструю утомляемость, беспокойный сон, ночные страхи. Болен в течении нескольких недель. Объективно: кожные покровы бледные, подкожно-жировой слой недостаточно развит, боль при пальпации в области пупка. Стул со слов мальчика без патологии.

Назначения:

1. Кал на я/глист.
2. Анализ крови общий.
3. Декарис 5 мг/кг, однократно, через 7 дней повторить.
4. Диета N 5.

Задания

1. Осуществите ПК 2.1 Выявите, удовлетворение каких потребностей нарушено и проблемы пациента.

2. Осуществите ПК 2.2 Определите цели и составьте план сестринского вмешательства с мотивацией.

3. Осуществите ПК 2.3 Объясните необходимость соблюдения санэпидрежима.

4. Осуществите ПК 2.5 Обучите мать профилактики аскаридоза.

Билет № 14

1. Периоды детского возраста. Продолжительность.

2. Сердечно-легочная реанимация. Показания к проведению.

3. Задача.

Девочка 9 лет находится на стационарном лечении в гастроэнтерологическом отделении с диагнозом: "язвенная болезнь желудка". При сестринском обследовании получены данные: жалобы на боли в животе режущего характера, приступообразные, уменьшаются после приема пищи, снижение аппетита, отрыжку, тошноту, изжогу, запоры. Девочка обидчивая, со слов матери капризная, с соседями по палате не контактирует. Объективно: кожа и слизистые бледные, подкожно-жировой слой выражен недостаточно. При пальпации болезненность в эпигастральной области. Больна около 2-х лет. Питается беспорядочно, часто всухомятку. К обследованию и лечению относится негативно. В свое выздоровление не верит.

Назначения:

1. ФГС.

2. Диета N1.

3. Режим постельный.

4. Медикаментозная терапия.

Задания

1. Осуществите ПК 2.1 Выявите, удовлетворение каких потребностей нарушено у девочки и проблемы ребенка.

2. Осуществите ПК 2.2 Определите цели и составьте план сестринского вмешательства с мотивацией.

3. Осуществите ПК 2.3 Объясните маме необходимость соблюдения диеты.

4. Осуществите ПК 2.5 Обучите ребенка подготовке к фиброгастроскопии.

Билет № 15

1. Особенности органов дыхания. Особенности полости носа и носоглотки, сообщение с полостью среднего уха.
2. Неотложная доврачебная помощь при анафилактическом шоке.
3. Задача.

К школьной медсестре после урока физкультуры обратился мальчик 10 лет с жалобами на боль в правом подреберье. Ребенок состоит на диспансерном учете с диагнозом: "Дискенезия желчевыводящих путей по гипотонической форме". При сестринском обследовании медсестра получила следующие данные: жалобы на постоянные ноющие боли в правом подреберье, которые усиливаются после физической нагрузки, после жирной пищи, слабость, быструю утомляемость, тошноту, горечь во рту. Ребенок болеет два года. Диету не соблюдает, двигательный режим тоже часто нарушает. Объективно: мальчик активный. Кожные покровы бледные, чистые. Дыхание через нос свободное ЧДД - 18 в мин., ЧСС - 85 в мин. Живот мягкий, болезненный в правом подреберье, печень по краю реберной дуги.

Задания

1. Осуществите ПК 2.1 Выявите, удовлетворение каких потребностей нарушено у ребенка.
2. Осуществите ПК 2.2 Определите цели и составьте план сестринского вмешательства с мотивацией.
3. Осуществите ПК 2.5 Обучите ребенка подготовке к фиброгастроскопии.

Билет № 16

1. Особенности органов кровообращения у детей.
2. Непрямой массаж сердца. Показания к проведению. Техника. Контроль эффективности.
3. Задача.

В грудное отделение госпитализирован ребенок 14 дней с диагнозом: ринит.

Обследование: ребенок родился в срок с массой тела 3,5 кг, длиной 55 см, закричал сразу, к груди приложен на 2-е сутки. Температура тела 36,8° С, у ребенка заложенность носа, слизистое отделяемое из носовых ходов. Ребенок беспокоится. Мать отмечает, что ребенок стал хуже сосать грудь.

Задания

1. Осуществите ПК 2.1 Выявите, удовлетворение каких потребностей нарушено и определите проблемы пациента с их обоснованием.
2. Осуществите ПК 2.2 Объясните матери необходимость стационарного лечения ребенка.
3. Осуществите ПК 2.5 Обучите маму правилам ухода за полостью носа ребенка.

Билет № 17

1. Профилактика кишечных инфекций и пищевых отравлений в дошкольных учреждениях. Профилактика воздушно-капельных инфекций в детских дошкольных учреждениях.
2. Неотложная доврачебная помощь при приступе стенокардии.
3. Задача.

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

Обследование: температура тела - 36,4° С, Рс - 130 в мин., ЧДД 40 в мин. Кожные покровы бледные, чистые. Дыхание шумное, с затрудненным вдохом. Во время вдоха втягиваются межреберные промежутки, надключичные области, яремная ямка. У ребенка сухой лающий кашель. В легких жесткое дыхание. Тоны сердца приглушены. Физиологические отправления в норме.

Задания

1. Осуществите ПК 2.1 Выявите, удовлетворение каких потребностей нарушено и определите проблемы пациента с их обоснованием.
2. Осуществите ПК 2.2 Определите цели и составьте план сестринского вмешательства с мотивацией.
3. Осуществите ПК 2.3 Обучите мать подсчету ЧДД и ЧСС.

Билет № 18

1. Физическое воспитание детей в детских дошкольных учреждениях: задачи, средства и методы. Организованные формы двигательной деятельности детей.
2. Неотложная доврачебная помощь при бронхоспазме.
3. Задача.

Ребенок 9 мес. находится в клинике с диагнозом: спазмофилия явная (эклампсия). Рахит II, подострое течение, период реконвалесценции. При сестринском обследовании медицинская сестра получила следующие данные: судороги у ребенка появились внезапно во время плача, ребенок при этом посинел. Мать поднесла ребенка к открытой форточке. Дыхание восстановилось, ребенок пришел в сознание, цианоз и судороги через 2-3 мин. исчезли. Мать вызвала скорую и ребенок был доставлен в стационар. Ребенок родился в срок с массой 3300 г, длиной 52 см. Находился на искусственном вскармливании с 1 мес. Фруктовые соки получал с 3-х мес. нерегулярно, кашу 3 раза в день, овощное пюре редко. В возрасте 3-х мес. у ребенка был диагностирован рахит, но лечение не проводилось. При осмотре медицинская сестра выявила у ребенка симптомы рахита, периода реконвалесценции, повышенную нервно-мышечную возбудимость, тревожный сон. В крови у ребенка снижен уровень кальция, повышен фосфор.

Задания

1. Осуществите ПК 2.1 Выявите, удовлетворение каких потребностей нарушено, проблемы пациента, их обоснование.
2. Осуществите ПК 2.2 Определите цели и составьте план сестринского вмешательства с мотивацией
3. Осуществите ПК 2.3 Объясните матери особенности питания ребенка, больного спазмофилией.
4. Осуществите ПК 2.5 Обучите мать приготовлению кальцинированного творога.

Билет № 19

1. Неотложная помощь при острой крапивнице и отеке Квинке.
2. Основная форма организованного обучения детей - физкультурное занятие, его составные части и их задачи. Общая продолжительность физкультурного занятия. Медико-педагогический контроль на физкультурном занятии.
3. Задача.

Медицинская сестра на патронаже у ребенка 5 лет больного корью. Ребенок болен 6-ой день, 2 день высыпания.

Предъявляет жалобы на повышение температуры тела до 37,8-38° С.; гнойное отделяемое из глаз, светобоязнь, сухой кашель, насморк, высыпания по телу.

При осмотре: Т-37,8° С, ЧСС-120 в мин., ЧДД - 28 в мин. На кожных покровах лица, верхней половине туловища пятнисто-папулезная сыпь, расположенная на негиперемированном фоне. Сыпь местами сливается. У ребенка гнойный конъюнктивит, светобоязнь, серозное отделяемое из носа. По внутренним органам без патологии. Физиологические отправления в норме.

Задания

1. Осуществите ПК 2.1 Выявите удовлетворение каких потребностей нарушено и проблемы пациента.
2. Осуществите ПК 2.2 Определите цели и составьте план сестринского вмешательства с мотивацией.
4. Осуществите ПК 2.5 Обучите мать правилам ухода за кожей и слизистыми.

Билет № 20

1. Значение и влияние лечебной физкультуры и массажа на детский организм. Виды массажа, применяемые у детей.
2. Неотложная доврачебная помощь при диабетическом кетоацидозе.
3. Задача.

Вы - медицинская сестра поликлиники. Осуществляете патронаж к ребенку 10 лет, больному коревой краснухой, 2-й день заболевания.

При сборе данных выявлено: Т-37,2° С. Состояние удовлетворительное. Беспокоят небольшой насморк, покашливание. На всем теле, больше на ягодицах, конечностях зудящая мелкопятнистая сыпь. Пальпируются увеличенные лимфоузлы до 1,0 см в диаметре, б/б, подвижны. Физиологические отправления в норме.

Задания

1. Осуществите ПК 2.1 Выявите потребности, удовлетворение которых нарушено; сформулируйте и обоснуйте проблемы пациента.
2. Осуществите ПК 2.2 Определите цели и составьте план сестринских вмешательств с мотивацией.
3. Осуществите ПК 2.5 Обучите маму правилам ухода за слизистыми.

Билет № 21

1. Основные формы и методы лечебной физкультуры, применяемые у детей.
2. Неотложная доврачебная помощь при судорожном синдроме.
3. Задача.

Ребенок 4-х лет, посещает детский сад. Заболел неделю назад, когда отмечалась температура до $37,5^{\circ}\text{C}$, насморк, сухой кашель. Лечились самостоятельно, но улучшения не отмечалось. Кашель стал приступообразным, до рвоты, иногда во время приступа - недержание мочи.

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

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

Задания

1. Осуществите ПК 2.1 Выявите, удовлетворение каких потребностей нарушено у ребенка. Определите проблемы с их обоснованием.
2. Осуществите ПК 2.2 Определите цели и составьте план сестринского вмешательства с мотивацией.
3. Осуществите ПК 2.3 Объясните необходимость соблюдения постельного режима.
4. Осуществите ПК 2.5 Обучите мать организовать досуг ребенка, находящегося на постельном режиме.

Билет № 22

1. Закаливание, основные принципы и факторы, используемые при закаливании. Особенности и техника проведения закаливающих процедур у детей раннего и дошкольного возраста. Группы закаливания.
2. Неотложная помощь при анафилактическом шоке.
3. Задача.

Наташа Р., 6 лет, заболела остро, появился озноб, многократная рвота, температура повысилась до 39°С. Был вызван участковый врач, который, осмотрев девочку, дал направление в стационар.

Жалобы при поступлении: боль в горле, головная боль, суставные и мышечные боли.

Объективно: общее состояние ближе к тяжелому. Правильного телосложения, удовлетворительного питания. На гиперемизированном фоне кожных покровов обильная, мелкоточечная сыпь. Пульс 130 ударов в 1 мин., тоны сердца приглушены. Кончик языка сосочковый. Язык обложен густым белым налетом. В зеве яркая ограниченная гиперемия, рыхлые миндалины, гнойные налеты на них. Подчелюстные лимфоузлы увеличены, болезненные при пальпации.

Диагноз: скарлатина, тяжелое течение.

Задания

1. Выявите, удовлетворение каких потребностей нарушено у ребенка и проблемы пациента с их обоснованием.
2. Определите цели и составьте план сестринских вмешательств с мотивацией.
3. Объясните матери необходимость применения антибиотиков для лечения.
4. Обучите мать сбору мочи у девочек на общий анализ.
5. Продемонстрируйте взятие мазка из зева и носа на ВЛ.

Задания

1. Осуществите ПК 2.1 Выявите, удовлетворение каких потребностей нарушено у ребенка. Определите проблемы пациента с их обоснованием.
2. Осуществите ПК 2.2 Определите цели и составьте план сестринских вмешательств с мотивацией.
3. Осуществите ПК 2.3 Объясните матери необходимость мазка из зева и носа на ВЛ.
4. Осуществите ПК 2.5 Обучите мать сбору мочи у девочек на общий анализ.

Билет № 23

1. Неотложная доврачебная помощь при гипертермии.
2. Организация индивидуального питания детей, страдающих аллергией, часто болеющих и с другими отклонениями в состоянии здоровья.

3. Задача.

Медицинская сестра на патронаже у ребенка, больного ветряной оспой. Настя А., 3-х лет, посещает д/сад “Огонек”. Жалуется на подъем температуры до 38°С, сыпь. Заболела день назад, когда стала жаловаться на головную боль, отказалась от еды. Вечером появилась сыпь.

Объективно: состояние не тяжелое, температура 38,0°С. На коже по всему телу отмечается полиморфная сыпь: папулы, везикулы. Сыпь также имеется на волосистой части головы, на слизистых полости рта и половых органах. Высыпания сопровождаются зудом. Со стороны внутренних органов без видимой патологии. Физиологические отправления в норме.

Задания

1. Осуществите ПК 2.1 Выявите, удовлетворение каких потребностей нарушено у ребенка. Определите проблемы с их обоснованием.
2. Осуществите ПК 2.2 Определите цели и составьте план сестринского вмешательства с мотивацией.
3. Осуществите ПК 2.3 Объясните матери необходимость обработки кожи.
4. Осуществите ПК 2.5 Обучите мать методике подмывания ребенка.

Билет № 24

1. Иммуитет его особенности в детском возрасте. Методы повышения неспецифического и специфического иммунитета. Роль профилактических прививок.
2. Неотложная доврачебная помощь при отеке легких.
3. Задача.

Ребенок 4 лет, посещает детский сад. Заболел остро, придя из садика стал капризничать, жалуется на боль в области правого уха. На следующий день боль усилилась, появилась припухлость в области правой щеки.

Объективно: общее состояние ребенка удовлетворительное, температура - 38°С, правильного телосложения, удовлетворительного питания, кожные покровы чистые, без сыпи. Отмечается асимметрия лица, припухлость в области правой щеки тестообразной консистенции, слегка болезненная при пальпации.

В зеве отмечается легкая гиперемия. Со стороны других органов и систем видимой патологии не выявлено. Диагноз - эпидемический паротит.

Задания

1. Осуществите ПК 2.1 Выявите, удовлетворение каких потребностей нарушено у ребенка. Сформулируйте проблемы пациента. Определите приоритеты.
2. Осуществите ПК 2.2 Определите цель и составьте план сестринских вмешательств с мотивацией.
3. Осуществите ПК 2.3 Объясните матери, что значит “изоляция ребенка” при инфекционном заболевании.
4. Осуществите ПК 2.5 Обучите мать проведению термометрии.

Билет № 25

1. Комплексная оценка состояния здоровья детей. Определение группы здоровья и рекомендации (профилактические, оздоровительные, лечебные).
2. Неотложная доврачебная помощь при приступе бронхиальной астмы.
3. Задача.

Вы - медицинская сестра детской больницы. На Ваш пост поступил ребенок 5 лет с диагнозом "Острый гломерулонефрит с нефротическим синдромом".

При сестринском обследовании медицинская сестра получила следующие данные: Т тела-38°С, выражены отеки на лице, туловище, конечностях. Ребенок вялый, капризный. Кожные покровы бледные. Аппетит снижен. Пульс - 116 в мин., ЧДД - 24 в мин., АД-105/70 мм.рт.ст. Мочится редко, малыми порциями. Жалуется на боль в пояснице. Симптом Пастернацкого положительный с обеих сторон. В анализе мочи: белок - 3,3%, плотн.-1012, лейкоц. - 2-3 п/зр., эр.-2-3 в п/зр., цилиндры - 5-6 в п/зр.

Задание

1. Осуществите ПК 2.1 Выявите, удовлетворение каких потребностей нарушено, и определите проблемы пациента с их обоснованием.
2. Осуществите ПК 2.2 Поставьте цели и составьте план сестринского вмешательства с мотивацией.
3. Осуществите ПК 2.3 Объясните матери, как и для чего проводится сбор мочи по Зимницкому.
4. Осуществите ПК 2.5 Обучите мать подсчету выпитой и выделенной жидкости.

Билет № 26

1. Применение скриннинг - программы при массовых медицинских осмотрах детей. Этапы скриннинг - программы.
2. Легочно-сердечная реанимация, ее виды. Особенности проведения в разные периоды детского возраста.
3. Задача.

В инфекционное отделение поступила Таня А. 8-и лет с диагнозом: дифтерия зева. При сестринском обследовании медицинская сестра получила следующие данные: девочка больна 2-ой день. Заболевание началось с головной боли, болей в горле при глотании. При осмотре: состояние средней тяжести, температура тела - 38,5°С, кожные покровы чистые, бледные. Зев гиперемирован, миндалины отечны, покрыты грязно-серым налетом. Подчелюстные лимфоузлы увеличены до размера боба, болезненные при пальпации. Имеется незначительный отек шеи. Тоны сердца приглушены, пульс 110 в мин. В легких везикулярное дыхание, живот мягкий, безболезненный. Физиологические отправления в норме. Медицинский диагноз: Дифтерия зева, субтоксическая форма.

Задания

1. Осуществите ПК 2.1 Выявите, удовлетворение каких потребностей нарушено у ребенка. Определите проблемы пациента.
2. Осуществите ПК 2.2 Определите цели и составьте план сестринского вмешательства с мотивацией.
3. Осуществите ПК 2.3 Объясните матери важность соблюдения режимных моментов.
4. Осуществите ПК 2.5 Обучите ребенка полоскать полость рта.

Билет № 27

1. Профилактика и диспансерное наблюдение за детьми с хроническими расстройствами питания, рахитом, гипервитаминозом Д, аномалиями конституции.
2. Неотложная доврачебная помощь при гипертоническом кризе.
3. Задача.

В инфекционное отделение поступил ребенок 3-х лет с диагнозом: генерализованная форма менингококковой инфекции. Менингит. При сестринском обследовании медицинская сестра получила следующие

данные: ребенок болен первые часы. Заболевание началось с повышения температуры тела до 39,5° С, головной боли, рвоты.

При осмотре: температура 39,5° С, кожные покровы бледные, чистые. В момент осмотра ребенок беспокоится, у него повышенная чувствительность ко всем видам раздражителей. У ребенка выражена ригидность мышц затылка, положительные симптомы Брудзинского верхний и нижний, симптом Кернига. Тоны сердца приглушены, в легких везикулярное дыхание. Живот мягкий, стула не было.

Задания

1. Осуществите ПК 2.1 Выявите, удовлетворение каких потребностей нарушено, проблемы пациента, их обоснование.
2. Осуществите ПК 2.2 Определите цели и составьте план сестринского вмешательства с мотивацией.
3. Осуществите ПК 2.5 Обучите мать уходу за ребенком после люмбальной пункции.

Билет № 28

1. Профилактика и диспансерное наблюдение за детьми перенесшими болезни органов дыхания, болезни сердечно-сосудистой системы, болезни крови.
2. Неотложная помощь при приступе почечной колики.
3. Задача.

В отделение госпитализирована Марина К. 8-ми лет с диагнозом: ревматическая хорея. При сестринском обследовании медицинская сестра получила следующие данные: предметы стали выпадать у ребенка из рук. Марина раздражительна, часто плачет без причины, устает от занятий в школе, жалуется на головную боль.

При осмотре движения у девочки некоординированные, насильственные. На лице, почти постоянно, появляются гримасы. Девочка без причины то плачет, то вдруг начинает смеяться. Сон тревожный, аппетит снижен. Кожные покровы чистые, бледные. Пульс 100 в мин., ЧДД 20 в мин. Тоны сердца звучные, выслушивается систолический шум на верхушке и в т. Боткина. В легких везикулярное дыхание. Физиологические отправления в норме.

Задания

1. Осуществите ПК 2.1 Выявите, удовлетворение каких потребностей нарушено, проблемы пациента, их обоснование.

2. Осуществите ПК 2.2 Определите цели и составьте план сестринского вмешательства с мотивацией.

3. Осуществите ПК 2.5 Обучите мать общаться с девочкой.

Билет № 29

1. Профилактика и диспансерное наблюдение за детьми перенесшими заболевания пищеварительной системы и гельминтозы, болезни кожи.

2. Первая помощь при отравлении суррогатами алкоголя.

3. Задача.

Медицинская сестра детского сада при ежедневном осмотре детей у девочки 2-х летнего возраста на слизистой оболочке рта обнаружила несколько легко вскрывающихся пузырьков и эрозий, покрытых налетом желто-серого цвета, окруженных ярко-красным ободком. У ребенка усилено слюноотделение, губы отечны. Подчелюстные л/узлы увеличены и болезненны. Ребенок отказывается от пищи, капризничает, не играет с детьми, температура тела 38° С. Медицинская сестра предположила, что у ребенка - герпетический стоматит.

Задания

1. Осуществите ПК 2.1 Выявите, удовлетворение каких потребностей нарушено, проблемы пациента, их обоснование.

2. Осуществите ПК 2.2 Определите цели и составьте план сестринского вмешательства с мотивацией.

3. Осуществите ПК 2.3 Объясните матери особенности питания ребенка при стоматите. 4. Осуществите ПК 2.5 Обучите мать обработке полости рта.

Билет № 30

1. Профилактика и диспансерное наблюдение за детьми перенесшими заболевания мочеполовой системы, перенесшими заболевания нервной системы.

2. Комы. Характеристика. Объем неотложных мероприятий.

3. Задача.

Девочка 5 лет с диагнозом: острый пиелонефрит. При обследовании медицинская сестра получила следующие данные: больна 2-й день, заболевание началось после переохлаждения. Вечером поднялась

температура до 38,3° С, появились боли в левой поясничной области, учащенное (до 8-10 раз в сутки) и болезненное мочеиспускание. Участковым врачом направлена на госпитализацию. При поступлении в стационар состояние средней тяжести, температура 38,4° С., кожа бледная, выражен периорбитальный цианоз. Слизистая оболочка зева и носа без острых воспалительных изменений. Язык обложен белым налетом. При пальпации живота отмечается болезненность слева от пупка, в левой подвздошной области и над лоном. Выявляется симптом Пастернацкого слева (положительный).

Девочке назначено:

- общий анализ мочи.
- анализ мочи по Нечипоренко, Зимницкому.
- внутривенная экскреторная урография.

Задания

1. Осуществите ПК 2.1 Выявите, удовлетворение каких потребностей нарушено, проблемы пациента, их обоснование.
2. Осуществите ПК 2.2 Определите цели и составьте план сестринского вмешательства с мотивацией.
3. Осуществите ПК 2. Объясните маме как подготовить ребенка к сбору мочи по Нечипоренко.

Эталоны ответов на билеты

Билет № 1

1. Нарушены потребности: быть чистым, поддерживать температуру тела, спать, отдыхать, есть, пить.

Проблемы пациента:

настоящие:

- зуд кожных покровов,
- нарушение сна,
- снижение аппетита,
- лихорадка.

потенциальные:

- риск инфицирования поврежденной кожи.

2. Приоритетная проблема – зуд кожных покровов.

Краткосрочная цель: пациент отметит уменьшение зуда через 3 дня.

Долгосрочная цель: Кожный зуд исчезнет к моменту выздоровления.

План	Мотивация
Медицинская сестра: 1. обеспечит соблюдение постельного режима; 2. обеспечит соблюдение правил личной гигиены; 3. обеспечит доступ свежего воздуха путем проветривания помещения и влажную уборку не реже 3 раз в день; 4. будет наблюдать за внешним видом и состоянием пациента; 5. обучит маму правильной обработке ветряночных элементов; 6. будет выполнять назначения врача; 7. обучит маму правилам проведения лечебной гигиенической ванны.	1. Для улучшения состояния. 2. Для комфортного состояния. 3. Для обогащения воздуха кислородом. 4. Для профилактики возможных осложнений. 5. Для улучшения состояния. 6. Для лечения пациента. 7. Для снятия кожного зуда.

Оценка: состояние пациента значительно улучшится, кожный зуд исчезнет. Цель будет достигнута.

Билет № 2

1. Нарушены потребности: есть, дышать, спать, отдыхать, общаться, поддерживать в норме температуру тела, быть здоровым.

Проблемы пациента:

Настоящие:

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

Потенциальные:

- ухудшение состояния пациента, связанное с развитием осложнений.

2. Приоритетная проблема пациента – сухой кашель.

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

Долгосрочная цель: отсутствие кашля к моменту выписки.

План	Мотивация
<p>Медицинская сестра:</p> <ol style="list-style-type: none">1. Обеспечит тёплое питьё, не раздражающее слизистые.2. Придаст пациенту положение Фаулера.3. Обеспечит выполнение простейших физиотерапевтических процедур (горчичники, согревающие компрессы, ножные горчичные ванны) по назначению врача.4. Обеспечит пациенту проведение ингаляций (масляные, эвкалиптовые и другие) по назначению врача.5. Проведёт беседу с родственниками об обеспечении дополнительного питания пациенту.6. Обеспечит приём противокашлевых препаратов по назначению врача	<p>С целью изменения характера кашля и облегчения дыхания.</p> <p>Для компенсации потери белка и повышения защитных сил.</p> <p>Для уменьшения кашля.</p>

Билет № 3

1. Нарушены потребности: выделять, есть, пить, поддерживать нормальную температуру тела, быть здоровым.

Проблемы пациента:

настоящие:

- частое мочеиспускание,
- лихорадка,
- снижение аппетита,

- боль при мочеиспускании.

потенциальные:

- риск нарушения целостности кожи в области складок промежности.

2. Приоритетная проблема пациента – частое мочеиспускание.

Краткосрочная цель: уменьшить частоту мочеиспусканий к концу недели.

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

План	Мотивация
<p>Медицинская сестра обеспечит:</p> <ol style="list-style-type: none">1. диетическое питание (исключить острые и жирные блюда, количество жидкости должно соответствовать рекомендации врача).2. смену нательного и постельного белья пациента по мере загрязнения.3. регулярное подмывание пациента и смазывание промежности 2-3 раза в день вазелиновым маслом.5. пациента мочеприёмником.5. дезинфекцию мочеприёмника.6. регулярное проветривание палаты 3-4 раза в день по 30 минут.7. психологическую поддержку родственникам и пациенту.8. обеспечит приём лекарственных средств по назначению врача.9. проведет беседы с родственниками о необходимости соблюдения диеты, личной гигиены, необходимости избегать переохлаждения.	<ol style="list-style-type: none">1. Для нормализации водного баланса.2. Для соблюдения правил личной гигиены пациента.3. Для соблюдения гигиены промежности.4. Для опорожнения мочевого пузыря.5. Для соблюдения правил инфекционной безопасности.6. Для обогащения воздуха кислородом.7. Для облегчения страданий.8. Для лечения пациента.9. Для профилактики осложнений.

Билет № 4

1. Нарушены потребности: есть, пить, быть здоровым.

Проблемы пациента:

настоящие:

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

потенциальные:

- риск развития кетоацидотической комы.

2. Приоритетная проблема – дефицит знаний о заболевании (сахарный диабет).

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

Долгосрочная цель: родственники ощутят ребёнка полноценным членом общества через месяц.

План	Мотивация
Медицинская сестра: 1. будет беседовать с пациентом и родственниками об особенностях диеты и возможностях в дальнейшем её расширения по 15 минут 2 раза в день в течение 5 дней; 2. будет беседовать с родственниками и пациентом о симптомах гипо- и гиперсостояний в течение 3 дней по 15 минут; 3. проведет беседу с родственниками пациента о необходимости психологической поддержки его в течение всей жизни; 4. познакомит семью пациента с другой семьей, где ребёнок также болен сахарным диабетом, но уже адаптирован к заболеванию; 5. подберёт популярную литературу об образе жизни больного сахарным диабетом и познакомит с ней родственников; 6. объяснит родственникам необходимость посещать «Школу больного сахарным диабетом» (если таковая имеется); 7. обеспечит выполнение назначений врача.	1. Для устранения дефицита знаний о заболевании. 2. Для профилактики возникновения кетоацидотической комы. 3. Для ощущения ребёнка полноценным членом общества. 4. Для адаптации семьи к заболеванию ребёнка. 5. Для расширения знаний о заболевании и его лечении. 6. Для расширения знаний о заболевании и его лечении. 7. Для проведения правильного лечения.

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

Билет № 5

1. Нарушены потребности: есть, пить, выделять, поддерживать нормальную температуру тела, быть здоровым.

Проблемы пациента:

настоящие:

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

потенциальные:

- риск возникновения удушья, одышки.

2. Приоритетная проблема – кашель влажный.

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

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

План	Мотивация
Медицинская сестра: 1. обеспечит приём обильного щелочного питья; 2. обеспечит проведение простейших физиопроцедур по назначению врача; 3. обучит пациента дисциплине кашля, обеспечит индивидуальной плевательницей; 4. проведёт пациенту назначенный дренаж по 10 минут 3 раза в день (время зависит от возраста ребёнка); 5. обеспечит частое проветривание палаты (по 30 минут 3-4 раза в день). При необходимости – оксигенотерапия; 6. обеспечит приём лекарственных средств по назначению врача; 7. проведет визуальный осмотр мокроты ежедневно.	1. Для улучшения отхождения мокроты. 2. Для улучшения отхождения мокроты. 3. Для соблюдения правил инфекционной безопасности. 4. Для улучшения отхождения мокроты. 5. Для профилактики удушья, одышки. 6. Для лечения пациента. 7. Для выявления возможных

патологических
изменений.

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

Билет № 6

1. Нарушены потребности: есть, пить, выделять, быть здоровым, общаться.

Проблемы пациента:

настоящие:

- боли в животе,
- нарушение питания,
- дефицит общения.

потенциальные:

- риск возникновения язвенной болезни и нервного срыва.

2. Приоритетная проблема – боли в животе.

Краткосрочная цель: уменьшить боль в течение 3 дней.

Долгосрочная цель: исчезновение боли к моменту выписки.

План	Мотивация
Медицинская сестра: 1. обеспечит вынужденное положение пациента; 2. обеспечит соблюдение режима дня и диеты; 3. будет наблюдать за внешним видом и состоянием пациента; 4. создаст комфортные условия содержания ребенка в стационаре; 5. проведет беседу с родственниками о необходимости соблюдения диеты и режима дня ; 6. тактично вызовет пациента на разговор и даст ему выговориться (открыть «шлюз» для эмоций); 7. проведет беседу с родственниками о	1. Для облегчения боли. 2. Для улучшения состояния. 3. Для ранней диагностики и своевременного оказания неотложной помощи в случае возникновения осложнений. 4. Для улучшения состояния. 5. Для соблюдения лечения и профилактики осложнений. 6. Для облегчения душевного состояния пациента. 7. Для создания

психологической поддержке девочки;	положительных эмоций у ребенка.
8. будет выполнять назначения врача.	8. Для лечения пациента.

Оценка: состояние пациента значительно улучшится, боль пройдет, девочка станет веселой, активной. Цель будет достигнута.

Билет № 7

1. Нарушены потребности: есть, пить, выделять, быть здоровым, учиться.

Проблемы пациента:

настоящие:

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

потенциальные:

- риск возникновения осложнений.

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

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

Долгосрочная цель: Состояние дискомфорта исчезнет к моменту выписки.

План	Мотивация
Медицинская сестра: обеспечит соблюдение предписанной диеты; обеспечит соблюдение режима дня; создаст вынужденное положение пациенту при болях; научит пациента приемам борьбы с тошнотой и отрыжкой; окажет помощь пациенту при рвоте проведет беседу с пациентом и его родственниками о характере предписанной ему диеты и необходимости ее соблюдения;	Для улучшения состояния. Для уменьшения боли. Для исчезновения отрыжки и тошноты. Для профилактики асфиксии. Для улучшения состояния и профилактики осложнений.

будет выполнять назначения врача; обеспечит комфортные условия для пациента в стационаре.	Для лечения пациента. Для улучшения состояния.
---	---

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

Билет № 8

1. Нарушены потребности: есть, пить, выделять, быть здоровым, играть, поддерживать температуру тела.

Проблемы пациента:

настоящие:

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

потенциальные:

- риск возникновения осложнений.

2. Приоритетная проблема – боль и высыпания в полости рта.

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

Долгосрочная цель: состояние дискомфорта исчезнет к моменту выписки.

План	Мотивация
Медицинская сестра: 1. обеспечит психологический и физический покой пациента; 2. обеспечит щадящую диету; 3. обеспечит орошение полости рта раствором фурациллина 1:5000; 4. обеспечит полоскание полости рта 0,5% раствором новокаина перед каждым приемом пищи; 5. обеспечит инфекционный контроль за предметами ухода и посудой пациента; 6. обеспечит правильный режим дня; 7. будет обрабатывать полости рта	1. Для улучшения состояния. 2. Для эффективности кормления. 3. Для уменьшения высыпаний и боли в полости рта. 4. Для ликвидации воспалительных изменений в полости рта. 5. Для соблюдения инфекционной безопасности. 6. Для улучшения состояния. 7. Для ликвидации

раствором трипсина 5-6 раз в день;	воспалительных изменений в полости рта.
8. проведет беседу с родственниками пациента о характере предписанной диеты и необходимости ее соблюдения;	8. Для лечения и профилактики осложнений.
9. будет наблюдать за состоянием пациента;	9. Для ранней диагностики и своевременного оказания неотложной помощи в случае возникновения осложнений.
10. обеспечит выполнение назначений врача.	10. Для лечения пациента.

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

Билет № 9

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

Проблемы пациента:

настоящие:

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

потенциальные:

- риск возникновения осложнений.

2. Приоритетная проблема – боль в груди при кашле.

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

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

План	Мотивация
Медицинская сестра: 1. Обеспечит психологический и физический покой пациенту; 2. Обеспечит частое проветривание палаты (не менее 4 раз в день по 30 минут);	1. Для улучшения состояния. 2. Для обогащения воздуха кислородом

3. Обеспечит пациенту оксигенотерапию;	3. Для обогащения организма кислородом.
4. Обеспечит теплое питье, не раздражающее слизистые;	4. Для уменьшения кашля.
5. Создаст вынужденное положение пациенту (с приподнятой головной частью кровати);	5. Для уменьшения кашля.
6. Проведет простейшие физиопроцедуры (по назначению врача);	6. Для облегчения дыхания.
7. Будет наблюдать за внешним видом и состоянием пациента;	7. Для ранней диагностики и своевременного оказания неотложной помощи в случае возникновения осложнений.
8. Проведет беседу с родственниками пациента о правильном уходе за ребенком;	8. Для обсуждения дальнейшего ухода и последующего лечения и наблюдения.
9. Будет выполнять назначения врача.	9. Для лечения пациента.

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

Билет № 10

1. Нарушено удовлетворение потребностей: быть чистым, есть, дышать.

Проблемы пациента:

настоящие:

- опрелости,
- нарушение правил питания ребенка,
- затруднение носового дыхания из-за выделений из носа,
- дефицит знаний матери о заболевании и правилах кормления ребенка.

потенциальные:

- ухудшение состояния ребенка, связанное с развитием осложнений.

Приоритетная проблема - нарушение правил питания ребенка из-за дефицита знаний матери о рациональном вскармливании.

2. Кратковременная цель: мать продемонстрирует знания об особенностях питания ее ребенка через 1-2 дня.

Долгосрочная цель: мать определит непереносимые ребенком продукты и организует малышу питание с учетом их переносимости.

План	Мотивация
-------------	------------------

<p>1. Медицинская сестра проведет с матерью беседу о заболевании.</p> <p>2. Медицинская сестра расскажет матери о причинах заболевания и значении соблюдения диеты.</p> <p>3. Медицинская сестра научит мать ведению “Пищевого дневника”.</p> <p>4. Медицинская сестра научит мать уходу за кожей и слизистыми ребенка при опрелостях и себорее.</p> <p>5. Медицинская сестра рекомендует использовать для подмывания и гигиенической ванны отвар лекарственных трав.</p> <p>6. Медицинская сестра обучит мать уходу за полостью носа.</p> <p>7. Медицинская сестра организует консультацию врачей-специалистов (аллерголога, ЛОР, дерматолога).</p> <p>8. Медицинская сестра будет выполнять назначение врачей-специалистов.</p>	<p>1. Для ликвидации дефицита знаний матери о заболевании.</p> <p>2. Для ликвидации дефицита знаний матери о заболевании.</p> <p>3. Для выявления непереносимых продуктов.</p> <p>4. Для улучшения состояния кожи.</p> <p>5. Для профилактики вторичного инфицирования кожи.</p> <p>6. Для улучшения носового дыхания.</p> <p>7. Для ранней диагностики.</p>
---	--

Оценка: мать выявит непереносимые ребенком продукты питания и организует ему гипоаллергенную диету.

Билет № 11

1. Нарушение потребностей: есть, дышать, выделять, спать, поддерживать состояние, общаться.

Проблемы пациента:

настоящие:

- дефицит массы тела
- снижение аппетита
- бледность кожных покровов

потенциальные:

- ухудшение состояния ребенка, связанное с развитием осложнений

Из данных проблем приоритетной является дефицит знаний матери о полноценном питании ребенка.

2. Краткосрочная цель: мать будет свободно ориентироваться в особенностях питания своего ребенка.

Долгосрочная цель: мать организует рациональное питание ребенка

План	Мотивация
1. Медицинская сестра организует правильное питание	1. Для ликвидации дефицита знаний матери об особенностях питания ребенка
2. Медицинская сестра проведет беседу с матерью о правилах кормления: кормить чаще, малыми порциями питание должно быть высококалорийным расчет питания ведется на долженствующий вес $ДВ = \text{Вес рожд.} + 800 \text{ хg} = 3200 + 4800 = 8000$ Сут.дозы = 1000 мл Кол-во кормлений - 6 раз в сутки Раз.доза = $1000/6 = 160-170$ мл	2. Для ликвидации дефицита массы тела
3. Медицинская сестра будет давать препараты железа по назначению врача во время еды, запивать кислым соком	3. Для ликвидации дефицита железа и повышения уровня гемоглобина в крови
4. Медицинская сестра будет следить за стулом	4. Для оценки усвоения железа
5. Организует прогулки не менее 4-6 часов на свежем воздухе	5. Для повышения аппетита
6. Проветривание палаты каждые 2-3 часа по 15-20 минут	6. Для повышения аппетита
7. Массаж, гимнастика, закаливание, Обучите мать приемам массажа, комплексом физических упражнений	7. Для улучшения кровообращения

Билет № 12

1. Нарушено удовлетворение потребностей: есть, спать, выделять, поддерживать состояние, общаться.

Проблемы пациента:

настоящие:

- нарушение аппетита,
- нарушение сна,
- недержание мочи,
- боль в животе,
- зуд в перианальной области,
- нарушение целостности кожных покровов в промежности,
- раздражительность.

потенциальные:

- анемия,
- пиодермия в области ануса,
- снижение массы тела.

Приоритетная проблема: зуд в перианальной области.

2. Краткосрочная цель: ребенок не будет предъявлять жалоб на зуд после приема антигельминтных средств и лечения пиодермии.

Долгосрочная цель: у ребенка исчезнут все симптомы заболевания в течение 10 дней.

План	Мотивация
1. Медицинская сестра проведет беседу с матерью о заболевании, способах заражения.	1. Исключить риск повторного заражения.
2. Медицинская сестра проведет с матерью беседу о гигиене постельного белья, (необходимости каждодневной смены его или проглаживания утюгом) и ежедневной влажной уборки помещения.	2. Исключить риск заражения окружающих
3. Медицинская сестра подготовит ребенка к взятию мазка. Утром, не подмывая ребенка, перед актом дефекации.	3. Для диагностики, учитывая способ откладки яиц гельминтом.
4. Медицинская сестра порекомендует остричь ногти ребенку, подмывать его каждый день вечером и утром, менять ежедневно нательное белье	4. Для уменьшения зуда и расчесов
5. Медицинская сестра расскажет правила приема назначенного препарата.	5. Для правильного лечения

Оценка: зуд в перианальной области не будет беспокоить ребенка со следующего дня после принятия антигельминтного средства. Цель будет достигнута.

Билет № 13

1. Нарушены потребности: есть, спать, выделять, поддерживать состояние,

общаться.

Проблемы пациента:

настоящие:

- нарушение аппетита,
- беспокойный сон,
- рвота,
- раздражительность,
- боль в животе,
- потеря массы тела.

потенциальные:

- ухудшение состояния, связанное с развитием осложнений (кишечная непроходимость, асфиксия механическая, анемия и т.д.).

Приоритетная проблема: боль в животе.

2. Краткосрочная цель: боль исчезнет через 5-7 дней.

Долгосрочная цель: все симптомы заболевания исчезнут к моменту выписки.

План	Мотивация
1. Медицинская сестра обеспечит сбор кала на я/глист.	1. Для подтверждения диагноза.
2. Медицинская сестра проведет беседу с матерью и ребенком об ограничении сладостей в питании ребенка.	2. Для улучшения аппетита.
3. Медицинская сестра научит ребенка правилам гигиены, расскажет о механизме заражения аскаридами (мыть руки, фрукты и т.д.).	3. Для исключения повторного заражения.
4. Медицинская сестра выполнит назначения врача.	

Оценка: пациент к концу недели отметит улучшение состояния, боли не будут беспокоить. Цель будет достигнута.

Билет № 14

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

Проблемы пациента:

настоящие:

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

потенциальные:

- кровотечение,
- перфорация.

Приоритетная проблема: боль в животе. .

2. Краткосрочная цель: боль уменьшится через неделю.

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

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

5. Медицинская сестра организует досуг ребенка.	5. Для улучшения общего тонуса.
6. Медицинская сестра будет выполнять назначения врача.	

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

Билет № 15

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

Проблемы пациента:

настоящие:

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

потенциальные:

- осложнения (диарея, заболевание холециститом).

2. Краткосрочная цель: боль уменьшится к концу недели.

Долгосрочная цель: наступление ремиссии через 3-4 недели.

План	Мотивация
1. Медицинская сестра объяснит пациенту важность соблюдения двигательного и пищевого режима.	1. Для уменьшения боли.
2. Медицинская сестра порекомендует частое питание с введением продуктов, богатых жирами (мясо, сливки и т.д.).	2. Для лучшего отхождения желчи.
3. Медицинская сестра порекомендует проводить ребенку "слепое зондирование", расскажет о его методике матери.	3. Для лучшего отделения желчи.
4. Медицинская сестра расскажет матери и ребенку об использовании минеральной воды в ремиссии.	4. Для лучшего постоянного опорожнения желчного пузыря.
5. Медицинская сестра объяснит о необходимости применения желчегонных	5. Для увеличения тонуса стенок желчного

<p>средств по назначению врача (сульфат магния).</p> <p>6. Медицинская сестра порекомендует использовать анальгетики только по назначению врача.</p> <p>7. Медицинская сестра направит ребенка на прием к врачу для назначения лечения.</p>	<p>пузыря.</p> <p>6. Для уменьшения боли.</p>
--	---

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

Билет № 16

1. Нарушено удовлетворение потребности: дышать, спать, отдыхать, есть.

Проблемы пациента:

настоящие:

- неэффективное очищение дыхательных путей,
- плохое сосание,
- беспокойство.

потенциальные:

- ухудшение состояния ребенка, связанное с развитием осложнений, дефицит массы тела из-за плохого сосания.

Приоритетная проблема - неэффективное очищение дыхательных путей.

2. Краткосрочная цель: улучшение очищения дыхательных путей через неделю.

Долгосрочная цель: нормализация носового дыхания.

План	Мотивация
1. Медицинская сестра проведет туалет носовых ходов перед каждым кормлением.	1. Для облегчения дыхания.
2. Медицинская сестра будет выполнять назначения врача.	
3. Медицинская сестра проведет беседу с матерью о профилактике данного заболевания.	3. Для профилактики простудных заболеваний.
4. Медицинская сестра обеспечит доступ свежего воздуха, проветривая палату, применит УФО.	4. Для обогащения воздуха кислородом.

5. Медицинская сестра осуществит подсчет ЧДД, ЧСС, измерит температуру тела.	5. Контроль состояния.
6. Медицинская сестра возьмет мазок из зева и носа.	6. Контроль состояния.

Оценка: ребенок сосет активно в связи с нормализацией носового дыхания. Цель будет достигнута.

Билет № 17

1. Нарушено удовлетворение потребности: дышать.

Проблемы пациента

настоящие:

- неэффективное очищение дыхательных путей (кашель),
- затрудненное дыхание.

потенциальные:

- высокий риск удушья,
- ухудшение состояния ребенка, связанное с осложнениями.

Приоритетная проблема - затрудненное дыхание.

2. Краткосрочная цель: ребенок не будет испытывать затрудненного дыхания

через 1-2 суток.

Долгосрочная цель: жалоб на затрудненное дыхание у ребенка к моменту выписки у матери не будет.

План	Мотивация
1. Медицинская сестра обеспечит ребенку спокойную обстановку, удобное возвышенное положение в постели.	1. Для облегчения дыхания.
2. Медицинская сестра обеспечит выполнение назначений врача.	
3. Медицинская сестра обеспечит ингаляцию кислорода.	3. Для купирования гипоксии.
4. Медицинская сестра будет наблюдать за внешним видом ребенка, проводить подсчет ЧДД, ЧСС.	4. С целью контроля состояния

5. Медицинская сестра проведет беседу с матерью ребенка (техника проведения ножной горячей ванны, профилактика ОРВИ.)	5. Оказание неотложной помощи на дому.
---	--

Оценка: дыхание у ребенка нормализуется. Цель будет достигнута.

Билет № 18

1. У ребенка нарушены потребности: спать, отдыхать, есть.

Проблемы пациента

настоящие:

- повышенная нервно-мышечная возбудимость,
- тревожный сон,
- нерациональное вскармливание.

потенциальные:

- возможное возникновение повторных судорог.
- задержка нервно-психического развития при затянувшихся приступах судорог.

Из данных проблем приоритетной является - повышенная нервно-мышечная возбудимость.

2. Краткосрочная цель: к концу недели уменьшится нервно-мышечная возбудимость, приступ судорог не будет повторяться.

Долгосрочная цель: к моменту выписки у ребенка исчезнут симптомы спазмофилии.

План	Мотивация
1. Медицинская сестра обеспечит ребенку спокойную обстановку в палате.	1. Для предупреждения приступа повторных судорог.
2. Медицинская сестра обеспечит постоянное наблюдение за ребенком.	2. Из-за угрозы возникновения повторных судорог.
3. Медицинская сестра максимально ограничит неприятные для ребенка процедуры (уколы и т.д.).	3. Для предупреждения возникновения повторных судорог.
4. Медицинская сестра проследит, чтобы коровье молоко в рационе ребенка было максимально ограничено и увеличено количество овощного прикорма.	4. Для уменьшения содержания фосфатов в рационе.
5. Медицинская сестра проследит,	5. Для предупреждения

чтобы первые дни мать с ребенком гуляла в тени. 6. Медицинская сестра по назначению врача будет давать ребенку глюконат кальция. организме. Спустя 3-4 дня даст витамин "Д".. 7. При приступах судорог медицинская сестра введет седуксен 0,5% раствор 0,1 мл/кг.	возникновения повторных судорог 6. Для восполнения дефицита кальция Для лечения рахита 7. Для купирования судорог
--	---

Оценка: мать отметит, что к концу недели ребенок стал более спокойным, судороги перестали повторяться. Цель будет достигнута.

Билет № 19

1. У ребенка нарушены потребности: быть чистым, поддерживать температуру тела, дышать, быть здоровым, играть, общаться.

Проблемы пациента

настоящие: гнойный конъюнктивит, сухой кашель, серозное отделяемое из носа, светобоязнь, пятнисто-папулезная сыпь, тахикардия, тахипноэ, изоляция.

потенциальные: риск развития пневмонии, блефарита.

Из данных проблем приоритетными являются - светобоязнь, сухой кашель.

2. Краткосрочная цель: лихорадка и катаральные явления у ребенка уменьшатся через 2-3 дня.

Долгосрочная цель: катаральные явления и высыпания купируются через неделю.

План	Мотивация
1. Медицинская сестра объяснит матери необходимость изоляции в отдельную комнату на 5-10 дней, объяснит матери необходимость проведения влажной уборки 2-3 раза в день, частое проветривание (свежий воздух), затемнение окон шторами.	1. Для предотвращения распространения инфекции по эпидемическим показаниям. Для уменьшения светобоязни

<p>2. Медицинская сестра обеспечит частое, обильное питье соков, морсов, компотов. Пища легкоусвояемая в полужидком теплом виде (каши, слизистые супы), овощное пюре.</p>	<p>2. С целью дезинтоксикации.</p>
<p>3. Медицинская сестра обучит мать ежедневному туалету кожи, слизистых (подмывание, обтирание, обработка слизистой рта, полоскание отваром трав, промывание глаз раствором фурациллина, чаем, отваром ромашки, закапывание капель по назначению врача), обучит мать туалету полости носа. Закапыванию капель в нос по назначению врача.</p>	<p>3. Для удовлетворения потребности быть чистым.</p> <p>Для уменьшения воспаления в носовой полости и свободного носового дыхания.</p>
<p>4. Медицинская сестра обеспечит прием отвара отхаркивающих трав (фиалки, мяты, чабреца, алтея) по назначению врача, постановку горчичников на грудную клетку, ножных горячих ванн.</p>	<p>4. Для смягчения, увлажнения кашля.</p>
<p>5. Медицинская сестра организует досуг ребенка (чтение книг, настольные игры).</p>	<p>5. Для удовлетворения потребности играть, общаться</p>
<p>6. Медицинская сестра проведет беседу с матерью о профилактике осложнений.</p>	<p>6. Для предупреждения возникновения новых случаев заболевания</p>
<p>7. Медицинская сестра проведет срочный учет всех контактных (в квартире, в соседних квартирах) и наблюдение за очагом в течение 21 дня; иммунизацию не привитых и не болевших корью ЖКВ, а детям с медотводами и детям до года - введение противокорьевого гамма-глобулина.</p>	<p>7. Для купирования распространения инфекции.</p>

Билет № 20

1. У ребенка нарушены потребности: быть чистым, поддерживать температуру тела, дышать, быть здоровым, учиться.

Проблемы пациента

настоящие:

- насморк,
- покашливание,
- зуд,
- мелкоточечная сыпь,
- изоляция.

Из данных проблем приоритетной является - зуд.

2. Краткосрочная цель: зуд уменьшится в течение 1-2 суток.

Долгосрочная цель: ребенок будет здоров через 3 дня.

План	Мотивация
1. Медицинская сестра назначит изоляцию ребенка в течение 5 дней. Подает экстренное извещение в СЭС	1. Для предотвращения распространения инфекции по эпидемическим показаниям.
2. Медицинская сестра будет следить за проведением влажной уборки 2 раза в день, частым проветриванием.	2. Для предотвращения распространения инфекции по эпидемическим показаниям.
3. Медицинская сестра обеспечит полноценное питание, богатое витаминами. Теплое питье.	Для повышения иммунитета. Для снятия покашливания.
4. Медицинская сестра будет следить, чтобы мать по назначению врача давала: -антигистаминные (димедрол, супрастин и др.); -капли в нос	4. Для уменьшения зуда, для снятия насморка.
5. Медицинская сестра выяснит, нет ли среди контактных беременных в I половине (консультация акушера-гинеколога).	5. Для предотвращения заболевания и развития у плода различных уродств.

Оценка: сыпь исчезнет через 2-3 дня, ребенок будет здоров через 5 дней.
Цель будет достигнута.

Билет № 21

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

Проблемы пациента

настоящие:

- приступообразный кашель,
- недержание мочи,
- рвота.

потенциальные:

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

Из данных проблем приоритетной является - приступообразный кашель.

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

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

План	Мотивация
<p>Медицинская сестра:</p> <ol style="list-style-type: none">1. Обеспечит изоляцию ребенка на 30 дней.2. объяснит матери необходимость соблюдения охранительного режима (спокойная обстановка, отвлекать ребенка играми, чтением).3. Объяснит необходимость частого проветривания, сна на свежем воздухе, прогулок на свежем воздухе в отдалении от детей.4. Обеспечит полноценное питание малыми порциями после приступа кашля. При рвоте – будет докармливать.5. Будет следить, чтобы мать по назначению врача давала: антибиотики, седативную терапию, отхаркивающие средства - травы и т.д.6. Обеспечит взятие мокроты на бак.исследование (методом "кашлевых пластинок" или мазок из носоглотки на возбудителя коклюша.7. Обеспечит наложение карантина на	<ol style="list-style-type: none">1. Для предотвращения распространения инфекции2. Для уменьшения провокации приступов.3. Для уменьшения гипоксии.4. Для правильного развития ребенка.5. Как противовоспалительное средство для уменьшения частоты приступов для смягчения кашля.6. Для подтверждения диагноза и выделения возбудителя.7. Для предотвращения

контактных 14 дней.

распространения заболевания.

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

Билет № 22

1. У ребенка нарушены потребности: быть здоровым, поддерживать температуру тела, выделять, быть чистым, играть, общаться.

Проблемы пациента

настоящие: боль в горле, головная боль, суставные и мышечные боли, лихорадка, рвота, сыпь, гнойный налет на миндалинах, изоляция ребенка.

потенциальные: риск развития миокардита, нефрита.

Из данных проблем приоритетной является - лихорадка, боли (в горле, суставные, мышечные, головная).

2. Краткосрочная цель: лихорадка и боли уменьшатся в течение 2 дней, прекратится рвота.

Долгосрочная цель: ребенок будет здоров через 10 дней без осложнений.

План	Мотивация
Медицинская сестра:	
1. Обеспечит изоляцию ребенка в отдельный бокс на 10 дней + 12 дней домашнего режима. Подаст экстренное извещение в СЭС.	1. Для предотвращения распространения заболевания (по эпидемическим показаниям).
2. Обеспечит постельный режим до исчезновения температуры, выраженных симптомов интоксикации.	
3. Обеспечит полноценное витаминизированное питание в теплом, жидком, полужидком виде.	3. Для уменьшения болей при приеме пищи.
4. Обеспечит обильное питье (морс, соки) при отсутствии рвоты.	4. Для дезинтоксикации.
5. Обеспечит полоскание зева раствором антисептика, травами: фурациллин, ромашка, календула и др.	5. Для уменьшения болей в горле и снятия налетов.
6. Обеспечит смену нательного, постельного белья, обработку кожи.	6. Для удовлетворения потребности быть чистым.
7. Обеспечит влажную уборку в боксе с дез. средствами, проветривание, обработку посуды больного с	7. Для предотвращения распространения заболевания.

использованием дез.средств, мытье игрушек. 8. Обеспечит капельное введение гемодеза, реополиглюкина, глюкозо-солевых растворов - парентерально по назначению врача. 9. Обеспечит дачу симптоматических средств: жаропонижающих, сердечных, витаминов. 10. Будет вести учет диуреза, подсчет пульса. ЧДД, сбор анализов мочи. 11. Выполнит назначения врача: введет антибиотики пенициллинового ряда, десенсибилизирующие.	8. Для дезинтоксикации. 9. Для снижения температуры, улучшения сократительной способности миокарда 10. Для профилактики осложнений. 11. Для действия на стрептококк, уничтожения возбудителя.
--	--

Билет № 23

1. Нарушено удовлетворение потребностей: поддерживать температуру тела, есть, быть чистым, быть здоровым, играть,

Настоящие проблемы:

- лихорадка,
- полиморфная сыпь,
- головная боль,
- отказ от еды,
- зуд.

Потенциальная проблема:

- риск развития стоматита, “ветряночного крупа”, пиодермии.

Приоритетные проблемы: лихорадка, полиморфная сыпь.

2. Цель краткосрочная: температура нормализуется через 3 дня.

3. Цель долгосрочная: ребенок выздоровеет через 9 дней без осложнений.

План	Мотивация
Медицинская сестра:	
1. Объяснит необходимость изоляции ребенка на 10 дней (до момента отпадения корочек) в отдельную комнату.	1. Для предотвращения распространения инфекции (по эпидемиологическим показаниям).

<p>2. Подает экстренное сообщение в СЭС.</p>	
<p>3. Будет следить за проведением влажной уборки и проветриванием 2-3 раза в день.</p>	
<p>4. Обеспечит обильное питье (морсы, соки, компоты). Пища должна быть полноценная, легкоусвояемая, исключить острое, соленое, кислое.</p>	
<p>5. Объяснит матери уход за кожей и слизистыми: обработка элементов сыпи 1-2% раствором, полоскание полости рта 2% содовым раствором, отваром трав (ромашки, шалфея и др.), подмывание слабым раствором , раствором трав (ромашки, шалфея)</p>	<p>4. Для уменьшения болей из-за высыпаний на слизистых</p>
<p>6. Будет следить, чтобы мать по назначению врача давала: а/гистаминные (димедрол, супрастин, тавегил и др.) жаропонижающие (парацетамол, анальгин)</p>	<p>Для уменьшения зуда. Для снижения лихорадки.</p>
<p>7. Обеспечит наложение карантина на контактных на 21 день</p>	<p>По эпидемическим показаниям</p>

Оценка: ребенок будет здоров через 9 дней без осложнений. Цель будет достигнута.

Билет № 24

1. Нарушено удовлетворение потребностей: поддерживать температуру тела, быть здоровым, быть чистым, играть, общаться.

Настоящие проблемы:

- лихорадка,
- боль и припухлость в околоушной области справа,
- гиперемия зева,
- капризность ребенка.

потенциальные:

- риск развития серозного менингита, панкреатита, гнойного паротита.

Приоритетная проблема: боль в околоушной области и лихорадка.

2. Цель краткосрочная: боль в области правой щеки и лихорадка уменьшатся через 2-3 дня.

Цель долгосрочная: ребенок будет здоров без осложнений через 9 дней.

План	Мотивация
<p>Медицинская сестра:</p> <ol style="list-style-type: none"> 1. Объяснит необходимость изоляции больного в отдельную комнату на 9 дней. Подаст экстренное извещение в СЭС. 2. Будет следить за проведением влажной уборки 2-3 раза в день, частым проветриванием, мытьем игрушек содовым раствором ежедневно; выделением отдельной посуды ребенку. 3. Обеспечит обильное питье (морсы, соки, компоты). Пища принимается в жидком, полужидком виде. Исключит жирную пищу, мучные изделия (булки, макароны, белый хлеб). 4. Обучит мать методике постановки сухого тепла на область пораженной железы. 5. Объяснит матери необходимость обеспечения досуга ребенку: игры, книги. 6. Будет следить, чтобы мать выполняла назначения врача: симптоматические средства; жаропонижающие, обезболивающие: анальгин, парацетамол и т.д. 7. Проведет беседу с матерью о заболевании, профилактике осложнений. 8. Обеспечит наложение карантина на контактных на 21 день (строгое разобщение с 11 по 21 день), срочную иммунизацию не привитых и не болевших эпид. паротитом ЖПВ, а детям с мед. отводами и до 1 года - введение иммуноглобулина. 	<ol style="list-style-type: none"> 1. Для предотвращения распространения инфекции (по эпидемиологическим показаниям). 2. Для предотвращения распространения инфекции (по эпидемиологическим показаниям). 3. С целью дезинтоксикации. - для уменьшения болей при жевании - для уменьшения нагрузки на поджелудочную железу. 4. Для уменьшения болей, высыпания. 5. Для удовлетворения потребности играть, общаться в связи с изоляцией. 6. Для снятия лихорадки, уменьшения болей. 7. Для удовлетворения потребности избегать опасности 8. Для предотвращения возникновения заболевания

Билет № 25

1. У ребенка нарушены потребности: выделять, поддерживать температуру тела, поддерживать состояние.

Проблемы пациента

настоящие:

- отеки,
- олигурия,
- лихорадка,
- боль в пояснице.

потенциальные:

- ухудшение состояния ребенка, связанное с развитием осложнений.

Из данных проблем приоритетными являются - отеки и олигурия.

2. Краткосрочная цель: отеки уменьшатся, а количество мочеиспусканий увеличится через 2-3 дня.

Долгосрочная цель: отеки ликвидируются и не будут больше возникать в течение госпитализации.

План	Мотивация
1. Медицинская сестра обеспечит соблюдение постельного режима.	1. С целью улучшения кровообращения почек.
2. Медицинская сестра обеспечит соблюдение бессолевой диеты с ограничением животного белка и жидкости.	2. С целью улучшения водно-солевого обмена.
3. Медицинская сестра будет вести "Листок диуреза".	3. Для учета выпитой и выделенной жидкости.
4. Медицинская сестра обеспечит согревание поясницы и нижних конечностей.	4. Для уменьшения болевого синдрома.
5. Медицинская сестра будет ежедневно пальпаторно определять отеки и оценивать состояние ребенка.	5. Для ранней диагностики и своевременного оказания неотложной помощи и возникновения осложнений.
6. Медицинская сестра будет ежедневно взвешивать ребенка.	6. С целью выявления скрытых отеков.
7. Медицинская сестра будет осуществлять своевременную смену нательного и постельного белья.	7. Для обеспечения комфортного состояния ребенка.

8. Медицинская сестра будет проветривать палату по 10-15 мин. каждые 3 часа.	8. Для улучшения аэрации.
9. Медицинская сестра будет выполнять назначения врача.	

Оценка: отеки уменьшатся, мочеиспускание участится. Цель будет достигнута.

Билет № 26

1. У ребенка нарушены потребности: поддерживать температуру тела, есть, пить, общаться, быть здоровым.

Проблемы пациента

настоящие:

- лихорадка,
- боли в горле при глотании из-за воспалительного процесса,
- головная боль.

потенциальные:

- нарушение глотания, нарушение речи и зрения.

Из данных проблем приоритетной является - боль в горле при глотании.

2. Краткосрочная цель: к концу недели у ребенка уменьшатся боли в горле при глотании, нормализуется температура тела.

Долгосрочная цель: к моменту выписки у ребенка наступит клиническое выздоровление.

План	Мотивация
Медицинская сестра поместит ребенка в отдельный бокс.	1. С целью изоляции.
2. Медицинская сестра обеспечит ребенку строгий постельный режим.	2. Для предупреждения осложнений.
3. Медицинская сестра будет обслуживать ребенка в маске, в боксе будет переодеваться в другой халат.	3. Для строгого соблюдения санэпидрежима.
4. Медицинская сестра проконтролирует, чтобы ребенок получал полужидкую легкоусваиваемую пищу, обильное питье.	4. Для уменьшения болей в горле при глотании. Для уменьшения симптомов интоксикации.
5. Медицинская сестра по назначению врача введет.	5. Для специфического лечения.

<p>противодифтерийную сыворотку по методу Безредки.</p> <p>6. Проведет по назначению врача инфузионную терапию: введет в/в гемодез, 5% р-р глюкозы.</p> <p>7. Медицинская сестра по назначению врача введет. преднизолон, ампициллин в/м.</p> <p>8. Медицинская сестра обеспечит регулярное снятие ЭКГ ребенку.</p> <p>9. Медицинская сестра будет регулярно брать мочу на исследования.</p> <p>10. Медицинская сестра будет регулярно брать у ребенка мазок из зева и носа.</p> <p>11. Медицинская сестра организует досуг ребенка.</p>	<p>6. Для уменьшения симптомов интоксикации.</p> <p>7. Для лечения инфекции.</p> <p>8. С целью ранней диагностики возможных осложнений со стороны сердца.</p> <p>9. Из-за возможного развития нефрита.</p> <p>10. Для контроля за бактериовыделением.</p> <p>11. Для смягчения отрицательного влияния режима изоляции.</p>
--	--

Билет № 27

1. У ребенка нарушены потребности: поддерживать температуру тела, есть, выделять, быть здоровым, общаться.

Проблемы пациента

настоящие:

- лихорадка,
- повышенная чувствительность ко всем видам раздражителей,
- головная боль,
- рвота из-за отека головного мозга.

потенциальные:

- задержка нервно-психического развития, головные боли из-за поздней диагностики и неадекватной терапии.

Из данных проблем приоритетной является - головная боль.

2. Краткосрочная цель: к концу недели головные боли станут меньше беспокоить, ребенок перестанет лихорадить на высоких цифрах.

Долгосрочная цель: к моменту выписки нормализуется температура тела, исчезнет повышенная чувствительность ко всем видам раздражителей, не будут беспокоить головные боли.

План	Мотивация
<p>1. Медицинская сестра поместит ребенка в отдельный бокс.</p> <p>2. Медицинская сестра обеспечит спокойную обстановку в палате.</p> <p>3. Медицинская сестра окажет помощь ребенку при рвоте.</p> <p>4. Медицинская сестра будет регулярно проветривать палату.</p> <p>5. Медицинская сестра выполнит все назначения врача:</p> <ul style="list-style-type: none"> - введет в/м 50% р-р анальгина 0,3 мл. - проведет ребенку инфузионную терапию - регулярно будет вводить пенициллин (через 3 часа) - введет лазикс - сделает очистительную клизму ребенку. 	<p>1. С целью изоляции.</p> <p>2. Для уменьшения внешних раздражителей.</p> <p>3. Для предупреждения аспирации рвотных масс.</p> <p>4. Для обогащения воздуха кислородом.</p> <p>для снижения температуры тела</p> <p>для уменьшения симптомов интоксикации</p> <p>для лечения основного заболевания</p> <p>для уменьшения отека головного мозга</p> <p>для очистки кишечника от каловых масс.</p>

Оценка: к концу недели у ребенка уменьшатся головные боли, лихорадка снизится до субфебрильных цифр. Цель будет достигнута.

Билет № 28

1. У ребенка нарушены потребности: двигаться, спать, отдыхать, есть, пить.

Проблемы ребенка

настоящие:

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

- повышенная нервно-мышечная возбудимость.

потенциальные:

- повышенная нервно-мышечная возбудимость.

Из данных проблем приоритетной является - невозможность принимать пищу,

одеваться, раздеваться, пользоваться туалетом.

2. Краткосрочная цель: к концу недели уменьшатся некоординированные насильственные движения. Девочка станет спокойнее.

Долгосрочная цель: к моменту выписки исчезнут некоординированные насильственные движения, девочка станет спокойнее.

План	Мотивация
1. Медицинская сестра поместит ребенка в отдельную палату.	1. Для обеспечения спокойной обстановки.
2. Медицинская сестра будет кормить ребенка, одевать, раздевать.	2. Для удовлетворения потребностей ребенка.
3. Медицинская сестра обеспечит регулярное проветривание палаты.	3. Для обогащения воздуха кислородом.
4. Медицинская сестра будет разговаривать с девочкой спокойным тихим голосом.	4. Для уменьшения возбудимости ребенка.
5. Медицинская сестра выполнит все назначения врача: внутрь будет давать ребенку вольтарен, успокаивающие средства, в/м будет вводить первые 2 недели пенициллин, затем бициллин.	5. Для лечения основного заболевания.

Оценка: к концу недели девочка станет спокойнее, уменьшатся некоординированные насильственные движения. Цель будет достигнута.

Билет № 29

1. Нарушены потребности есть, пить, играть, общаться, поддерживать состояние, поддерживать температуру тела.

Проблемы пациента:

настоящие:

- нарушение аппетита,
- беспокойство,
- боль в области рта,
- нарушение целостности слизистой оболочки рта,
- повышение слюноотделения,
- лихорадка.

потенциальные:

- присоединение бактериальной инфекции.

Приоритетная проблема: боль в полости рта.

2. Краткосрочная цель: боль исчезнет в течение 3-5 дней.

Долгосрочная цель: все симптомы заболевания исчезнут через 7-10 дней.

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

Оценка: боль прекратится через 3-5 дней. Цель будет достигнута.

Билет № 30

1. Нарушено удовлетворение потребностей: поддерживать температуру тела, поддерживать состояние, выделять.

Проблемы пациента:

настоящие:

- лихорадка,
- боли в пояснице,
- частое болезненное мочеиспускание.

потенциальные:

- ухудшение состояния ребенка, связанное с развитием осложнений,

2. Приоритетная проблема - частое болезненное мочеиспускание.

План	Мотивация
1. Медицинская сестра обеспечит соблюдение постельного режима.	1. Для уменьшения притока крови к почке и обеспечения покоя больной почке.
2. Медицинская сестра обеспечит соблюдение молочно-растительной диеты.	2. Для уменьшения раздражения слизистой оболочки органов мочеотделения.
3. Медицинская сестра объяснит матери необходимость увеличения объема жидкости.	3. Для вымывания инфекции из почки.
4. Медицинская сестра расскажет матери о необходимости чередования напитков (соки, морсы, молоко, минеральные воды).	4. Для изменения рН почки.
5. Медицинская сестра обеспечит дополнительное согревание поясницы и нижних конечностей ребенка.	5. Для улучшения кровообращения
6. Медицинская сестра будет вести “Лист диуреза”	6. Для учета выпитой и выделенной жидкости.
7. Медицинская сестра будет проводить сбор анализа мочи.	7. Для лабораторного контроля состояния почек.
8. Медицинская сестра будет ежедневно измерять АД, температуру тела.	8. Для ранней диагностики и оказания неотложной помощи в случае возникновения осложнений.
9. Медицинская сестра будет выполнять назначения врача.	