Областное государственное бюджетное
профессиональное образовательное учреждение
«Черемховский медицинский техникум»

Образовательная программа

цикла повышения квалификации по программе

«Первичная медико-санитарная помощь детям»

Специальность «Сестринское дело в педиатрии»

г. Черемхово

СОГЛАСОВАНО

_____

должность представителя работодателя

_____ _____

подпись расшифровка подписи

5 июля 20 17

М.П.

УТВЕРЖДАЮ

Директор ОГБПОУ

«Черемховский медицинский техникум»

_____ Голубева Н.А.

подпись расшифровка подписи

5 июля 20 17 г

М.П.

I. ОБЛАСТЬ ПРИМЕНЕНИЯ

Настоящая программа повышения квалификации представляет собой совокупность требований, предъявляемых к специалисту, работающему в должности медицинской сестры (участковой) педиатрических участков.

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

Наименование цикла	**Требования к квалификации**	**Наименование должности**	**Срок обучения**	**Форма обучения**	**Срок реализации**	**Наименование специальности**
Первичная медико-санитарная помощь детям	Среднее профессиональное образование по специальности «Лечебное дело», «Акушерское дело», «Сестринское дело»	Медицинская сестра (участковая) педиатрических участков	144 часа	очная	1 месяц	Сестринское дело в педиатрии

III. ХАРАКТЕРИСТИКА ПРОФЕССИОНАЛЬНОЙ ДЕЯТЕЛЬНОСТИ СПЕЦИАЛИСТОВ

3.1. Область профессиональной деятельности специалистов:

– оказание детям 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 (участковая) педиатрических участков 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 «ПЕРВИЧНАЯ МЕДИКО-САНИТАРНАЯ ПОМОЩЬ ДЕТЯМ»

Медицинская сестра (участковая) педиатрических участков 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 (участковая) педиатрических участков 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 врачебный (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 (участковая) педиатрических участков 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 «ПЕРВИЧНАЯ МЕДИКО-САНИТАРНАЯ ПОМОЩЬ ДЕТЯМ»

Программа повышения квалификации «Первичная медико-санитарная помощь детям» 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 «Первичная медико-санитарная помощь детям»;

– универсальный модуль №4 «Оказание доврачебной медицинской помощи при экстренных и неотложных состояниях».

VI. ТРЕБОВАНИЯ К ОЦЕНИВАНИЮ КАЧЕСТВА ОСВОЕНИЯ ПРОГРАММЫ ПОВЫШЕНИЯ КВАЛИФИКАЦИИ

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

VII. УЧЕБНЫЙ ПЛАН ПРОГРАММЫ ПОВЫШЕНИЯ КВАЛИФИКАЦИИ «ПЕРВИЧНАЯ МЕДИКО-САНИТАРНАЯ ПОМОЩЬ ДЕТЯМ»

№	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** Первичная медико-санитарная помощь детям	96	50	46
4	**Универсальный модуль №4** Оказание доврачебной медицинской помощи при экстренных и неотложных состояниях	16	12	4
6	**Экзамен**	6	6	-
	ИТОГО	**144**	**86**	**58**

VIII. КАЛЕНДАРНЫЙ УЧЕБНЫЙ ГРАФИК ПРОГРАММЫ ПОВЫШЕНИЯ КВАЛИФИКАЦИИ «ПЕРВИЧНАЯ МЕДИКО-САНИТАРНАЯ ПОМОЩЬ ДЕТЯМ»

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 Первичная медико-санитарная помощь детям				
Теоретические занятия	18	32		
Практические занятия			20	26
Универсальный модуль №4 Оказание доврачебной медицинской помощи при экстренных и неотложных состояниях				
Теоретические занятия		4	8	
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 «ПЕРВИЧНАЯ МЕДИКО-САНИТАРНАЯ ПОМОЩЬ ДЕТЯМ»

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

X. РАБОЧАЯ ПРОГРАММА УНИВЕРСАЛЬНОГО МОДУЛЯ № 2
«УЧАСТИЕ В ОБЕСПЕЧЕНИИ БЕЗОПАСНОЙ СРЕДЫ МЕДИЦИНСКОЙ ОРГАНИЗАЦИИ»
ПРОГРАММЫ ПОВЫШЕНИЯ КВАЛИФИКАЦИИ
«ПЕРВИЧНАЯ МЕДИКО-САНИТАРНАЯ ПОМОЩЬ ДЕТЯМ»

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.			
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.		-	2	2
Тема 2.3 Обработка изделий медицинского назначения	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 «ПЕРВИЧНАЯ МЕДИКО-САНИТАРНАЯ ПОМОЩЬ ДЕТЯМ»» ПРОГРАММЫ ПОВЫШЕНИЯ КВАЛИФИКАЦИИ «ПЕРВИЧНАЯ МЕДИКО-САНИТАРНАЯ ПОМОЩЬ ДЕТЯМ»

Наименование модуля, раздела, темы	**Содержание**	**Кол-во часов**		
		теория	**практика**	**Всего**
Модуль 3 Первичная медико-санитарная помощь детям		**56**	**40**	**96**
3.1 Основные методы обследования		**2**	**2**	**4**
3.1.1 Лабораторно-инструментальные методы исследования	**1.** Правила забора и клиническое значение исследования периферической крови (на гемоглобин, лейкоциты), мочи (удельный вес, белок, сахар, ацетон).	2	-	2
	2. Приготовление мазков для бактериологического исследования.			
	3. Парентеральное введение лекарственных средств: методы, преимущества и недостатки, возможные осложнения.			
	4. Проведение венепункции для взятия крови на исследования.			
	5. Правила работы с электрокардиографом.			
	6. Нормальная электрокардиограмма.			
	7. Типичные изменения при нарушениях ритма, остром инфаркте миокарда, легочном сердце, интоксикации сердечными гликозидами.			
	8. Пробы с физической нагрузкой, их клиническое значение.			
	9. ЭхоКГ и ее значение для диагностики болезней сердца и сосудов.			
	10. Методы исследования функции внешнего дыхания, их клиническое значение.			
Практическое занятие: Подготовка пациента к исследованиям крови, мочи. Техника проведения исследования крови на гемоглобин, лейкоциты, СОЭ, мочи на удельный вес, белок, сахар, ацетон. Применение экспресс-тестов.		-	2	2

Методика венепункции для взятия крови на биохимические исследования. Правила транспортировки крови. Клиническая оценка общего анализа крови, мочи и наиболее часто проводимых биохимических тестов. Техника записи ЭКГ. Интерпретация результатов ЭКГ. Наиболее часто встречающиеся патологические изменения при инфаркте миокарда, нарушениях ритма, легочном сердце, интоксикации сердечными гликозидами. Методика проведения проб с дозированной физической нагрузкой. Принцип работы с ЭхоКГ. Клиническое значение Эхо КГ. Оценка результатов исследования функции внешнего дыхания. Техника пользования спирометром, пневмотахометром, пикфлоуметром.				
3.2 Теория сестринского дела		**4**	**8**	**12**
Тема 3.2.1 Компетенции. Компетентностный подход в решении проблем пациента	1. Компетенции медицинского работника.	2	-	2
	2. Компетентностный подход в решении проблем пациента.			
Практическое занятие: Реализация компетентностного подхода в решении проблем пациента.		-	2	2
Тема 3.2.2 Основные алгоритмы выполнения сестринских манипуляций	1. Измерение роста.	2	-	2
	2. Определение массы тела.			
	3. Подсчет частоты дыхательных движений.			
	4. Исследование пульса.			
	5. Измерение артериального давления.			
	6. Обработка рук до и после манипуляций.			
Практическое занятие: Уход за глазами пациента. Исследование артериального пульса на лучевой артерии. Техника измерения артериального давления. Определение частоты, глубины и ритма дыхания. Измерение температуры в подмышечной впадине. Алгоритм измерения роста, массы тела и ИМТ.		-	2	2
Тема 3.2.3 Алгоритмы выполнения сестринских манипуляций Практическое занятие: Постановка согревающего компресса. Постановка горчичников. Применение грелки. Постановка пузыря		-	2	2

со льдом. Уход за наружными половыми органами и промежностью женщины. Катетеризация мочевого пузыря женщины катетером Фолея. Катетеризация мочевого пузыря мужчины катетером Фолея.				
Тема 3.2.4 Выполнение сестринских манипуляций Практическое занятие: Очистительная клизма. Проведение сифонного промывания кишечника. Гипертоническая клизма. Клизма масляная. Лекарственная клизма. Введение назогастрального зонда. Кормление через назогастральный зонд. Промывание желудка толстым желудочным зондом. Разведение антибиотика во флаконе и проведение внутримышечной инъекции. Внутрикожная инъекция. Подкожная инъекция. Внутримышечная инъекция		-	2	2
3.3 Первичная медико-санитарная помощь детям		**44**	**36**	**80**
3.3.1 Сестринское дело в детской поликлинике		**4**	**4**	**8**
Тема 3.3.1.1 Основы медицинской психологии. Деловые коммуникации в сестринском деле	1. Психология больного ребенка, возрастные и социальные аспекты.	2	-	2
	2. Типы воспитания в семье (отвержение, гипоопека, гиперопека и пр.), роль медсестры в профилактике нарушений родительского воспитания.			
	3. Жестокое обращение с детьми в семье, способы выявления, меры воздействия и профилактика.			
	4. Основные психолого – педагогические аспекты деятельности сестры.			
	5. Сотрудничество – основа взаимоотношений с пациентом.			
	6. Искусство общения.			
	7. Общение как составляющая часть ухода, лечения, реабилитации и профилактики.			
	8. Психологическая защита пациента и медсестры.			
	9. Ятрогенные заболевания.			
	10. Психологические аспекты ухода за умирающим пациентом.			
	11. Этика и деонтология.			
	12. Этический кодекс медсестры.			
Практическое занятие: Репродукция знаний о детской психологии, основных психолого – педагогических аспектах деятельности		-	2	2

сестры. Психологическое тестирование на выявление личностных качеств медсестры: коммуникативность, лидерство, уровень самооценки, уровень тревожности, уровень конфликтности. Психологический тренинг взаимоотношений: сестра – сестра, врач – сестра, сестра – пациент, сестра – родители больного ребенка, на примере учебных игровых ситуаций. Выполнение сестрой роли защитника интересов пациента, роли гаранта благоприятного психологического климата в медицинском коллективе.				
Тема 3.3.1.2 Организация работы участковой медсестры детской поликлиники. Стандарты профессиональной деятельности медсестры	1. Организация сестринской службы в детской поликлинике.	2	-	2
	2. Должностные профессиональные обязанности участковой медсестры.			
	3. Особенности сестринского процесса в педиатрической практике.			
	4. Стандарты профессиональной деятельности медсестры, их структура, предназначение и сфера применения.			
	5. Стандарты деятельности медсестры как средство и ресурс повышения качества медицинской помощи населению.			
Практическое занятие: Стандарты профессиональной деятельности участковой медсестры. Работа в кабинете доклинической практики. 1. Мониторинг состояния пациента (термометрия, подсчет пульса, дыхания, измерение АД, антропометрия, психометрия). 2. Создание пациенту комфортного положения в постели: - устройство постели тяжелобольного с учетом заболевания и возраста; - биомеханика тела при изменении его положения в постели; - профилактика пролежней; - особенности гигиенического ухода за тяжелобольным. 3. Способы и методика введения лекарственных средств: - соблюдение требований к парентеральному введению лекарств; - технология выполнения в/к, п/к, в/м, в/в инъекций, в/в капельного введения; - взятие крови из вены для биохимических и бактериологических исследований; - мониторинг состояния пациента при парентеральном введении лекарственных средств, диагностика и профилактика возможных осложнений; - введение лекарственных средств внутрь;		-	2	2

- введение лекарственных средств через слизистые оболочки и через кожу (закапывание капель в нос, в уши, глаза, наложение мази). 4. Методика промывания желудка в зависимости от возраста ребенка, исследование промывных вод. 5. Методика постановки очистительной, масляной, гипертонической и сифонной клизм детям разных возрастных групп. 6. Выполнение простейших физиотерапевтических процедур: - постановка согревающего компресса, горчичников, банок, использование грелки; - проведение общих и местных лечебных ванн; - проведение горчичного обертывания. 7. Дополнительные методы исследования: - проведение желудочного и дуоденального зондирования; - взятие мазков со слизистой оболочки зева и носа; - сбор мокроты; - сбор мочи на общий анализ, на сахар, по Нечипоренко, Зимницкому, для определения глюкозурического профиля, на диастазу, для бактериологического исследования; - взятие кала для копрологического исследования, на скрытую кровь, на гельминты, на бактериологическое исследование, на дисбактериоз, соскоб на энтеробиоз. 8. Подготовка больных к рентгенологическому и эндоскопическому методам исследования.				
3.3.2 Организация и содержание профилактической помощи здоровым детям в поликлинике		**24**	**16**	**40**
3.3.2.1 Здоровый ребенок, законы роста и развития		**8**	**4**	**12**
Тема 3.3.2.1.1 Основные этапы развития ребенка. Возрастные анатомо – физиологические особенности органов и систем	1. Периоды детского возраста, их характеристика.	2	-	2
	2. Жизненные потребности ребенка в различные возрастные периоды и способы их удовлетворения.			
	3. Критические периоды детства.			
	4. Модели развития.			
	5. Роль генетических, биологических и внешнесредовых факторов в развитии детей.			
	6. Основные анатомо – физиологические особенности нервной системы, органов чувств, опорно – двигательного аппарата, кожи, слизистых оболочек и			

	подкожной клетчатки, органов дыхания, кровообращения, пищеварения, почек и мочевыделительных путей, системы крови и эндокринных желез в различные возрастные периоды.			
	7. Знание возрастных особенностей органов и систем – основа организации правильного ухода и создания благоприятной и развивающей среды для ребенка.			
Практическое занятие: Репродукция знаний о периодах детского возраста, возрастных анатомо – физиологических особенностях организма ребенка. Определение жизненных потребностей здорового ребенка и способов их удовлетворения в раннем, дошкольном и школьном возрасте. Моделирование сестринского процесса адекватного уровню развития ребенка.		-	2	2
Тема 3.3.2.1.2 Закономерности физического и нервно – психического развития детей	1. Физическое развитие как динамический процесс роста и биологического созревания ребенка.	2	-	2
	2. Основные показатели физического развития: масса тела, длина тела, окружность груди и головы, характеристика и возрастная динамика основных показателей физического развития.			
	3. Факторы, определяющие скорость роста и созревания организма ребенка.			
	4. Методика проведения антропометрии у детей раннего, дошкольного и школьного возрастов.			
	5. Современные методы оценки физического развития.			
	6. Понятие о биологическом и паспортном возрасте.			
	7. Способы оценки биологического возраста.			
	8. Акселерация. Теории акселерации. Понятие о децелерации.			
	9. Нервно – психическое развитие. Неравномерность и скачкообразность процесса нервно – психического развития.			
	10. Показатели нервно – психического развития детей раннего и дошкольного возраста.			
	11. Понятие о ведущих линиях развития, их возрастная динамика.			

	12. Роль взрослого в развитии детей первых лет жизни.			
	13. Создание безопасной и благоприятной для развития среды обитания ребенка.			
	14. Необходимый набор игрушек для детей 1, 2, 3 года жизни и для дошкольников.			
	15. Функции участковой сестры в контроле за нервно-психическим развитием детей, сроки его проведения, преемственность в работе с врачом и медсестрой кабинета здорового ребенка.			
Практическое занятие: Работа в кабинете здорового ребенка детской поликлиники. Проведение антропометрии детям различных возрастов. Скрининговая оценка физического развития с помощью центильных таблиц. Проведение психометрии детям раннего возраста. Запись результатов по унифицированной форме. Оценка нервно-психического развития детей по группам развития.		-	2	2
Тема 3.3.2.1.3 Скрининг – программа, ее содержание и роль в диагностике ранних отклонений в состоянии здоровья детей	1. Скрининг – программа, ее основные этапы.	2	-	2
	2. Роль медсестры в реализации первого этапа скрининг – программы.			
	3. Основные скрининг – тесты: анкетирование родителей, антропометрия, психометрия, определение остроты зрения, слуха, состояние опорно-двигательного аппарата, кистевая динамометрия, спирометрия и другие функциональные пробы.			
	4. Преемственность в работе с медицинским персоналом детских образовательных учреждений и кабинетом здорового ребенка поликлиники.			
Тема 3.3.2.1.4 Комплексная оценка состояния здоровья детей	1. Определение понятия "здоровье", записанное в Уставе ВОЗ, и формулировка, принятая ВОЗ в 1968 году.	2	-	2
	2. Другие определения "здоровья", их сравнительный анализ.			
	3. Основные разделы комплексной оценки состояния здоровья. Критерии здоровья.			
	4. Методика сбора наследственного анамнеза, составление генетической карты, общепринятая символика, оценка наследственного анамнеза.			

	5. Методика сбора и оценки биологического и социального анамнеза.			
	6. Основные показатели социального анамнеза, характеризующие социальное неблагополучие семьи.			
	7. Оценка функционального состояния организма ребенка.			
	8. Основные функциональные пробы, методика их проведения.			
	9. Понятие о резистентности. Высокая, сниженная, низкая резистентность.			
	10. Структура острых заболеваний у детей различных возрастов.			
	11. Основные параметры поведения и настроения у детей различных возрастов. Методики оценки.			
	12. Заключение о состоянии здоровья. Группы здоровья. Состояния, позволяющие отнести детей ко II, III, IV, V группам здоровья.			
	13. Понятие о пограничных состояниях, группы риска.			
	14. Факторы риска серьезных заболеваний, трехуровневая система профилактики болезней: популяционный (государственный), семейный, индивидуальный.			
	15. Современное состояние здоровья детей в Российской Федерации. Структура причин детской инвалидности.			
3.3.2.2 Обеспечение условий для гармоничного развития и сохранения здоровья детей в семье		**4**	**6**	**10**
Тема 3.3.2.2.1 Режим для детей различных возрастов Практическое занятие: Определение понятия о режиме, как о закрепленном во времени суток повторяющемся чередовании сна, бодрствования, кормления, а также своевременной смене различных видов деятельности во время бодрствования. Физиологическое обоснование режима дня. Определение понятия предела работоспособности нервной системы у детей, как основы назначения режима дня. Составление примерного режима дня для детей раннего, дошкольного и школьного возраста. Составление примерного щадящего режима для детей с отклонениями в состоянии здоровья. Организация бодрствования и проведение занятий с детьми раннего возраста с учетом индивидуальных особенностей ребенка. Консультирование родителей по вопросам режима дня. Осуществление контроля за организацией правильного режима дня в семье.		-	2	2
Тема 3.3.2.2.2	1. Вскармливание детей первого года жизни. Виды вскармливания.	2	-	2

Рациональное питание детей	2. Определение понятий "естественное", "искусственное", "смешанное" вскармливание.			
	3. Современные подходы к грудному вскармливанию.			
	4. Преимущества и значение грудного вскармливания для правильного физического, психического развития и состояния здоровья ребенка.			
	5. Показания к переводу на смешанное и искусственное вскармливание.			
	6. Виды молочных смесей.			
	7. Правила и сроки введения докорма, прикорма.			
	8. Режим питания.			
	9. Понятие "рациональное питание".			
	10. Концепция сбалансированного питания как основы рационального питания.			
	11. Характеристика продуктов питания и их назначение.			
	12. Обмен веществ и энергии.			
	13. Состав пищи.			
	14. Физиологические потребности в пищевых инградиентах для различных возрастных групп.			
	15. Количественная и качественная сторона питания. Режим питания. Эстетика питания.			
	16. Количественная и качественная сторона питания. Режим питания. Эстетика питания.			
	17. Составление примерного меню здоровым детям различных возрастных групп.			
	18. Современные аспекты лечебного питания в педиатрии.			
	19. Особенности диетического питания при заболеваниях: - желудка и кишечника; - печени и поджелудочной железы; - сердечно-сосудистой системы; - органов дыхания;			

	- почек; - при аллергозах.			
	20. Рекомендации по организации лечебного питания в домашних условиях после выписки из стационара.			
Практическое занятие: Занятия в кабинете здорового ребенка в поликлинике. Репродукция знаний об анатомо – физиологических особенностях органов пищеварения у детей, о физиологических потребностях в пищевых веществах и энергии в различные возрастные периоды, о современных аспектах лечебного питания в педиатрии. Проведение расчета питания, определение суточного и разового объема пищи у детей первого года жизни. Составление примерного меню грудным детям, находящимся на естественном, смешанном и искусственном вскармливании. Проведение контрольного кормления. Выписка рецептов на молочную кухню. Подготовка и проведение бесед с родителями: - О преимуществах грудного вскармливания; - О профилактике гиполактации; - О приготовлении блюд прикормов для грудных детей и правилах их применения; - О питании кормящей матери. Составление примерного меню для детей 2 и 3 года жизни, дошкольного и школьного возраста. Консультирование родителей по организации лечебного питания в домашних условиях. Осуществление контроля за питанием детей в семье.		-	2	2
Тема 3.3.2.2.3 Физическое воспитание и закаливание детей Практическое занятие: Занятие проводится в кабинете здорового ребенка. Репродукция знаний о возрастных морфо-функциональных особенностях нервной, костно-мышечной системах и особенностях терморегуляции детей, физиологическом обосновании массажа и гимнастики. Выявление степени зрелости нервно-мышечного аппарата детей раннего возраста. Освоение приемов общего и местного массажа: поглаживание, растирание, разминание, поколачивание и вибрация. Освоение техники выполнения рефлекторных, активных и пассивных гимнастических упражнений для детей раннего возраста. Выполнение комплексов массажа и гимнастики для здоровых детей первого года жизни (комплексы № 1-№		-	2	2

8); обучение родителей. Выполнение комплекса массажа и гимнастики № 9 для детей страдающих рахитом, гипотрофией, часто болеющих; детей, находящихся в периоде адаптации к детскому учреждению; обучение родителей. Определение основных видов физической активности детей дошкольного и школьного возраста, освоение методики проведения утренней гимнастики, контроль за состоянием ребенка во время выполнения физических упражнений. Определение показаний для отнесения школьников к занятиям физкультурой в основной, подготовительной и специальной группах и сроков временного освобождения от уроков физкультуры детей, перенесших острые заболевания. Определение рекомендаций для занятий спортом детей различных возрастов. Освоение основных принципов и видов закаливания, показаний и противопоказаний к проведению закаливающих процедур. Освоение методик проведения солнечных и воздушных ванн, обтирания, обливания и пр., обучение родителей. Критическая оценка нетрадиционных и экстремальных видов закаливания в семье. Консультирование родителей по вопроса физического воспитания и закаливания детей.				
Тема 3.3.2.2.4 Основы валеологии. Здоровый образ жизни семьи. Гигиеническое обучение семьи	1. Предмет и задачи валеологии.	2	-	2
	2. Составляющие здорового образа жизни.			
	3. Факторы риска серьезных заболеваний, семейный и индивидуальный уровень профилактики.			
	4. Вредные привычки родителей (курение, алкоголизм и др.), отрицательный психологический микроклимат в семье, их влияние на развитие и здоровье детей.			
	5. Проблема наркомании.			
	6. Роль сестры в профилактике наркомании среди детей и подростков.			
	7. Содержание и основные задачи санитарно – просветительной работы.			
	8. Методы и средства санитарно – просветительной работы.			
Тема 3.3.2.3 Диспансеризация здоровых детей	1. Диспансеризация как активный метод динамического наблюдения за состоянием здоровья и развития детей.	2	-	2
	2. Возрастные сроки диспансеризации детей. Плановые сроки.			
	3. Осмотр врачами специалистами и необходимые лабораторные и инструментальные методы исследования, проводимые у детей раннего, дошкольного и школьного возраста.			

	4. Функции медсестры в диспансеризации здоровых детей.			
	5. Преемственность в работе с медицинским персоналом образовательных учреждений.			
	6. Ведение документации. Оценка эффективности работы.			
Тема 3.3.2.4 Антенатальная охрана плода. Наблюдение за новорожденным	1. Мероприятия по охране плода.	2	-	2
	2. Дородовые патронажи к беременным, их содержание, задачи, сроки проведения.			
	3. Выявление антенатальных факторов риска, мероприятия по их возможному устранению.			
	4. Учет беременных, принадлежащих к группе повышенного риска.			
	5. Рекомендации по питанию и режиму беременной, формирование у будущей матери установки на грудное вскармливание, подготовка молочных желез к кормлению ребенка.			
	6. Антенатальная профилактика рахита.			
	7. Анатомо – физиологические особенности новорожденного ребенка.			
	8. Признаки доношенности, зрелости.			
	9. Постнатальная адаптация новорожденных.			
	10. Основные переходные (пограничные) состояния: физиологическая желтуха, физиологическая убыль массы тела, транзиторная лихорадка, половой криз, мочекислый инфаркт.			
	11. Сестринское наблюдение за динамикой развития пограничных состояний, сроки их ликвидации, особенности ухода.			
	12. Морфологические и функциональные характеристики недоношенного ребенка.			
	13. Оценка по шкале Апгар и ее прогностическое значение.			
	14. Первый и последующие патронажи к новорожденному, содержание, сроки проведения.			
	15. Группы риска новорожденных, критерии оценки, динамика наблюдения.			

	16. Сестринская оценка состояния новорожденного: - активность сосания; - характер сна и бодрствования; - физиологические рефлексы; - мышечный тонус и двигательная активность; - состояние кожи, подкожной клетчатки, слизистых, пупочной ранки; - сенсорное развитие; - температура тела, частота дыхания и сердцебиений; - частота и характер стула и мочеиспусканий.			
	17. Уход за новорожденными в домашних условиях: - обработка пупочной ранки; - утренний туалет; - купание, подмывание; - способы пеленания; - необходимый набор одежды и предметов ухода; - прогулки; - гигиена и микроклимат помещения.			
	18. Особенности ухода за недоношенным ребенком.			
	19. Особенности вскармливания доношенных и недоношенных новорожденных.			
	20. Оценка лактации у матери.			
	21. Профилактика гипоголактации.			
	22. Уход за молочными железами.			
	23. Режим и питание кормящей женщины.			
	24. Заболевания периода новорожденности.			
	25. Заболевания неинфекционной природы: родовые повреждения, болезни ЦНС, патологические желтухи, пороки развития, тактика медсестры, уход при лечении на дому.			
	26. Гнойно-септические заболевания: омфалит, везикулопустулез,			

	псевдофурункулез, эпидемическая пузырчатка, мастит и др, этиология, основные симптомы, лечение, сестринский уход, профилактика.			
Практическое занятие: Занятия проводятся в детской поликлинике. Репродукция знаний о внутриутробном развитии плода, об анатомо – физиологических особенностях новорожденного ребенка. Моделирование сестринского процесса при проведении дородовых патронажей на примере ситуационных задач или фактического посещения беременной: - сестринская диагностика факторов риска, существующих или потенциальных проблем будущей матери и ее семьи; - планирование и реализация сестринских вмешательств; - проведение бесед о режиме и питании беременной, о подготовке молочных желез к кормлению, о подготовке семьи к появлению новорожденного в доме. Моделирование сестринского процесса при проведении патронажей к новорожденному на примере ситуационных задач или фактического посещения: - сестринская оценка состояния новорожденного; - сестринская диагностика существующих и потенциальных проблем ребенка и его матери; - выявление постнатальных факторов риска; - планирование и реализация сестринских вмешательств: обработка пупочной ранки, обучение матери приемам ухода за ребенком, оценка лактации, рекомендации по питанию и режиму кормящей женщины. Определение особенностей сестринского процесса у детей с пограничными состояниями: - сестринская диагностика состояния ребенка; - определение показаний для вызова врача; - психологическая и информационная поддержка матери. Определение особенностей сестринского процесса у больных новорожденных: - сестринская диагностика состояния ребенка; - определение показаний для вызова врача и госпитализации, правила транспортировки; - оказание доврачебной помощи; - обучение матери приемам ухода за больным ребенком;		-	2	2

- психологическая и информационная поддержка матери и членов семьи. Заполнение учебной карты сестринского процесса, запись в ф. 112.				
Тема 3.3.2.5 Тематические патронажи к детям до 7-летнего возраста	1. Сестринские патронажи к детям раннего и дошкольного возраста, содержание, цели и задачи в зависимости от возраста.	2	-	2
	2. Схема записи в истории развития ребенка.			
	3. Основные темы бесед, проводимых сестрой во время патронажей.			
Тема 3.3.2.6 Подготовка детей к поступлению в дошкольное учреждение и школу. Адаптация детей в организованных коллективах	1. Подготовка детей на педиатрическом участке к поступлению в дошкольное учреждение и школу, роль и функции медсестры, преемственность в работе с кабинетом здорового ребенка и медицинским персоналом образовательного учреждения.	2	-	2
	2. Понятие "функциональная готовность к школе". Диагностика "школьной зрелости" с помощью психофизиологических тестов.			
	3. Понятие динамического стереотипа, стресса, адаптации.			
	4. Клиника адаптации, ее особенности в различном возрасте.			
	5. Классификация тяжести адаптации.			
	6. Факторы влияющие на тяжесть адаптации.			
	7. Критерии прогноза тяжести адаптации.			
	8. Основные профилактические и лечебно – оздоровительные мероприятия, направленные на снижение тяжести адаптации ребенка в яслях/саду и школе.			
Тема 3.3.2.7 Аномалии конституции. Синдром внезапной смерти	1. Определение понятий "конституция" и "диатез".	2	-	2
	2. Экссудативно-катаральный диатез, причины развития, клинические проявления.			
	3. Местное и общее лечение, диетотерапия, сестринский уход.			
	4. Особенности иммунопрофилактики, диспансерное наблюдение.			
	5. Аллергический диатез. Причины развития, роль наследственности.			
	6. Основные симптомы, принципы лечения, сестринский уход.			
	7. Роль сестры в организации лечебного питания и создания гипоаллергенной среды.			

	8. Особенности иммунопрофилактики, диспансерное наблюдение.			
	9. Лимфатико-гипопластический диатез, этиология, основные клинические симптомы, принципы лечения, сестринский уход, профилактика.			
	10. Нервно-артритический диатез, этиология, основные симптомы, принципы лечения, уход, профилактика.			
	11. Клиника ацетонемического криза, причины развития, неотложная помощь и профилактика.			
	12. Синдром внезапной смерти (СВС), определение понятия, частота, социальные и биологические факторы риска развития СВС.			
	13. Роль медсестры в профилактике СВС.			
Практическое занятие: Репродукция знаний об этиологии, факторах риска, клинических симптомах, лечении и профилактике экссудативно – катарального, аллергического, нервно – артритического, лимфатико-гипопластического диатезов. Моделирование сестринского процесса у детей с аномалиями конституции: - сестринская диагностика состояния пациента, существующих и потенциальных проблем ребенка и его семьи; - планирование и реализация сестринских вмешательств: - организация рационального режима дня и лечебного питания; - создание гипоаллергенной среды; - проведение медикаментозной терапии по назначению врача; - рекомендации по физическому воспитанию и закаливанию; - участие в диспансеризации пациентов; - организация иммунопрофилактики. Выявление факторов риска синдрома внезапной смерти у детей. Участие сестры в профилактике синдрома внезапной смерти. Психологическая и информационная поддержка родителей и членов семьи.		-	2	2
Тема 3.3.2.8 Иммунопрофилактика	1. Инфекция и иммунитет.	2	-	2
	2. Механизмы образования иммунитета, виды иммунитета.			
	3. Виды и характеристика препаратов, применяемых для профилактической иммунизации.			

	4. Национальный календарь профилактических прививок.			
	5. Планирование профилактических прививок на педиатрическом участке, ведение документации.			
	6. Порядок проведения профилактических прививок.			
	7. Правила хранения, транспортировки, иммунобиологических препаратов, понятие "холодовая цепь".			
	8. Противопоказания для проведения профилактических прививок.			
	9. Нормальное и патологическое течение вакцинального процесса, поствакцинальные реакции, профилактика поствакцинальных осложнений.			
	10. Индивидуальный календарь прививок у детей с отклонениями в состоянии здоровья и у детей из групп риска.			
	11. Роль участковой медсестры в организации и проведении иммунопрофилактики.			
	12. Санитарно – просветительная работа с родителями.			
Практическое занятие: Занятия проводятся в прививочном кабинете, кабинете врача - иммунолога детской поликлиники. Репродукция знаний об основных иммунобиологических препаратах, о календаре профилактических прививок, правилах хранения и транспортировки иммунобиологических препаратов, правилах проведения прививок, контроле поствакцинальных реакций и профилактике постпрививочных осложнений. Планирование профилактических прививок на участке. Ведение документации. Распределение детей на группы риска по поствакцинальным осложнениям. Проведение сестринской оценки состояния пациента в поствакцинальный период. Овладение техникой проведения прививок. Оказание сестринской неотложной помощи при тяжелых реакциях и осложнениях на прививку: - при гипертермии; - судорогах; - анафилактическом шоке; - острых нарушениях дыхания. Подготовка и проведение бесед с родителями по вопросам иммунопрофилактики.		-	2	2
3.3.3 Организация и содержание лечебной и реабилитационной помощи больным детям в		**16**	**16**	**32**

поликлинике				
Тема 3.3.3.1 Болезнь и ребенок. Жизненные потребности больного ребенка и его семьи	1. Жизненные потребности больного ребенка, его семьи и способы их удовлетворения.	2	-	2
	2. Влияние болезни на рост и развитие ребенка.			
	3. Реакции личности ребенка на болезнь.			
	4. Внутренняя картина болезни, ее возрастные особенности.			
	5. Гипонозогнозический, гипернозогнозический и прагматический тип внутренней картины болезни.			
	6. Факторы влияющие на формирование внутренней картины болезни: - возраст и умственные способности ребенка; - знания о здоровье; - представления ребенка о влиянии лекарств на организм; - информация о болезни; - преобладающее эмоциональное отношение; - сопутствующие психотравмирующие обстоятельства; - отношение родителей к болезни; - понимание ребенком процесса умирания и смерти.			
	7. Способы сестринского влияния на формирование внутренней картины болезни: - терапевтическая игра; - организация взаимодействия больного ребенка, семьи и окружающего мира; - создание психологического комфорта в процессе взаимодействия сестры, пациента и родителей.			
	8. Моделирование сестринского ухода, адекватного тяжести болезни и возрасту ребенка.			
	9. Ребенок – инвалид в семье.			
Тема 3.3.3.2 Сестринский уход и фоновые заболевания	1. Железодефицитная анемия у детей.	2	-	2
	2. Причины развития, клинические проявления, особенности питания детей с анемией, медикаментозная терапия, сестринский уход, профилактика.			

	3. Рахит. Этиология, патофизиологические механизмы развития болезни.			
	4. Основные симптомы, лечение, сестринский уход, специфическая и неспецифическая профилактика рахита.			
	5. Хронические расстройства питания.			
	6. Причины и клиника гипотрофии.			
	7. Медикаментозная и диетотерапия гипотрофий, сестринский уход.			
	8. Понятие "паратрофия", причины, симптомы, профилактика.			
	9. Часто болеющие дети, факторы риска частой заболеваемости в раннем, дошкольном и школьном возрасте.			
	10. Клинические типы ЧДБ.			
	11. Особенности питания, физического воспитания, закаливания, вакцинации детей, часто и длительно болеющих.			
	12. Медикаментозные и физиотерапевтические воздействия.			
	13. Оценка эффективности оздоровления ЧДБ на участке.			
	14. Преемственность в проведении реабилитации ЧДБ между поликлиникой, дошкольным учреждением и школой.			
Практическое занятие: Занятие проводится в детской поликлинике, на приеме врача - педиатра. Репродукция знаний об этиологии, факторах риска, симптомах, принципах лечения и профилактики рахита, железодефицитной анемии, гипотрофии. Выявление факторов риска развития фоновых заболеваний. Проведение анте- и постнатальной профилактики рахита. Дозирование витамина Д, контроль за хранением и применением витамина Д в домашних условиях. Сестринская диагностика ранних симптомов рахита: оценка сна, поведения и настроения ребенка, определение размеров большого родничка, оценка состояния кожи и мышечного тонуса. Подготовка больного к дополнительным методам обследования. Проведение медикаментозной терапии по назначению врача. Организация лечебного питания и щадящего режима. Проведение лечебных ванн, лечебной гимнастики и массажа. Моделирование сестринского процесса у ребенка с рахитом. Сестринская диагностика ранних симптомов анемии и гипотрофии у детей: - оценка состояния кожи, ее цвета, влажности, эластичности;		-	2	2

- оценка состояния подкожно-жирового слоя; - расчет дефицита массы тела; - оценка анализа крови на содержание гемоглобина и эритроцитов. Организация лечебного питания и щадящего режима при анемии и гипотрофии, проведение медикаментозной терапии по назначению врача. Моделирование сестринского процесса у пациентов с анемией и гипотрофией. Составление индивидуального плана оздоровления часто болеющего ребенка. Проведение оценки эффективности оздоровления ЧДБ на участке. Консультирование родителей по вопросам питания, физического воспитания и закаливания часто болеющих детей.				
Тема 3.3.3.3 Сестринское дело в детской пульмонологии и аллергологии	1. Причины, предрасполагающие факторы болезней органов дыхания у детей.	2	-	2
	2. Основные клинические проявления острого бронхита и острой пневмонии у детей.			
	3. Принципы медикаментозной терапии, сестринский уход.			
	4. Моделирование сестринского ухода при бронхите, пневмонии с учетом возраста и тяжести болезни.			
	5. Диспансеризация реконвалисцентов, лечебно – реабилитационные мероприятия: лечебная физкультура, массаж, закаливание, рациональное питание, точечный массаж по Уманской, фитотерапия и пр.			
	6. Бронхиальная астма у детей, этиология, основные патофизиологические механизмы развития бронхиальной астмы, клинические проявления, клиника приступа удушья.			
	7. Основные положения национальной программы "Бронхиальная астма у детей. Стратегия диагностики, лечения и профилактики".			
	8. Современные технологии контроля за течением болезни (пикфлоуметрия, ведение дневника больного, алгоритмы оказания помощи при приступе).			
	9. Основные лекарственные препараты для базисной, симптоматической терапии.			
	10. Современные устройства для ингаляционной терапии и механизм их действия.			
	11. Сестринский уход при бронхиальной астме.			

	12. Стандарт оказания неотложной помощи при приступе удушья. 13. Методы и формы обучения больных детей и их родителей. 14. Содержание и цели диспансеризации больных, первичная и вторичная профилактика бронхиальной астмы, особенности вакцинации больных.			
Практическое занятие: Занятия в детской поликлинике или в соматическом отделении детской больницы. Репродукция знаний о причинах, факторах риска, основных симптомах, методах диагностики и лечения, профилактика острого бронхита, острой пневмонии, бронхиальной астмы. Моделирование сестринского процесса на примере клинических задач или реального больного: - проведение сестринской оценки состояния больного: выраженности симптомов нарушения дыхания, характер кашля, состояние кожи и слизистых, наличие температуры, характер сна, аппетита, частота стула, наличие рвоты, срыгиваний, метеоризма и пр; - определение нарушенных потребностей, существующих и потенциальных проблем пациента и его семьи, постановка сестринского диагноза; - выявление факторов риска развития осложнений; - планирование сестринского ухода, его реализация, обучение матери приемам ухода; - проведение медикаментозной терапии по назначению врача по стандартам сестринской практики; - проведение простейших физиотерапевтических процедур (постановка горчичников, банок, согревающего компресса), проведение ингаляций, постурального дренажа, вибрационного массажа, дыхательной гимнастики; - подготовка к дополнительным методам исследования, сбор мокроты на исследование; - определение показаний для госпитализации, правила транспортировки; - оказание доврачебной неотложной помощи при гипертермии, острых нарушениях дыхания, судорожном синдроме, приступе бронхиальной астмы по стандарту. Участие в наблюдении за реконвалисцентами острой пневмонии, консультирование родителей по вопросам питания, закаливания выздоравливающего ребенка. Обучение больного бронхиальной астмой правилам пользования пикфлоуметром, дозирующим ингалятором, спейсером. Обучение больного методам контроля своего состояния, ведению дневника больного бронхиальной астмой. Участие в диспансеризации больных бронхиальной астмой, осуществление первичной и вторичной профилактики, иммунизация больных.	-	2	2

Тема 3.3.3.4 Сестринский уход в детской кардиологии	1. Врожденные пороки сердца, факторы риска и причины развития.	2	-	2
	2. Пороки "белого" и "синего" типов.			
	3. Патофизиологические процессы, основные клинические симптомы.			
	4. Современные методы диагностики, подготовка пациентов к диагностическим исследованиям.			
	5. Современные представления о паллиативной и радикальной терапии.			
	6. Сестринский уход при врожденных пороках сердца.			
	7. Психологическая поддержка пациентов и их родителей.			
	8. Диспансерное наблюдение и реабилитация больных.			
	9. Клиника одышечно – цианотических приступов, тактика сестринского вмешательства, стандарт оказания неотложной помощи медсестрой.			
	10. Ревматизм. Этиология, предрасполагающие факторы, патофизиологические механизмы развития болезни.			
	11. Основные клинические критерии ревматизма.			
	12. Принципы фармакотерапии, возможные побочные действия лекарств, их диагностика и профилактика.			
	13. Первичная и вторичная профилактика ревматизма.			
	14. Сестринский уход при ревматизме.			
	15. Диспансеризация и реабилитация больных.			
Практическое занятие: Занятие в детской поликлинике в кабинете кардиоревматолога. Репродукция знаний об этиологии, факторах риска, клинических симптомах, методах диагностики, лечения и профилактики ревматизма, врожденных пороков сердца. Моделирование сестринского ухода на примере ситуационной задачи или реального больного: - сестринская оценка состояния больного на основании жалоб, внешних признаков болезни и сестринского обследования (измерение АД, подсчет частоты пульса и дыхания, антропометрия); - сестринская диагностика и планирование ухода; - освоение методики и техники регистрации ЭКГ, соблюдение норм технической безопасности при работе		-	2	2

с ЭКГ - аппаратом; - подготовка больного к дополнительным методам исследования (УЗИ органов брюшной полости, УЗИ сердца и сосудов, рентгенография грудной клетки); - выполнение диагностических процедур (взятие крови из вены на биохимический анализ, измерение суточного диуреза, определение водного баланса); - обеспечение лечебного питания (стол № 10); - выполнение медикаментозной терапии по назначению врача, диагностика и профилактика побочных действий лекарственной терапии; - осуществление сестринского ухода, обучение матери; - определение показаний для вызова бригады "Скорой помощи", госпитализации, соблюдение правил транспортировки больных; - оказание доврачебной неотложной помощи при одышечно-цианотических приступах, отеке легких. Проведение первичной и вторичной профилактики ревматизма. Участие в диспансеризации больных. Оказание психологической и информационной поддержки пациенту и его семье.				
Тема 3.3.3.5 Сестринское дело в детской нефрологии и урологии	1. Гломерулонефриты. Определение, причины, предрасполагающие факторы, патофизиологические механизмы развития болезни.	2	-	2
	2. Основные клинические проявления, особенности течения болезни у детей раннего, дошкольного и школьного возраста.			
	3. Сестринский уход при гломерулонефрите.			
	4. Принципы фармакотерапии, возможные побочные действия лекарств.			
	5. Организация диетотерапии в остром периоде и периоде выздоровления.			
	6. Диспансерное наблюдение и реабилитация больных, профилактика.			
	7. Инфекция мочевых путей и пиелонефриты. Причины, патофизиологические механизмы развития болезни.			
	8. Основные клинические симптомы, фармакотерапия, диета, использование лекарственных трав в лечении больных.			
	9. Сестринский уход при пиелонефрите.			
	10. Диспансеризация и реабилитация больных, профилактика.			
	11. Урологическая патология у детей.			

	12. Понятие о фимозе, крипторхизме, водянке яичка, варикоцеле, роль сестры в ранней диагностике, наблюдение и реабилитация больных.			
	13. Лабораторно-инструментальные методы исследования больных с нефрологической и урологической патологией, подготовка пациентов к обследованию.			
Практическое занятие: Занятие в кабинете нефролога детской поликлиники. Репродукция знаний о причинах, факторах риска, клинических симптомах, методах диагностики, лечения, профилактики гломерулонефрита и пиелонефрита. Моделирование сестринского процесса при заболеваниях почек у детей: - сестринская оценка состояния больного на основании жалоб, внешних признаков болезни и данных сестринского обследования (измерение температуры, определение отеков, измерение АД, определение суточного диуреза, водного баланса); - сестринская диагностика, планирование и реализация ухода; - определение тактики медсестры при возникновении неотложных состояний и осложнений (повышении АД, острой задержке мочи, почечной колике); - подготовка больного к лабораторным и инструментальным методам исследования (УЗИ почек, сбор мочи на общий анализ, пробы Нечипоренко, Амбурже, Зимницкого); - проведение медикаментозной терапии по назначению врача, контроль побочного действия лекарственных средств; - организация диетотерапии в домашних условиях; - участие в первичной и вторичной профилактике заболеваний почек у детей, реабилитация больных; - психологическая и информационная поддержка больного и его семьи; участие в диспансеризации больных с урологической и нефрологической патологией.		-	2	2
Тема 3.3.3.6 Сестринский уход в детской гастроэнтерологии	1. Заболевания органов пищеварения у детей раннего возраста.	2	-	2
	2. Стоматиты, этиология, симптомы, медикаментозная терапия, сестринский уход, профилактика.			
	3. Желудочно – пищеводный рефлюкс, причины, симптомы, роль сестры в ранней диагностике, особенности кормления детей с рефлюксом,			

	медикаментозная терапия, сестринский уход.			
	4. Заболевания пищеварительного тракта с наследственным предрасположением.			
	5. Основные клинические симптомы пилоростеноза, целиакии, экссудативной энтеропатии, непереносимости лактозы, непереносимости сахарозы.			
	6. Роль сестры в ранней диагностике этих заболеваний, организации лечебного питания и ухода за больными.			
	7. Заболевания органов пищеварения у детей старшего возраста.			
	8. Гастриты. Гастродуодениты. Причины, предрасполагающие факторы, основные симптомы, лечебное питание, медикаментозная терапия, сестринский уход. Диспансеризация и профилактика.			
	9. Язвенная болезнь желудка и двенадцатиперстной кишки. Причины, симптомы, медикаментозная терапия, лечебное питание, сестринский уход. Диспансерное наблюдение и профилактика.			
	10. Дискинезии желчевыводящих путей и холециститы. Причины, основные симптомы, медикаментозная терапия, лечебное питание, сестринский уход. Диспансерное наблюдение и профилактика.			
	11. Лабораторные, рентгенологические и эндоскопические методы исследований при заболеваниях желудочно – кишечного тракта. Подготовка пациента к обследованию.			
Практическое занятие: Занятия в кабинете гастроэнтеролога детской поликлиники. Репродукция знаний об этиологии, факторах риска, клинических симптомах, методах диагностики, лечения и профилактики гастроэнтерологической патологии у детей. Моделирование сестринского ухода у больных раннего возраста с заболеваниями системы пищеварения: - сестринская оценка состояния больного на основании жалоб и внешних признаков болезни (осмотр полости рта, оценка состояния кожи и слизистых, эластичности тканей, частоты стула, визуальная оценка рвотных и каловых масс, наблюдение за массой тела); - оказание доврачебной помощи при неотложных состояниях (при рвоте, диарее, метеоризме);		-	2	2

- определение существующих и потенциальных проблем пациента и его семьи, планирование и реализация сестринского ухода; - осуществление контроля за лечебным питанием пациентов; - проведение пероральной регидратации; - обработка полости рта при стоматите; - проведение медикаментозной терапии по назначению врача; - забор материала для лабораторных методов исследования (кал на капрологию, дисбактериоз, на гельминты); - проведение промывания желудка и постановка всех видов клизм. - участие в диспансеризации больных; - обучение матери правилам лечебного питания и приемам ухода за больным ребенком. Моделирование сестринского ухода у больных старшего возраста с гастритами, язвенной болезнью желудка и двенадцатиперстной кишки: - сестринская оценка состояния больного на основании жалоб и внешних признаков болезни; - определение настоящих и потенциальных проблем пациента, планирование и реализация ухода; - определение тактики медсестры и оказание неотложной помощи при осложнениях (при желудочном кровотечении, при подозрении на "острый живот"); - подготовка больных к дополнительным методам исследования (УЗИ внутренних органов, эндоскопическим методам); - проведение желудочного и доуденального зондирования; - проведение противорецидивной терапии по назначению врача; - организация лечебного питания в домашних условиях; - участие в диспансеризации больных; - обучение больного и его семьи методам первичной и вторичной профилактики; - консультирование больных и их родителей по вопросам питания, физического воспитания и профориентации.				
Тема 3.3.3.7 Сестринский уход в эндокринологии	1. Сахарный диабет. Причины, предрасполагающие факторы, патофизиологические механизмы развития болезни.	2	-	2
	2. Клинические симптомы, особенности течения болезни у грудных детей и			

	подростков.			
	3. Возможные осложнения сахарного диабета, тактика сестринского вмешательства и стандарт оказания сестринской помощи при развитии гипер- и гипогликемической комы.			
	4. Основные принципы диетотерапии.			
	5. Медикаментозное лечение, правила инсулинотерапии, возможные осложнения.			
	6. Лабораторные и инструментальные методы исследований, подготовка больных, забор материала, оценка результатов.			
	7. Особенности психологических реакций пациента с диабетом.			
	8. Психологическая поддержка пациента и его родителей.			
	9. Прогноз, реабилитация, диспансерное наблюдение, сестринский уход.			
	10. Методы и формы обучения больных и их родителей.			
	11. "Школа сахарного диабета", ее цели и задачи.			
Практическое занятие: Занятие в кабинете эндокринолога, в детском эндокринологическом отделении. Репродукция знаний об этиологии, факторах риска, клинических симптомах, методах диагностики и лечения сахарного диабета у детей. Моделирование сестринского ухода у больных с сахарным диабетом: - сестринская оценка состояния больного на основании жалоб и внешних признаков болезни; - сестринская диагностика, планирование и реализация ухода; - оказание доврачебной неотложной помощи при диабетической и гипогликемической комах; - подготовка пациента к лабораторным методам исследования: анализу крови на сахар, стандартному тесту на толерантность к глюкозе; - забор материала для лабораторного исследования: сбор мочи на сахар и кетоновые тела, сбор мочи для определения глюкозоурического профиля, забор крови для биохимического исследования; - проведение инсулинотерапии по назначению врача, соблюдение правил введения инсулина; - организация лечебного питания в домашних условиях; - контроль за диетой больных;		-	2	2

- обучение пациентов контролю за своим состоянием, технике введения инсулина (для детей старшего возраста и подростков), пользованием шприц – ручкой, портативным глюкометром, тест – полосками для определения сахара и кетоновых тел в моче; - консультирование родителей по вопросам лечебного питания, физического воспитания, профилактики осложнений, профориентации больных детей; - участие в диспансеризации и реабилитации пациентов.				
Тема 3.3.3.8 Детские инфекционные и паразитарные заболевания	1. Понятие об инфекционном процессе. Периоды инфекционного процесса.	2	-	2
	2. Иммунитет. Клеточное и гуморальное звенья иммунитета, неспецифические факторы защиты.			
	3. Специфическая и неспецифическая профилактика инфекционных заболеваний.			
	4. Острые респираторные вирусные инфекции. Этиология, эпидемиология.			
	5. Основные клинические симптомы гриппа, парагриппа, аденовирусной инфекции, особенности течения ОРВИ у новорожденных и недоношенных детей.			
	6. Клиника ложного крупа, тактика сестринского вмешательства, объем сестринской неотложной помощи.			
	7. Основные принципы лечения и профилактики ОРВИ, сестринский уход.			
	8. Воздушно – капельные инфекции. Этиология, эпидемиология, клинические проявления дифтерии, скарлатины, кори, краснухи, коклюша, эпидемического паротита, ветряной оспы. Принципы лечения, сестринский уход. Противоэпидемические мероприятия в очаге. Специфическая и неспецифическая профилактика.			
	9. Кишечные инфекции. Шигеллез, ешерехиоз, сальмонеллез, этиология, эпидемиология, клинические симптомы, возможные осложнения, медикаментозная терапия, лабораторная диагностика, сестринский уход. Противоэпидемические мероприятия в очаге. Роль сестры в профилактике кишечных инфекций.			
	10. Нейроинфекции. Менингококковая инфекция, полиомиелит. Этиология,			

	эпидемиология, клинические симптомы, медикаментозное лечение, лабораторная диагностика, сестринский уход. Противоэпидемические мероприятия в очаге. Меры неспецифической и специфической профилактики.			
	11. Инфекции кожных покровов. Педикулез, чесотка, дерматомикозы. Возбудители, пути передачи, клинические симптомы, лечение, сестринский уход. Роль сестры в профилактике кожных инфекций.			
	12. Гельминтозы. Энтеробиоз, аскаридоз, трихоцефаллез. Возбудители, пути заражения, симптомы, медикаментозное лечение, сестринский уход, профилактика.			
Практическое занятие: Занятия проводятся в инфекционном кабинете детской поликлиники. Репродукция знаний об основных детских инфекционных заболеваниях и гельминтозах. Моделирование сестринского ухода у инфекционных больных и больных с гельминтозами. Оказание неотложной доврачебной помощи при инфекционных заболеваниях (при гипертермии, синдроме крупа, при рвоте, при диарее, судорожном синдроме, при кишечном токсикозе и эксикозе). Определение показаний для вызова врача, для госпитализации. Забор материала для дополнительных методов исследования: забор кала для копрологического и бактериологического исследования, забор кала на яйца гельминтов, взятие соскоба на энтеробиоз, взятие мазков со слизистой зева и носа. Проведение противоэпидемических мероприятий в очаге заболевания, изоляция больных, заключительная и текущая дезинфекция, наблюдение за контактными. Обучение родителей методам первичной профилактики инфекционных заболеваний, приемам ухода за больным ребенком. Осмотр детей на педикулез и проведение противопедикулезной обработки. Осуществление неспецифической и специфической профилактики инфекционных заболеваний. Участие в диспансеризации реконвалисцентов.		-	2	2
Тема 3.3.3.9 Туберкулез у детей и подростков Практическое занятие: Занятие в детском отделении противотуберкулезного диспансера. Репродукция знаний об этиологии, факторах риска, методах диагностики, клинических проявлениях туберкулеза у детей, методах неспецифической и специфической профилактики. Организация и проведение туберкулинодиагностики на		-	2	2

участке, определение показаний и противопоказаний для проведения туберкулиновых проб, постановка пробы Манту, оценка результатов. Организация и проведение вакцинации и ревакцинации против туберкулеза, определение показаний и противопоказаний, введение вакцины БЦЖ. Осуществление контроля за поствакцинальной реакцией на БЦЖ, диагностика возможных осложнений, их профилактика. Консультирование родителей по вопросам первичной профилактики туберкулеза у детей.			

XII. РАБОЧАЯ ПРОГРАММА УНИВЕРСАЛЬНОГО МОДУЛЯ № 4
«ОКАЗАНИЕ ДОВРАЧЕБНОЙ МЕДИЦИНСКОЙ ПОМОЩИ ПРИ ЭКСТРЕННЫХ И НЕОТЛОЖНЫХ СОСТОЯНИЯХ»
ПРОГРАММЫ ПОВЫШЕНИЯ КВАЛИФИКАЦИИ
«ПЕРВИЧНАЯ МЕДИКО-САНИТАРНАЯ ПОМОЩЬ ДЕТЯМ»

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 ликидации 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 отношению 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, удушение, 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. Иммобилизация 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 «ПЕРВИЧНАЯ МЕДИКО-САНИТАРНАЯ ПОМОЩЬ ДЕТЯМ»

Основные источники:

1. Ежова Н.В., Русакова Е.М. Педиатрия. Минск, 2014.
2. Шабалов Н.П. Детские болезни. Изд. «Питер», 2015 – (серия «Национальная медицинская библиотека»).
3. Таточенко В.К., Озерецкий Н.А. Иммунопрофилактика – 2014. Москва, 2000.
4. Мухина С.А., Тарновская И.И. Теоретические основы сестринского дела, в 2 томах. Москва, 2014.
5. Корчинский Л.А. Медицинская сестра. Практическое руководство по сестринскому делу. Санкт-Петербург «Гиорд», 2014.
6. Островская И.В. Теоретические основы сестринского дела.
7. Усов И.Н. Здоровый ребенок. Минск «Беларусь», 2014.
8. Бисярина В.П. Детские болезни с уходом за детьми и анатомо-физиологические особенности детского возраста. М., Медицина, 2014.
9. Бурая А.Н., Головко И.А., Тихомирова В.С. Руководство к практическим занятиям по уходу за здоровым и больным ребенком. М., Медицина, 2015.
10. Мухина С.А., Тарновская И.И. Атлас по манипуляционной технике сестринского ухода. М., АНМИ, 2015.
11. Мазурин А.В., Воронцов И.М. Пропедевтика детских болезней М., Медицина, 2015.
12. Мухина С.А., Тарновская И.И. Практическое руководство к предмету «Основы сестринского дела». Москва, 2016.
13. Справочник главной (старшей) медицинской сестры. Москва, АГАР, 2016.
14. Рябчикова Т.В., Назарова Н.А. Сестринский процесс. Учебно-методическое пособие. Москва, ГОУ ВУНМЦ, 2015.
15. Стандарты практической деятельности медицинской сестры, в 2 томах. Москва, 2014.
16. Тульчинская В.Д. Здоровый ребенок. Москва, АНМИ, 2015.
17. Мазурин А.В., Запруднов А.М. Общий уход за детьми. М., Медицина, 2015.
18. Студенкин М.Я. Справочник педиатра. Москва, Эллис Лак, 2014.

19. Таболин В.А., Кузнецов А.Н. Болезни новорожденных и детей грудного возраста. Москва, 2014.

20. Ладодо Н.С., Куваева И.Б. Микроэкологические и иммунные нарушения у детей: диетическая коррекция. М., Медицина, 2014.

21. Шабалов Н.П. Неонатология. Учебное пособие. М. Медицина, 2015.

22. Чумаков Б.Н. Валеология. Курс лекций. Москва, 2015.

23. Краснов А.Ф. Сестринское дело, С: ГП «Перспектива» в 2 томах, 2015.

24. Энциклопедический справочник медицинской сестры, фельдшера, акушерки. Под ред. В.И. Бородулина. М., ОНИКС: Альянс – В, 2015.

25. Все по уходу за больными в больнице и дома. Под ред. Академика РАМН Никитина Ю.П. и Манкова Б.П. – М., Гэотар медицина, 2015.

26. Ладодо Н.С. Основы рационального питания. Киев, Здоровье, 2015.

27. Святкина К.А., Белгородская Е.В., Кудрявцева Н.П. Детские болезни. М., Медицина, 2014.

28. Студенкин М.Я. Книга о здоровье детей. М. Медицина, 2014.

29. Цыбулькин Э.К. Угрожающие состояния у детей. С-Петербург, 2014.

30. Приказ № 60 от 14.03.95 г. МЗ РФ «Об утверждении инструкции по проведению профилактических осмотров детей на основе медико-экономических нормативов».

31. Приказ № 229 от 22.08.01 МЗ РФ Приложение № 1. – Национальный календарь профилактических прививок. Приложение № 2. Календарь профилактических прививок по эпидемическим показаниям.

32. Приказ МЗ СССР от 12.07.89 № 408 «О мерах по снижению заболеваемости вирусными гепатитами в стране».

33. Приказ № 170 от 16.08.94 МЗ РФ «О мерах по совершенствованию профилактики и лечения ВИЧ – инфекции в РФ».

34. Приказ МЗ РФ от 22.11.95г. № 324 «О совершенствовании противотуберкулезной помощи населению Российской Федерации».

35. Федеральный закон от 24.02.95 «О предупреждении распространения в Российской Федерации заболевания, вызываемого вирусом иммунодефицита человека (ВИЧ – инфекции)».

36. Закон РФ от 1991 года «О санитарном благополучии населения».

37. Патриция Беннер. От новичка к профессионалу. По пути обретения опыта. (пер. с англ.) Москва., ВУНМЦ, 2014.

38. Филимонов Р.М. Подростковая гастроэнтерология. М.. Медицина, 2014.

39. Касаткина Э.П. Сахарный диабет у детей. М., Медицина, 2015.

40. Студенкин М.Я. Книга о здоровье детей. М., Медицина, 2014.
41. Мишарев О.С. Интенсивная терапия и реанимация тяжелобольных детей. М., 2015.
42. Леонтьев В.П. Новейшая энциклопедия персонального компьютера 2001. Москва «ОЛМА-ПРЕСС», 2014.
43. Тульчинская В., Соколова Н., Шеховцова Н. Сестринское дело в педиатрии. Ростов-на Дону, «Феникс», 2015.
44. Рябчикова Т.В.,, Кукушин В.К., Качанова Л.А. Медицинское обслуживание детей в детских образовательных учреждениях. Москва, ГОУ ВУНМЦ, 2015.
45. Воронцов И.М., Фатеева Е.М. Естественное вскармливание детей, его значение и поддержка. – Санкт-Петербург, изд. «Фолиант», 2015.

Дополнительные источники:

46. Таточенко В.К. Популярная пульмонология детского возраста. М.. Медицина, 2015.
47. Гарбузов В.И. Нервные дети. М.. Медицина, 2015.
48. Матоушек М. Первый год жизни ребенка, М., 2014.
49. Тарасова В.Г. Ребенок от года до трех лет. М.. Медицина, 2015.
50. Фенвик Э. Мать и дитя. Настольная книга для родителей. М., 2015.
51. Феклистова Л.В. Что нужно знать об инфекционных заболеваниях у детей, М., 2014.
52. Ваш семейный доктор (под ред. доктора Т. Смита) М.. Мир, 2014.
53. Домашний доктор для детей. Советы американских врачей. М., 2014.
54. Грибакин С.Г. Если ребенок заболел. М., Медицина, 2016.
55. Эйзенберг А, Муркофф Х., В ожидании ребенка. Минск, БАДППР, 2015.
56. Лоранс Пэрну. Я воспитываю ребенка. М., Медицина, 2014.
57. Бенжамин Спок. Ребенок и уход за ним. Самара, 2014.
58. Ротенберг Г. Расти здоровым. Детская энциклопедия здоровья (пер. с англ.) М., 2014.

XV. ОРГАНИЗАЦИОННО-ПЕДАГОГИЧЕСКИЕ УСЛОВИЯ РЕАЛИЗАЦИИ ПРОГРАММЫ ПОВЫШЕНИЯ КВАЛИФИКАЦИИ «ПЕРВИЧНАЯ МЕДИКО-САНИТАРНАЯ ПОМОЩЬ ДЕТЯМ»

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:

Аппаратура, приборы				
Манипуляционный столик	2	2		
Кушетка	2	2		
Фантом стом	2	2		
Фантом головы с желудком	3	3		
Фантом для в/м инъекции	2	2		
Фантом для катетеризации женщины	1	1		
Фантом для катетеризации мужчины	1	1		
Накладки на руку для в/в инъекции	2	2		
Фантом руки	1	1		
Биксы	1	1		
Бикс с фильтром				
Таз эмалированный	1	1		
Судно пластмассовое	1	1		
Лотки эмалированные	4	4		
Лотки пластмассовые	3	3		
Лотки пластмассовые (маленькие)	3	3		
Емкости пластмассовые для дезинфекции (белые)	4	4		
Емкости пластмассовые для дезинфекции (голубые)	4	4		
Штатив для в/в капельного вливания	2	2		
Жгут кровоостанавливающий венозный	2	2		
Жгут артериальный	1	1		
Косынки	3	3		
Стаканы для пинцетов	2	2		
Емкости для дезинфекции игл	3	3		
Тонометры	5	5		
Планшет для определения группы крови (пластмассовый)				
Планшет для определения группы крови (металлический)				

Шина Крамера				
Шина Дитерихса				
Шина пневматическая (комплект)				
Грелка	6	6		
Пузырь	4	4		
Баллон грушевидный	2	2		
Экран защитный	4	4		
Перчатки стерильные (уп.)	10	10		
Наконечник для кружки Эсмарха	2	2		
Кружка Эсмарха	3	3		
Катетер для вливания в малые вены				
Внутривенный катетер				
Шпатель деревянный	13	13		
Устройство – маска для ИВЛ	1	1		
Крафт - пакеты ВИНАР	11	11		
Маски одноразовые	4	4		
Салфетка одноразовая голубая	5	5		
Пакеты для удаления мед.отходов	5	5		
Бинты разных размеров	10	10		
Бинт сетчато-трубчатый				
Бинт гипсовый				
Бинт эластический				
Зонд желудочный	4	4		
Катетер Нелатона	2	2		
Катетер резиновый	2	2		
Катетер отсасывающий				
Шовный материал (уп.)				
Инструменты				
Пинцет анатомический				
Пинцет хирургический	6	6		
Пинцет лапчатый				
Цапки				
Скальпель брюшистый				
Иглодержатель				
Однозубый крючок				
Острый однозубый крючок				
Двузубчатый крючок				
Трехзубчатый крючок				
Четырехзубчатый крючок				
Кровоостанавливающие зажимы				
Распатор реберный				
С-образные крючки Фарабефа				
Игла Дешана				
Зонд желобоватый				
Кусачки костные				
Шпатель металлический	4	4		
Ножницы	1	1		
Щипцы ложечные				
Костная ложка				
Щипцы геморроидальные				

Гинекологическое зеркало				
Зажим Люэра				
Пинцет полимерный				
Пинцет зажимный одноразовый				
Скарификаторы				

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
Предметы ухода:	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 «ПЕРВИЧНАЯ МЕДИКО-САНИТАРНАЯ ПОМОЩЬ ДЕТЯМ»

Вид аттестации: экзамен

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

Итоговый тест

1. Основная цель сестринского ухода:

Выберите один вариант ответа

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

2. Документ, который ведется в детской поликлинике на каждого ребенка:

Выберите один вариант ответа

1) ф. 64
2) ф. 112
3) ф. 30
4) ф. 26

3. Здоровые дети первого года жизни должны посещать детскую поликлинику:

Выберите один вариант ответа

1) ежемесячно
2) ежеквартально
3) 2 раза в месяц
4) 1 раз в 6 месяцев

4. Возраст прорезывания первых молочных зубов:

Выберите один вариант ответа

1) 3-4 месяца
2) 6-7 месяцев
3) 8-9 месяцев
4) 10-12 месяцев

5. Сроки закрытия большого родничка:

Выберите один вариант ответа

1) 6 месяцев
2) 8-10 месяцев
3) 12-16 месяцев
4) 18-24 месяца

6. Частота дыхания в возрасте 1-2 года:

Выберите один вариант ответа

1) 40-60 в минуту
2) 30-35 в минуту
3) 20-25 в минуту
4) 16-18 в минуту

7. Дыхательная аритмия, свойственная детям раннего возраста - это:

Выберите один вариант ответа

1) учащение пульса на вдохе
2) учащение пульса на выдохе
3) урежение пульса на вдохе
4) появление аритмичного пульса при учащении дыхания

8. Относительная плотность мочи у грудного ребенка:

Выберите один вариант ответа

1) 1003-1005
2) 1010-1015
3) 1020-1025
4) 1025-1030

9. Сроки проведения второго патронажа к беременной:

Выберите один вариант ответа

1) 12 недель
2) 24 недели
3) 30 недель
4) 36 недель

10. Дефицит какого витамина в питании беременной может стать причиной развития патологии центральной нервной системы плода и новорожденного:

Выберите один вариант ответа

1) витамина А
2) витамина С
3) фолиевой кислоты
4) никотиновой кислоты

11. К группе высокого риска относят беременных женщин, имеющих оценку:

Выберите один вариант ответа

1) до 4 баллов
2) до 5 баллов
3) до 8 баллов
4) до 10 баллов

12. Симптомы, не характерные для токсической эритемы кожи:

Выберите один вариант ответа

1) общее состояние детей не нарушается, температура не повышается

2) высыпания в виде пятен, папул и везикул
3) высыпания на туловище, ладонях и подошвах
4) сыпь обычно появляется на 2-5 день жизни

13. Сроки ликвидации физиологической желтухи у доношенных детей:

Выберите один вариант ответа

1) 5 день
2) 7 день
3) 10 день
4) 14 день

14. Здоровый новорожденный оценивается по шкале Апгар на:

Выберите один вариант ответа

1) 1-3 балла
2) 4-5 баллов
3) 6-7 баллов
4) 8-10 баллов

15. Кефалогематома – это:

Выберите один вариант ответа

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

16. Гемолитическая болезнь новорожденного возникает при:

Выберите один вариант ответа

1) при переливании несовместимой крови ребенку
2) при переливании крови беременной
3) при несовместимости крови матери и плода по резус-фактору или группе крови
4) при большой кровопотере

17. Формирование первых условных рефлексов у новорожденного происходит на:

Выберите один вариант ответа

1) 2-3 неделе жизни
2) 4-6 неделе
3) 1-2 неделе
4) 6-8 неделе

18. Молозиво не содержит:

Выберите один вариант ответа

1) лейкоциты
2) иммуноглобулины
3) лимфоциты
4) эритроциты

19. Аэрофагия – это:

Выберите один вариант ответа

1) отрыжка воздухом
2) заглатывание воздуха при сосании
3) вздутие кишечника
4) отхождение газов

20. Суточная потребность в молоке у ребенка в возрасте 1 мес. с массой тела 4000 г. составляет:

Выберите один вариант ответа

1) 600 мл
2) 700 мл
3) 800 мл
4) 900 мл

21. Фруктовый сок и пюре дают ребенку:

Выберите один вариант ответа

1) до кормления грудью
2) после кормления грудью
3) заменяют одно кормление грудью
4) не имеет значения

22. 1 литр женского молока содержит:

Выберите один вариант ответа

1) 500 ккал
2) 600 ккал
3) 700 ккал
4) 800 ккал

23. Что лежит в основе комплексной оценки состояния здоровья:

Выберите один вариант ответа

1) жалобы пациента
2) анамнез
3) критерии здоровья
4) данные дополнительных методов исследования

24. Среднемесячная прибавка в массе доношенного ребенка за третий месяц:

Выберите один вариант ответа

1) 600,0
2) 800,0
3) 750,0
4) 700,0

25. Ребенок нуждается в консультации эндокринолога, если показатели массы или длины тела находятся в:

Выберите один вариант ответа

1) 3, 97 центиле
2) 10-90 центиле
3) 25-50 центиле
4) 50-75 центиле

26. Ребенок удерживает голову в вертикальном положении на руках у взрослого в возрасте:

Выберите один вариант ответа

1) 2 месяца
2) 3 месяца
3) 4 месяца
4) 5 месяцев

27. В речи ребенка появляется вопросы "где?", "когда?" в возрасте:

Выберите один вариант ответа

1) 2 лет
2) 2,5 лет
3) 3 лет
4) 4 лет

28. Антитоксический иммунитет вырабатывается на введении вакцины против:

Выберите один вариант ответа

1) дифтерии
2) кори
3) туберкулеза
4) коклюша

29. Вакцинация против кори, краснухи, эпидемического паротита проводится в возрасте:

Выберите один вариант ответа

1) 6 мес
2) 10 мес
3) 12 мес
4) 16 мес

30. Реакция Манту проводится с целью:

Выберите один вариант ответа

1) диагностики туберкулеза
2) лечения туберкулеза
3) создание иммунитета против туберкулеза
4) экстренной профилактики туберкулеза

31. Система, обеспечивающая сохранность активности вакцинных препаратов на всех этапах хранения и транспортировки от предприятия - изготовителя до вакцинируемого:

Выберите один вариант ответа

1) холодовая цепь
2) тепловая цепь
3) температурная цепь
4) транспортная цепь

32. Продолжительность ночного сна ребенка в возрасте 1 год:

Выберите один вариант ответа

1) 8-10 часов

2) 10-11 часов
3) 12-14 часов
4) 14-16 часов

33. Морские купания рекомендуют детям:

Выберите один вариант ответа

1) с 2 лет
2) с 3 лет
3) с 4 лет
4) с 5 лет

34. В период адаптации детям противопоказаны:

Выберите один вариант ответа

1) антропометрия
2) прогулки
3) закаливающие процедуры
4) профилактические прививки

35. Первый этап скрининг – программы выполняет:

Выберите один вариант ответа

1) участковый врач
2) врач ДШО
3) узкие специалисты
4) сестринский персонал

36. Метод плантографии позволяет выявить:

Выберите один вариант ответа

1) нарушение осанки
2) сколиоз
3) плоскостопие
4) деформацию грудной клетки

37. Источником инфекции при кори является:

Выберите один вариант ответа

1) больной в течении всей болезни
2) рековалисцент
3) вирусоноситель
4) больной в катаральный период и первые 4 дня высыпаний

38. Локализация пятен Филатова – Коплика:

Выберите один вариант ответа

1) на слизистой оболочке щек
2) на мягком небе
3) на языке
4) на губах

39. Срок карантина при кори:

Выберите один вариант ответа

1) 7 дней
2) 14 дней
3) 21 день

4) 30 дней

40. Сыпь при ветряной оспе высыпает:

Выберите один вариант ответа

1) одномоментно
2) в течение 1-3 дней, поэтапно
3) в течение 3-7 дней, подсыпает точками
4) в течение первого дня

41. В среднем коклюш протекает:

Выберите один вариант ответа

1) 1-2 недели
2) 2-3 недели
3) 3-4 недели
4) 5-12 недель

42. Налеты в зеве при дифтерии:

Выберите один вариант ответа

1) рыхлые, желтого цвета
2) плотные, серовато – белого цвета, трудно снимаются
3) белые, легко снимаются
4) паутинообразные

43. Бледность носогубного треугольника характерна для:

Выберите один вариант ответа

1) скарлатины
2) краснухи
3) кори
4) ветряной оспы

44. При дефиците витамина Д в организме ребенка в первую очередь нарушается:

Выберите один вариант ответа

1) углеводный обмен
2) белковый обмен
3) минеральный обмен
4) жировой обмен

45. Гипотрофия – это:

Выберите один вариант ответа

1) заболевание желудочно – кишечного тракта
2) аномалия конституции
3) эндокринное заболевание
4) хроническое расстройство питания у детей

46. Обязательными составляющими ухода за ребенком с гипотрофией являются все перечисленные, кроме:

Выберите один вариант ответа

1) обеспечение полного физического и психического покоя
2) частая смена положения тела в кровати

3) обеспечение оптимального двигательного режима и положительного эмоционального тонуса

4) широкая аэрация и инсоляция помещения, в котором находится ребенок

47. Тормозят всасывание железа в кишечнике следующие продукты питания:

Выберите один вариант ответа

1) коровье молоко, чай, манная каша
2) мясо, рыба
3) бананы, яблоки, цитрусовые
4) цветная капуста, бобовые

48. "Географический язык" – это симптом:

Выберите один вариант ответа

1) стоматита
2) глоссита
3) гингивита
4) экссудативно – катарального диатеза

49. При нервно – артритическом диатезе ацетономический криз не может быть спровоцирован употреблением в пищу:

Выберите один вариант ответа

1) мясной, жирной пищи
2) шоколада, кофе, какао
3) щавеля, зеленого горошка, грибов
4) круп, картофеля, молока, фруктов

50. Для острого ларинготрахеита характерно:

Выберите один вариант ответа

1) шумное дыхание с удлиненным вдохом
2) свистящее дыхание с затрудненным выдохом
3) частое, поверхностное дыхание
4) аритмичное дыхание

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

Выберите один вариант ответа

1) в период повышения температуры
2) в период стояния температуры на высоких цифрах
3) в период падения температуры
4) не имеет значения

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

Выберите один вариант ответа

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

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

Выберите один вариант ответа

1) баротерапия
2) спелеотерапия
3) бальнеотерапия
4) климатотерапия

54. Ребенку, страдающему целиакией, необходимо исключить из питания блюда из:

Выберите один вариант ответа

1) риса
2) гречки, пшена
3) пшеницы, овса, ржи
4) саго

55. Лекарственный препарат для лечения язвенной болезни, обладающий антимикробным действием:

Выберите один вариант ответа

1) гастал
2) ранитидин
3) омепразол
4) де – нол

56. Минеральную воду при лечении хронического гастрита с повышенной секрецией назначают:

Выберите один вариант ответа

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

57. Инфекционно – воспалительное заболевание чашечно-лоханочной системы и интерстициальной ткани почек – это:

Выберите один вариант ответа

1) гломерулонефрит
2) нефротический синдром
3) инфекция мочевыводящих путей
4) пиелонефрит

58. Для изменения pH мочи в кислую сторону в питании больного пиелонефритом должны присутствовать все перечисленные продукты, кроме:

Выберите один вариант ответа

1) мяса
2) творога
3) молока
4) лимона

59. В детской поликлинике пациент с гломерулонефритом подлежит диспансерному наблюдению в течение:

Выберите один вариант ответа

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

60. К ВПС, протекающим с цианозом относится:

Выберите один вариант ответа

1) дефект межпредсердной перегородки
2) дефект межжелудочковой перегородки
3) открытый артериальный проток
4) тетрада Фалло

61. Первой атаке ревматизма обычно предшествует перенесенное заболевание:

Выберите один вариант ответа

1) грипп
2) ангина
3) пневмония
4) бронхит

62. В рацион питания больных ревматизмом включают картофель, изюм, фрукты, творог, благодаря высокому содержанию в этих продуктах: Выберите один вариант ответа

1) кальция
2) калия
3) натрия
4) йода

63. Ребенок, перенесший ревматическую атаку, подлежит диспансерному наблюдению в детской поликлинике:

Выберите один вариант ответа

1) в течение 1 года
2) в течение 3 лет
3) в течение 5 лет
4) до передачи во взрослую поликлинику

64. Нормальный уровень глюкозы в крови натощак составляет: Выберите один вариант ответа

1) 1,2-3,2 ммоль/л
2) 3,3-5,5 ммоль/л
3) 5,6-7,2 ммоль/л
4) 7,3-8,5 ммоль/л

65. Для латентного сахарного диабета характерно:

Выберите один вариант ответа

1) отсутствие клинических симптомов болезни
2) повышение уровня сахара крови натощак

3) снижение толерантности к глюкозе
4) правильные ответы 1 и 3

66. Инсулин короткого действия вводится:

Выберите один вариант ответа

1) за 30 минут до еды
2) за 1 час до еды
3) через 30 минут после еды
4) через 1 час после еды

67. Одна хлебная единица равна:

Выберите один вариант ответа

1) 12 г. углеводов или 25 г ржаного хлеба
2) 20 г углеводов или 35 г белого хлеба
3) 30 г углеводов или 50 г ржаного хлеба
4) 50 г углеводов или 150 г ржаного хлеба

68. Для гипогликемической комы характерны симптомы:

Выберите один вариант ответа

1) сухость кожи и слизистых
2) в начале развития острое чувство голода, возбуждение, потливость
3) запах ацетона изо рта
4) гипотония скелетных мышц, снижение тонуса глазных яблок

69. Для диабетической, кетоацидотической комы характерны симптомы:

Выберите один вариант ответа

1) бледность, потливость
2) гипертонус мышц, судороги
3) дыхание Куссмауля
4) снижение уровня глюкозы в крови

70. У пациента с язвенной болезнью на фоне приема препарата Де-нол (висмута субцитрат) появилось черное окрашивание стула; это следует расценить как:

Выберите один вариант ответа

1) симптом желудочного кровотечения
2) передозировку лекарства
3) побочное действие обычных доз препарата
4) аллергическую реакцию на препарат

Эталоны ответов

1- 4	26- 2	51- 2
2- 2	27- 2	52- 2
3- 1	28- 1	53- 2
4- 2	29- 2	54- 2
5- 3	30- 1	55- 4
6- 2	31- 1	56- 4
7- 1	32- 2	57- 4
8- 1	33- 1	58- 3
9- 3	34- 4	59- 4
10- 3	35- 4	60- 4
11- 4	36- 3	61- 2
12- 3	37- 1	62- 2
13- 3	38- 1	63- 4
14- 4	39- 3	64- 2
15- 1	40- 3	65- 4
16- 3	41- 4	66- 1
17- 1	42- 2	67- 1
18- 4	43- 1	68- 2
19- 2	44- 3	69- 3
20- 3	45- 4	70- 3
21- 2	46- 1	
22- 3	47- 1	
23- 3	48- 4	
24- 2	49- 4	
25- 1	50- 1	

Вопросы для подготовки к экзамену

1. Законодательные документы, регламентирующие систему здравоохранения в РФ.
2. Нервно-психическое развитие детей раннего возраста, функции медицинской сестры в контроле за развитием детей.
3. Организация работы детской поликлиники, ее структура, основные задачи и принципы деятельности.
4. Экссудативно-катаральный и аллергический диатезы. Причины, основные симптомы, местное и общее лечение, сестринский уход, иммунопрофилактика, диспансеризация.
5. Периоды детского возраста, их характеристика.
6. ВИЧ – инфекция, возбудитель, пути передачи, меры профилактики в ЛПУ.
7. Комплексная оценка состояния здоровья детей, критерии здоровья, группы здоровья.
8. Дизентерия, этиология, эпидемиология, основные симптомы и синдромы, лечение, диагностика, сестринский уход, мероприятия в очаге, наблюдение за реконвалисцентами, профилактика.
9. Гнойно-септические заболевания кожи, подкожной клетчатки, пупочной ранки у новорожденных, основные симптомы, тактика медсестры, лечение, сестринский уход, профилактика.
10. Острый бронхит. Причины, основные симптомы, лечение, сестринский уход, профилактика.
11. Острая пневмония, причины, основные симптомы, лечение, сестринский уход, профилактика, наблюдение за реконвалисцентами.
12. Коклюш. Эпидемиология, основные симптомы и синдромы, лечение, мероприятия в очаге, сестринский уход, специфическая профилактика.
13. Бронхиальная астма у детей, этиология, факторы риска, клинические проявления. Основные методы лечения и современные технологии контроля за течением болезни, сестринский уход.
14. Судорожный синдром. Заболевания, сопровождающиеся судорожным синдромом. Стандарт действий медицинской сестры при судорогах у детей.
15. Клиника приступа удушья при бронхиальной астме, стандарт оказания сестринской помощи при приступе. Современные устройства для ингаляционной терапии.

16. Менингококковая инфекция. Эпидемиология, основные симптомы и синдромы, лечение, мероприятия в очаге, сестринский уход, профилактика.

17. Ревматизм, этиология, факторы риска, основные клинические симптомы, диагностика, принципы фармакотерапии, сестринский уход.

18. Ветряная оспа. Эпидемиология, основные симптомы и синдромы, лечение, мероприятия в очаге, сестринский уход, профилактика.

19. Гломерулонефриты у детей, причины, факторы риска, основные клинические симптомы и синдромы, диагностика, принципы медикаментозной терапии, лечебное питание, сестринский уход.

20. Гипертермический синдром. Заболевания сопровождающиеся гипертермией. Стандарт действий медицинской сестры при гипертермии. Сестринский уход за лихорадящим больным.

21. Инфекции мочевых путей и пиелонефрит у детей. Причины, факторы риска, основные симптомы и синдромы, диагностика, фармакотерапия, фитотерапия, сестринский уход, диспансеризация и реабилитация больных.

22. Инфекционно-токсический синдром. Заболевания сопровождающиеся токсикозом, симптомы, стандарт оказания сестринской помощи.

23. Внутрибольничная инфекция, определение понятия. Возбудители, источники, механизмы и пути передачи инфекции. Основные пути профилактики ВБИ, универсальные меры безопасности медицинского персонала от инфекции.

24. Тематические патронажи к детям до 7-летнего возраста, содержание, цели и задачи.

25. Подготовка детей на педиатрическом участке в дошкольное учреждение, школу.

26. Хронический гастрит. Причины, факторы риска, основные симптомы и синдромы, диагностика, лечение, лечебное питание, сестринский уход.

27. Гипотрофия, причины развития, симптомы, диетотерапия, сестринский уход, профилактика.

28. Анафилактический шок. Причины, клинические симптомы, стандарт сестринской неотложной помощи.

29. Дезинфекция, определение понятия, цель, виды, методы. Основные дезинфицирующие средства, правила хранения, контроль пригодности и безопасность при работе с дезинфицирующими средствами.

30. Мероприятия по охране плода. Дородовые патронажи к беременным, их содержание, сроки проведения.

31. Организация проведения профилактических прививок в детской поликлинике. Календарь профилактических прививок.

32. Организация работы на участке с детьми-инвалидами. Роль медсестры в диспансеризации и реабилитации детей – инвалидов.

33. Скрининг-программа, ее основные этапы, основные скрининг – тесты, методика и сроки проведения.

34. Сальмонеллез, этиология, эпидемиология, основные симптомы и синдромы, лечение, диагностика, сестринский уход, мероприятия в очаге, наблюдение за реконвалисцентами, профилактика.

35. Эпидемический паротит. Эпидемиология, основные симптомы и синдромы, лечение, сестринский уход, специфическая профилактика.

36. Диспансеризация и реабилитация больных с ревматизмом. Первичная и вторичная профилактика.

37. Заболевания органов пищеварения у детей раннего возраста. Сестринский уход при стоматите, рвоте и срыгиваниях, диарее.

38. Правила хранения, транспортировки иммунобиологических препаратов, понятие «холодовая цепь».

39. Профилактические прививки у детей из «групп риска».

40. Железодефицитная анемия у детей, причины, симптомы, принципы лечения, сестринский уход, профилактика.

41. Питание детей с 1 года до 3 лет. Понятие «рациональное питание». Концепция сбалансированного питания как основы рационального питания.

42. Рахит, причины, основные симптомы, диагностика, лечение, сестринский уход. Специфическая и неспецифическая профилактика рахита.

43. Нормальное и патологическое течение вакцинального процесса, поствакцинальные реакции, профилактика поствакцинальных осложнений.

44. Уход за новорожденным в домашних условиях, обучение родителей.

45. Анатомо-физиологические особенности новорожденного ребенка, сестринская оценка состояния новорожденного.

46. Язвенная болезнь у детей. Причины, факторы риска, основные симптомы и синдромы, диагностика, лечебное питание, фармакотерапия, сестринский уход.

47. Сахарный диабет у детей. Причины, факторы риска, основные клинические симптомы и синдромы; осложнения сахарного диабета. Методы диагностики.

48. Скарлатина. Эпидемиология, основные симптомы и синдромы, лечение, мероприятия в очаге, сестринский уход, профилактика.

49. Врожденные пороки сердца, причины развития, факторы риска, основные клинические симптомы, сестринский уход, диспансеризация больных.

50. Грипп и другие респираторные инфекции. Эпидемиология, основные симптомы и синдромы, возможные осложнения, лечение, сестринский уход, профилактика.

51. Диспансеризация и реабилитация детей с гломерулонефритом, особенности иммунопрофилактики, профессиональная ориентация.

52. Естественное вскармливание детей раннего возраст.

53. Возрастные и плановые сроки диспансеризации здоровых детей, роль медицинской сестры в диспансеризации здоровых детей.

54. Корь. Эпидемиология, основные симптомы и синдромы, лечение, мероприятия в очаге, сестринский уход, специфическая профилактика.

55. Вирусные гепатиты, этиология, эпидемиология, основные симптомы и синдромы, возможные осложнения, диагностика. Противоэпидемические мероприятия в очаге, неспецифическая и специфическая профилактика, наблюдение за реконвалисцентами.

56. Частоболеющие дети, факторы риска частой заболеваемости. Методы оздоровления, роль медсестры в диспансеризации частоболеющих детей.

57. Смешанное и искусственное вскармливание. Виды молочных смесей, их сравнительная характеристика.

58. Медикаментозная терапия и лечебное питание при сахарном диабете, сестринский уход, диспансеризация и реабилитация больных.

59. Особенности вскармливания новорожденных. Профилактика гиполактации. Уход за молочными железами.

60. Стерилизация, определение понятия, методы, средства и режимы стерилизации, контроль качества стерилизации.

Билеты к экзамену

Билет № 1

1. Законодательные документы, регламентирующие систему здравоохранения в РФ.
2. Нервно-психическое развитие детей раннего возраста, функции медицинской

сестры в контроле за развитием детей.

3. Задача

На приеме мальчик 6 лет. Находился на стационарном лечении по поводу острой пневмонии, выписан с выздоровлением. В настоящее время предъявляет жалобы на плохой аппетит, быструю утомляемость. При сестринском обследовании установлено: ребенок пониженного питания, кожа чистая, бледная; ЧД – 22 в 1 минуту; пульс – 90 ударов в минуту, температура тела – 36,6 градусов; масса тела 18,5 кг (10 центиль); длина тела 117 см (50 центиль); в общем анализе крови Нв – 116 г/л, эритроциты 3,5 х 10^{12}/л, СОЭ – 5 мм/ час, лейкоциты 7х10^{9}/л, анализ мочи без особенностей.

Задания

1. Осуществите ПК 2.1Выявите, удовлетворение каких потребностей нарушено, проблемы пациента, их обоснование.
2. Осуществите ПК 2.2Определите цели и составьте план сестринского вмешательства с мотивацией.
3. Осуществите ПК 2.5Дайте рекомендации по режиму дня и питанию ребенка.

Билет № 2

1. Организация работы детской поликлиники, ее структура, основные задачи и принципы деятельности.
2. Экссудативно-катаральный и аллергический диатезы. Причины, основные симптомы, местное и общее лечение, сестринский уход, иммунопрофилактика, диспансеризация.
3. Задача

На приеме мальчик 10 лет. Находится на диспансерном учете с диагнозом хронический гастрит с повышенной секрецией. Сам ребенок жалоб не предъявляет. Со слов мамы, мальчик диету не соблюдает, питается всухомятку, записался в спортивную секцию, мечтает о спортивной карьере. Периодически беспокоят боли в эпигастрии, которые проходят после приема пищи.

Задания

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

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

3. Осуществите ПК 2.5Дайте рекомендации по режиму дня и физическому воспитанию ребенка.

Билет № 3

1. Периоды детского возраста, их характеристика.

2. ВИЧ – инфекция, возбудитель, пути передачи, меры профилактики в ЛПУ.

3. Задача

На профилактическом приеме мальчик 3 месяцев. Находится на грудном вскармливании. Масса тела 5400,0, длина 60 см. в ответ на общение с ним улыбается, гулит, размахивает ручками; хорошо держит головку в вертикальном положении, при поддержке подмышки хорошо упирается ножками, согнутыми в коленных и тазобедренных суставах; фиксирует взгляд на неподвижных предметах, находясь в любом положении.

Задания

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

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

3. Осуществите ПК 2.5Дайте рекомендации по режиму дня и физическому воспитанию ребенка.

Билет № 4

1. Комплексная оценка состояния здоровья детей, критерии здоровья, группы здоровья.

2. Дизентерия, этиология, эпидемиология, основные симптомы и синдромы, лечение, диагностика, сестринский уход, мероприятия в очаге, наблюдение за реконвалисцентами, профилактика.

3. Задача

На профилактическом приеме мальчик 2 лет. Часто болеет простудными заболеваниями.

Масса тела 11,5 кг, длина 89 см.

Задания

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

2. Осуществите ПК 2.2 Оцените физическое развитие ребенка

3. Осуществите ПК 2.5Дайте рекомендации по закаливаниюи физическому воспитанию ребенка.

Билет № 5

1. Гнойно-септические заболевания кожи, подкожной клетчатки, пупочной ранки у новорожденных, основные симптомы, тактика медсестры, лечение, сестринский уход, профилактика.

2. Острый бронхит. Причины, основные симптомы, лечение, сестринский уход, профилактика.

3. Задача

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

При сестринском обследовании получены следующие данные: с ребенком редко гуляют на улице, ссылаясь на холодную погоду, мальчик удовлетворительного питания, на коже туловища элементы потницы, легкое облысение затылка, большой родничок 2х1,5 см, края податливы. Масса тела при рождении – 3200,0, длина 51 см, в настоящее время масса тела 6300,0, длина 62 см. Ребенок рожден в июле, профилактика рахита витамином Д не была назначена, позднее необходимость назначения витамина Д была упущена из виду.

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 Дайте рекомендации по профилактике рахита.

Билет № 6

1. Острая пневмония, причины, основные симптомы, лечение, сестринский уход, профилактика, наблюдение за реконвалисцентами.

2. Коклюш. Эпидемиология, основные симптомы и синдромы, лечение, мероприятия в очаге, сестринский уход, специфическая профилактика.

3. Задача

На профилактическом приеме ребенок 5 месяцев. На грудном вскармливании, с 4 месяцев получает соки и фруктовое пюре. Маму беспокоит то, что мальчик в последние дни стал плохо сосать грудь,

выталкивает или прикусывает сосок, отвлекается. В то же время ребенок с удовольствием ест с ложки тертое яблоко, хорошо снимает пищу губами. Мама предполагает, что ребенку не хватает грудного молока и собирается докармливать его кашей или творогом. Масса тела ребенка 6900,0, длина 64 см. кожа чистая. Стул не нарушен. На контрольном вскармливании ребенок высосал 180 мл молока. Нервно – психическое развитие соответствует возрасту.

Задания

1. Осуществите ПК 2.1 Выявите, удовлетворение каких потребностей нарушено, проблемы пациента, их обоснование.
2. Осуществите ПК 2.2 Оцените физическое развитие ребенка
3. Осуществите ПК 2.5 Дайте рекомендации по питанию ребенка.

Билет № 7

1. Бронхиальная астма у детей, этиология, факторы риска, клинические проявления. Основные методы лечения и современные технологии контроля за течением болезни, сестринский уход.
2. Судорожный синдром. Заболевания, сопровождающиеся судорожным синдромом. Стандарт действий медицинской сестры при судорогах у детей.
3. Задача

На патронаже ребенка 7 месяцев. Масса тела 7600,0, длина – 68 см. Знает свое имя, свободно берет игрушку из любых положений, переворачивается с живота на спину, не ползает, подолгу лепечет, пьет из чашки, которую держит взрослый.

Задания

1. Осуществите ПК 2.1 Выявите, удовлетворение каких потребностей нарушено, проблемы пациента, их обоснование.
2. Осуществите ПК 2.2 Оцените физическое и нервно-психическое развитие ребенка.
3. Осуществите ПК 2.5 Дайте рекомендации по закаливанию и физическому воспитанию ребенка.

Билет № 8

1. Клиника приступа удушья при бронхиальной астме, стандарт оказания сестринской помощи при приступе. Современные устройства для ингаляционной терапии.

2. Менингококковая инфекция. Эпидемиология, основные симптомы и синдромы, лечение, мероприятия в очаге, сестринский уход, профилактика.

3. Задача

На профилактическом приеме ребенок 3 месяцев. Родился с массой тела 3600,0, длина 52 см. в настоящее время весит 5800,0, длина тела 61 см. Ребенок удовлетворительного питания, кожа и слизистые чистые, тургор и эластичность тканей не снижены. Ребенок беспокоен, с жадностью сосет кулачки, со слов мамы, в последние два дня ребенок редко мочится, плохо спит. Мать встревожена тем, что у нее мало молока, просит порекомендовать ей молочную смесь для докорма. На контрольном кормлении ребенок высосал 100м л молока.

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 Дайте рекомендации по режиму дня и питанию ребенка.

Билет № 9

1. Ревматизм, этиология, факторы риска, основные клинические симптомы, диагностика, принципы фармакотерапии, сестринский уход.
2. Ветряная оспа. Эпидемиология, основные симптомы и синдромы, лечение, мероприятия в очаге, сестринский уход, профилактика.
3. Задача

Ребенок родился с массой тела 3100,0, длина 52 см, находится на грудном вскармливании, с 5 месяцев получает обучающий прикорм в виде фруктового пюре. В настоящее время ребенку 6 месяцев, состояние его удовлетворительное, масса тела 7600,0 длина 68 см.

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 Рассчитайте суточный и разовый объем питания. Составьте меню на один день.

Билет № 10

1. Гломерулонефриты у детей, причины, факторы риска, основные клинические симптомы и синдромы, диагностика, принципы медикаментозной терапии, лечебное питание, сестринский уход.

2. Гипертермический синдром. Заболевания сопровождающиеся гипертермией. Стандарт действий медицинской сестры при гипертермии. Сестринский уход за лихорадящим больным.

3. Задача

Ребенку 5 месяцев. Масса тела 7100,0; длина 65 см. Девочка отличает близких от чужих, узнает голос матери, различает строгую и ласковую интонацию обращенной к ней речи, четко берет игрушку из рук взрослого и удерживает ее, лежит на животе, опираясь на предплечья вытянутых рук, не переворачивается со спины на живот; ровно, но неустойчиво стоит при поддержке под мышки; подолгу певуче гулит, ест с ложки полугустую пищу.

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 Дайте рекомендации по режиму дня и питанию ребенка.

Билет № 11

1. Инфекции мочевых путей и пиелонефрит у детей. Причины, факторы риска, основные симптомы и синдромы, диагностика, фармакотерапия, фитотерапия, сестринский уход, диспансеризация и реабилитация больных.

2. Инфекционно-токсический синдром. Заболевания сопровождающиеся токсикозом, симптомы, стандарт оказания сестринской помощи.

3. Задача

На профилактическом приеме мальчик 12 месяцев. За год 5 раз перенес ОРЗ. Семья ребенка проживает в общежитии. Осмотр педиатра и узких специалистов патологии внутренних органов не выявил. Профилактические прививки получает по индивидуальному календарю. Жалоб нет. Масса тела 10 кг, 600 г, длина тела 80 см. ходит самостоятельно, выполняет разученные действия с игрушками, говорит 8 облегченных слов, понимает слово "нельзя", выполняет поручения (принеси, закрой и т.д.), самостоятельно пьет из чашки.

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 Дайте рекомендации по режиму дня и питанию ребенка

Билет № 12

1. Внутрибольничная инфекция, определение понятия. Возбудители, источники, механизмы и пути передачи инфекции. Основные пути профилактики ВБИ, универсальные меры безопасности медицинского персонала от инфекции.

2. Тематические патронажи к детям до 7-летнего возраста, содержание, цели и задачи.

3. Задача

На сестринском патронаже ребенка 3 месяцев. Девочка находится на исключительно грудном вскармливании, родилась с массой 3200,0, длиной 53 см, в настоящее время весит 6200,0 длина 60 см. В ответ на общение улыбается, гулит, размахивает ручками; хорошо держит головку в вертикальном положении, при поддержке подмышки хорошо упирается ножками, согнутыми в коленных и тазобедренных суставах; фиксирует взгляд на неподвижных предметах, находясь в любом положении. На волосистой части головы "гнейс", на щеках гиперемия, сухость кожи, шелушение; в паховых складках небольшое покраснение кожи.

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 Дайте рекомендации по режиму дня и питанию ребенка.

Билет № 13

1. Подготовка детей на педиатрическом участке в дошкольное учреждение, школу.

2. Хронический гастрит. Причины, факторы риска, основные симптомы и синдромы, диагностика, лечение, лечебное питание, сестринский уход.

3. Задача

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

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 Дайте рекомендации по режиму дня и питанию ребенка.

Билет № 14

1. Гипотрофия, причины развития, симптомы, диетотерапия, сестринский уход, профилактика.
2. Анафилактический шок. Причины, клинические симптомы, стандарт сестринской неотложной помощи.
3. Задача

На приеме в кабинете здорового ребенка девочка 6 лет. Готовится к поступлению в школу. За год 5 раз перенесла ОРЗ. Масса тела 21 кг, длина 119 см, есть два постоянных зуба. Посещает детский сад, с программой успешно справляется. Дефектов речи нет. На профилактическом осмотре педиатром и узкими специалистами патологии не выявлено. Результаты психофизиологического тестирования:

1. Тест Керна – Иерасека – 8 баллов
2. Словесно – ассоциативный тест – 3 ошибки (20 %)
3. Тест вырезывания круга – 1 мин, 30 сек, 3 ошибки

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 Оцените школьную зрелость и функциональную готовность к обучению в школе.Дайте рекомендации по режиму дня и питанию ребенка.

Билет № 15

1. Дезинфекция, определение понятия, цель, виды, методы. Основные дезинфицирующие средства, правила хранения, контроль пригодности и безопасность при работе с дезинфицирующими средствами.

2. Мероприятия по охране плода. Дородовые патронажи к беременным, их содержание, сроки проведения.

3. Задача

Мальчик 1 года, оформляется в ясли-сад. Рожден от I беременности при сроке 36 недель, с 2 месячного возраста находится на искусственном вскармливании, перенес рахит легкой степени тяжести, 4 раза ОРЗ, обструктивный бронхит. Проживает в семье с низким материальным достатком, мать вынуждена выйти на работу и поэтому хочет отдать ребенка в ясли. Масса тела ребенка 8500,0 длина тела 74 см, большой родничок 0,5х0,5 см, зубов 2/2. Нервно – психическое развитие отстает по линии общих достижений: ходит, придерживаясь руками за предметы. Прививки по индивидуальному календарю: получил вакцинацию БЦЖ, I вакцинацию АКДС и ЖКВ.

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 Дайте рекомендации по режиму дня и питанию ребенка.

Билет № 16

1. Организация проведения профилактических прививок в детской поликлинике.

Календарь профилактических прививок.

2. Организация работы на участке с детьми-инвалидами. Роль медсестры в диспансеризации и реабилитации детей – инвалидов.

3. Задача

Ребенок 3 лет, оформлен в детский сад 7 дней назад. В анамнезе у ребенка частые ОРВИ, экссудативно-катаральный диатез. Физическое и нервно – психическое развитие ребенка соответствует возрасту. Маму беспокоят изменения в поведении ребенка: девочка стала капризной, плохо спит ночью, утром в детский сад идет неохотно, в группе не играет с детьми, отказывается от еды, не спит днем, часто плачет, просится домой.

При осмотре: кожные покровы бледные, на разгибательных поверхностях рук строфулюс, расчесы. Температура тела 36,6 градусов, пульс 110 ударов в минуту, дыхание 25 в минуту, масса тела 12,5 кг, длина – 96 см.

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 Дайте рекомендации по режиму дня и питанию ребенка.

Билет № 17

1. Скрининг-программа, ее основные этапы, основные скрининг – тесты, методика и сроки проведения.
2. Сальмонеллез, этиология, эпидемиология, основные симптомы и синдромы, лечение, диагностика, сестринский уход, мероприятия в очаге, наблюдение за реконвалисцентами, профилактика.
3. Задача

Сестринский патронаж к новорожденному в возрасте 14 дней. Родился от I беременности, срочных родов, массой 3200,0, длиной 52 см. У матери хронический пиелонефрит, который неоднократно обострялся во время беременности. Состояние новорожденного удовлетворительное, сосет активно, лактация достаточная. Физиологические рефлексы живые, кожа и слизистые чистые, обычной окраски. Пупочная ранка широкая, края утолщены, гиперемии кожи нет, на дне ранки серозное отделяемое. Температура тела 36,6 градусов.

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 Дайте рекомендации по режиму дня и питанию ребенка.

Билет № 18

1. Эпидемический паротит. Эпидемиология, основные симптомы и синдромы, лечение, сестринский уход, специфическая профилактика.

2. Диспансеризация и реабилитация больных с ревматизмом. Первичная и вторичная профилактика.

3. Задача

На приеме ребенок 2 лет. Беспокоит повышение температуры до 38,5 градусов, заложенность носа, редкий сухой кашель. Кожа чистая, влажная, горячая на ощупь. Из анамнеза известно, что у ребенка в возрасте 6 месяцев на фоне высокой температуры были судороги. Врачебный диагноз: ОРВИ.

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 Дайте рекомендации по уходу за ребенком.

Билет № 19

1. Заболевания органов пищеварения у детей раннего возраста. Сестринский уход при стоматите, рвоте и срыгиваниях, диарее.
2. Правила хранения, транспортировки иммунобиологических препаратов, понятие «холодовая цепь».
3. Задача

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

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 Дайте рекомендации по уходу за ребенком.

Билет № 20

1. Профилактические прививки у детей из «групп риска».
2. Железодефицитная анемия у детей, причины, симптомы, принципы лечения, сестринский уход, профилактика.
3. Задача

Мальчик, 6 лет, выписан из стационара, где ему впервые был поставлен диагноз бронхиальная астма, атопическая форма, среднетяжелое течение. На момент осмотра жалоб не предъявляет, ПСВ, утренний показатель составляет

85 % от должных величин. Получает базисную терапию инталом, при появлении симптомов удушья рекомендовано использование дозирующего ингалятора сальбутамола. При посещении ребенка на дому медицинская сестра отметила, что в квартире накурено (курит отец), много пыли, есть кошка, в комнатах ворсистое половое покрытие.

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 Дайте рекомендации проведению ингаляций через небулайзер.

Билет № 21

1. Питание детей с 1 года до 3 лет. Понятие «рациональное питание». Концепция сбалансированного питания как основы рационального питания.
2. Рахит, причины, основные симптомы, диагностика, лечение, сестринский уход. Специфическая и неспецифическая профилактика рахита.
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 2.1Выявите, удовлетворение каких потребностей нарушено у ребенка. Определите проблемы с их обоснованием.
2. Осуществите ПК 2.2Определите цели и составьте план сестринского вмешательства с мотивацией.

3. Осуществите ПК 2.3Объясните матери необходимость соблюдения санэпидрежима.

4. Осуществите ПК 2.5Обучите мать методам профилактики энеробиоза.

Билет № 22

1. Нормальное и патологическое течение вакцинального процесса, поствакцинальные реакции, профилактика поствакцинальных осложнений.

2. Уход за новорожденным в домашних условиях, обучение родителей.

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 № 23

1. Анатомо-физиологические особенности новорожденного ребенка, сестринская оценка состояния новорожденного.

2. Язвенная болезнь у детей. Причины, факторы риска, основные симптомы и синдромы, диагностика, лечебное питание, фармакотерапия, сестринский уход.

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 38,2º С.

Объективно: ребёнок активный, температура 37,3º 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 38,3º 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 № 24

1. Сахарный диабет у детей. Причины, факторы риска, основные клинические симптомы и синдромы; осложнения сахарного диабета. Методы диагностики.
2. Скарлатина. Эпидемиология, основные симптомы и синдромы, лечение, мероприятия в очаге, сестринский уход, профилактика.
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-папуллезного характера, в центре — нежные пузырьки с прозрачным содержимым.

Со слов мамы болен третий день, была температура 37,8º С, ребенок стал раздражительным, нарушился сон, аппетит, на коже появились высыпания.

Объективно: температура 37,2º С. в сознании, но капризничает, беспокоит кожный зуд. На слизистой зева – везикулезные высыпания (напоминают «каплю росы») ЧДД 24

Задания

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

Билет № 25

1. Врожденные пороки сердца, причины развития, факторы риска, основные клинические симптомы, сестринский уход, диспансеризация больных.
2. Грипп и другие респираторные инфекции. Эпидемиология, основные симптомы и синдромы, возможные осложнения, лечение, сестринский уход, профилактика.
3. Задача

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

При осмотре: температура тела 38,5 градусов, кожа чистая, горячая на ощупь, в зеве неяркая гиперемия дужек, миндалины отечные, покрыты сероватым налетом, при попытке снять налет, кровоточат. Пульс – 130 ударов в минуту, ЧД – 30 в минуту.

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 зева.

Билет № 26

1. Диспансеризация и реабилитация детей с гломерулонефритом, особенности иммунопрофилактики, профессиональная ориентация.
2. Естественное вскармливание детей раннего возраст.
3. Задача

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

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 № 27

1. Возрастные и плановые сроки диспансеризации здоровых детей, роль медицинской сестры в диспансеризации здоровых детей.
2. Корь. Эпидемиология, основные симптомы и синдромы, лечение, мероприятия в очаге, сестринский уход, специфическая профилактика.
3. Задача

На профилактическом приеме ребенок 5 месяцев. На грудном вскармливании, получает соки, творог, 5 % манную кашу. На коже щек гиперемия, шелушение, в паховых складках опрелости, ребенок беспокоен, плохо спит. Медицинский диагноз экссудативно-катаральный диатез. Масса тела 8,200,0; длина 65 см.

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 Дайте рекомендации по уходу за ребенком.

Билет № 28

1. Вирусные гепатиты, этиология, эпидемиология, основные симптомы и синдромы, возможные осложнения, диагностика. Противоэпидемические мероприятия в очаге, неспецифическая и специфическая профилактика, наблюдение за реконвалисцентами.

2. Частоболеющие дети, факторы риска частой заболеваемости. Методы оздоровления, роль медсестры в диспансеризации частоболеющих детей.

3. Задача

Составить меню ребенку 5 месяцев, с массой тела 7000,0, находящемуся на искусственном вскармливании неадаптированными молочными смесями.

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 Дайте рекомендации по уходу за ребенком.

Билет № 29

1. Смешанное и искусственное вскармливание. Виды молочных смесей, их сравнительная характеристика.

2. Медикаментозная терапия и лечебное питание при сахарном диабете, сестринский уход, диспансеризация и реабилитация больных.

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 2.1Выявите, удовлетворение каких потребностей нарушено и проблемы больного ребенка.

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

3. Осуществите ПК 2.3Объяснить матери необходимость рационального питания.

Билет № 30

1. Особенности вскармливания новорожденных. Профилактика гиполактации. Уход за молочными железами.
2. Стерилизация, определение понятия, методы, средства и режимы стерилизации, контроль качества стерилизации.
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 2.5 Обучите мать правилам ведения “Пищевого дневника”.

Эталоны ответов на билеты

Билет № 1

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

Настоящие проблемы:

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

Потенциальные проблемы:

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

Приоритетные проблемы:

- снижение аппетита
- риск развития анемии и дистрофии

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

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

План	Мотивация
1. Диспансерное наблюдение у врача педиатра и выполнение его назначений.	Контроль за состоянием ребенка, реабилитация.
2. Максимальное пребывание на свежем воздухе, подвижные игры со сверстниками.	Улучшение оксигенации тканей, улучшение аппетита.
3. Дневной сон на свежем воздухе.	Улучшение оксигенации тканей, улучшение аппетита.
4. Утренняя гимнастика с элементами дыхательных упражнений.	Улучшение оксигенации тканей, улучшение аппетита.
5. Закаливание по щадящей методике.	Повышение резистентности.
6. Организация рационального питания: - разнообразный набор продуктов, не менее 14-15 наименований в сутки - предлагать любимые блюда - красиво сервировать стол	- Улучшение аппетита, восполнение дефицита питательных веществ. Нормализация массы тела.

- "беречь чувство голода" - связать прием пищи с положительным эмоциями - не кормить насильно - принимать пищу 5-6 раз в день - составить примерное недельное меню для ребенка.	
7. Провести беседу с матерью о питании и уходе за ребенком.	Информационная поддержка семьи.
8. Еженедельно взвешивать ребенка.	Контроль динамики массы тела.

Билет № 2

1. Нарушены потребности: есть, получать информацию.

Настоящие проблемы:

- несоблюдение диеты
- чрезмерная физическая нагрузка
- боли в эпигастрии
- дефицит знаний о своем заболевании

Потенциальные проблемы:

- ухудшение состояния из-за прогрессирования основного заболевания и развития осложнений
- риск язвенной болезни желудка

Приоритетные проблемы:

- боль в эпигастрии из-за несоблюдения диеты и чрезмерных физических нагрузок
- дефицит знаний о своем заболевании

2. Краткосрочная цель: ребенок к концу недели отметит уменьшение болей в животе.

Долгосрочная цель: через 1 месяц будет достигнута полная ремиссия болезни.

План	**Мотивация**
1. Доступным языком рассказать ребенку о сущности его болезни; объяснить, что выздоровление возможно при условии соблюдения диеты и исключения чрезмерных эмоциональных и физических нагрузок.	Получение информации и создание мотивации к выполнению назначений врача и медицинской сестры.

2. Обеспечить выполнение назначений врача: - стол № 1, 5-7 дней - физкультурная группа – специальная - медикаментозная терапия	Лечение основного заболевания.
3. Продолжить диспансерное наблюдение, приглашать на прием к врачу и обследование: - осмотр педиатра, гастроэнтеролога 2 раза в год, - ОАК, ОАМ, кал на копрограмму, яйца глистов 2 раза в год - фиброгастроскопия, желудочное зондирование по показаниям, - противорецидивное лечение весной и осенью - соблюдение диеты – стол № 5, - подготовительная группа по физкультуре.	Контроль за состоянием пациента. Реабилитация. Профилактика рецидивов.

Билет № 3

Длина тела нормальная – 75 центиль.

Масса тела нормальная – 50 центиль.

Аз – 3 мес

Э – 3 мес

До – 3 мес

Ра – 3 мес

НПР – I группа.

Рекомендации:

- Режим № 2
- Массаж и гимнастика – комплекс № 2.
- Прогулки 2 раза в день по 1,5-2 часа
- Закаливание: воздушные ванны по 10 минут 2-3 раза в день при температуре 20-22 градуса.

Билет № 4

Физическое развитие:

Масса тела ниже нормы (10 центиль)

Длина тела нормальная (75 центиль)

Ф.Р. – негармоничное, с дефицитом массы I степени.

Рекомендации:

1. Ежедневные прогулки, 4-6 часов
2. Сон на свежем воздухе
3. Утренняя гимнастика с элементами дыхательных упражнений
4. Точечный массаж по Уманской 2 раза в день
5. Закаливание по щадящей методике: воздушные ванны с 5 минут до 15 минут, начиная с температуры воздуха 22-24 градуса и довести до 18 градусов, ежедневно увеличивая продолжительность на 1-2 минуты; перед дневным сном – контрастное обливание ног при температуре –36-28-36 градусов, ежедневно, на курс 10-15 процедур, затем перейти на схему с t^0 воды 28-36-28 градусов, на курс 30 процедур.

Билет № 5

Медицинский диагноз:

1. Рахит легкой степени тяжести, начальный период.
2. Нарушены потребности:

- быть в безопасности
- спать
- играть
- получать информацию

3. II этап:

Настоящие проблемы:

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

Потенциальные проблемы:

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

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

III этап.

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

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

План	**Мотивация**
1. Пригласить мать с ребенком на прием к врачу.	Для уточнения диагноза и назначения лечения.
2. Провести контрольное кормление.	Для диагностики гипоголактации и определения объема докорма.
3. Дать информацию матери о сущности болезни, ее причинах, методах лечения и профилактики.	Информационная поддержка матери и членов семьи.
4. Обеспечить уход за ребенком: - ежедневные гигиенические ванны с отваром череды, дубовой коры, - частая смена белья.	Инфекционная безопасность. Лечение потницы.
Ежедневные прогулки по 1,5-2 часа 2 раза в день.	Улучшение оксигенации тканей, образование в коже витамина Д под воздействием ультрафиолетовых лучей.
Комплекс массажа и гимнастики № 9.	Улучшение тонуса мышц, профилактика деформации костей.
Воздушные ванны.	
Грудное вскармливание по потребности, по показаниям – введение докорма адаптированными смесями, фруктовые соки – 40 г в день, фруктовое пюре – 20-30 г в день.	Питание в соответствии с возрастными и физиологическими потребностями.
5. Выполнение назначений врача: витамин $Д_2$ мосл. р-р 500-625 МЕ ежедневно, до улучшения состояния, затем – профилактическая доза вит. $Д_2$ 400-500 МЕ ежедневно в течение 1 и 2 года жизни.	Лечение рахита Профилактика рахита
6. Осуществлять контроль за	

выполнением назначений.	

Билет № 6

1. Масса тела – 50 центиль

длина тела – 50 центиль

Анализируя исходную информацию, можно сделать вывод, что ребенок достиг биологической зрелости для введения первого основного прикорма. Обоснование: нормальное физическое и нервно-психическое развитие, умение и желание есть густую пищу с ложки, зрелость пищеварительных ферментов (нормальный стул).

I этап

Нарушена потребность в адекватном питании.

II этап

Настоящие проблемы:

1. Дефицит знаний матери о правильном питании ребенка.

Потенциальные проблемы:

1. Риск гиполактации из-за тревоги матери
2. Риск перевода ребенка на искусственное вскармливание.

Приоритетная проблема: дефицит знаний матери о правильном питании ребенка.

III этап

Краткосрочная цель: к концу недели ребенок будет получать I прикорм.

Долгосрочная цель: мать максимально долго сохранит грудное вскармливание. Ребенок получит питание в течение года в соответствии с возрастными физиологическими потребностями.

План	Обоснование
1. Объяснить матери, что причина беспокойства ребенка не в нехватке грудного молока, а в возникшей потребности и готовности ребенка получать более густую пищу.	Информационная поддержка матери.
2. Провести беседу с мамой о правилах введения прикорма.	Информационная поддержка матери.
3. Ввести первый прикорм в виде овощного пюре, начиная с 10 г довести за 5-6 дней до 60-70 г; к концу второй недели – до 150 гр.	Адекватное питание ребенка.

4. Осуществлять контроль за последующим вскармливанием ребенка, своевременно вводить пищевые добавки и прикормы.	Питание в соответствии с возрастными физиологическими потребностями.

Билет № 7

Физическое развитие (Ф.Р)

1. Масса тела - 50 центиль

Длина тела – 25 центиль

Ф.Р. – нормальная длина

нормальная масса тела

Нервно-психическое развитие (НПР)

А. з – 7 мес.

Д. о – 6 мес

Р. о – 7 мес.

Н – 7 мес.

Н.П.Р. – II группа I степени. Отставание по линии развития общих движений.

2. Рекомендации:

Режим № 3:

- кормление 5 раз с 4 часовым интервалом.
- дневной сон 3 раза по 1,5-2 часа
- продолжительность бодрствования 2-2,5 часа
- ночной сон 10 –11 часа.

Физическое воспитание: комплекс массажа и гимнастики № 3.

Занятия: выкладывать в манеж, стимулировать ползание.

Билет № 8

1. Долженствующая масса тела= масса при рождении 3600,0 + 600,0 + 800,0 + 800,0 = 5800,0.

Долженствующая длина = длина при рождении 52 см +9 см = 61.

Ф.Р. – нормальная масса

нормальная длина

2. У ребенка нарушены потребности в адекватном питании, в сне, в отдыхе.

У матери нарушена потребность получать информацию.

3. II этап

Настоящие проблемы:

- лактационный криз

- беспокойство, нарушение сна из-за голодания ребенка
- редкое мочеиспускание из-за малого объема пищи.

Потенциальные проблемы:

- перевод ребенка на смешанное вскармливание
- потеря массы тела
- гиполактация у матери.

Приоритетная проблема: Лактационный криз.

III этап

Краткосрочная цель: восстановить нормальную лактацию через 2-3 дня

Долгосрочная цель: мать будет кормить ребенка грудью максимально долго.

План	**Обоснование**
1. Объяснить матери, что снижение лактации временное явление.	Информационная и психологическая поддержка матери и членов семьи.
2. Ориентировать мать на недопустимость введения докорма.	
3. Провести беседу с родителями о преимуществах грудного вскармливания.	
4. Принять меры по восстановлению лактации:	
- исключить физические и психологические стрессы	Стресс угнетает лактацию.
- обеспечить полноценное питание матери, увеличить количество белка до 130 г в сутки, количество жидкости до 2,5 литров в сутки	Увеличение белка и жидкости, стимулирует лактацию.
- обеспечить полноценный сон и отдых кормящей	
- как можно чаще прикладывать ребенка к груди	Рефлекторная стимуляция лактации.
- принимать поливитамины (Матерна, Гендевит, Витрум-пренатал)	
5. Пригласить на прием через 3 дня для контрольного кормления.	Для оценки эффективности сестринского процесса.

Билет № 9

1. Долженствующая масса = 7400,0

Долженствующая длина = 67 см

Ф.Р. – масса тела нормальная

длина тела нормальная

2. Суточный объем = 7400,0: 1/7 = 1056 мл

Разовый объем = 1056 мл : 6 = 176 мл

6^{00} - грудь матери – 176 мл

9^{30} – введение I прикорма:

10 мл овощного пюре, затем грудь матери до 176 мл.

13^{00} - грудь матери 176 мл + 50 г фруктового пюре.

16^{30} - грудь матери 176 мл + 30 г фруктового сока.

20^{00} – грудь матери 176 мл + 20 г фруктового сока.

23^{30} – грудь матери 176 мл.

Объем овощного пюре ежедневно увеличивать и довести в течение 10-14 дней до 150 мл. После введение I прикорма до полного объема, ребенок переводится на 5 разовое кормление.

Билет № 10

1. Физическое развитие (Ф.Р.):

Длина тела – 75 центиль

Масса тела – 75 центиль

Ф.Р. – масса тела нормальная

длина тела нормальная

Нервно -психическое развитие (НПР):

Аз – 5 мес

Ас – 5 мес

Др – 5 мес

До – 4 мес

Ра – 5 мес

Н – 5 мес

НПР – II группы I степени

Ребенок отстает по линии развития общих движений на один эпикризный срок.

2. Режим № 2:

Кормление 6 раз с интервалом 3,5 часа

Сон 4 раза в день, длительность сна 1,5 часа

Бодрствование 1,5 – 2 часа

Ночной сон – 10-11 часов

Физическое воспитание – комплекс массажа и гимнастики № 3.

Организация бодрствования: разговаривать с ребенком, вызывая ответные звуки, поддерживать радостное состояние, улыбку, смех.

Часто и на более длительное время класть ребенка на живот, помещая перед ним игрушки (стимулировать ползание).

Билет № 11

1. Физическое развитие (Ф.Р.)

Масса тела – 50 центиль

Длина тела – 75 центиль

Ф.Р. – масса нормальная

длина нормальная

Нервно-психическое развитие (НПР):

До – 12 мес

Др – 12 мес

Ра – 12 мес

Рп – 12 мес

Н – 12 мес

2. Группа здоровья II

Обоснование: признаки социального неблагополучия семьи (проживают в общежитии);

снижена резистентность - болеет более 4 раз в год.

Ребенок берется на учет в группу риска как частоболеющий.

3. Физическое воспитание – комплекс массажа и гимнастики № 5.

Закаливание:

1. рациональная одежда ребенка, не кутать
2. t^o в помещении 18° – 20°
3. соблюдать режим проветривания помещения: 5 - 6 раз в день по 10-15 мин.
4. сон на свежем воздухе во все времена года
5. ежедневные прогулки по 1,5 – 2 часа 2 раза в день, в ненастную погоду гулять на веранде, лоджии и пр.
6. воздушные ванны, начиная с t^o 20° – 22° – 2-3 минуты, постепенно увеличивая продолжительность до 10-15 ' и, понижая t^o воздуха до 18°, ежедневно, постоянно.
7. влажные обтирания , начиная с t^o воды 36° и постепенно снижая t^o воды до 28°, на курс 25-30 процедур.
8. солнечные ванны при t^o воздуха в тени 22°, начиная с 5 минут, ежедневно увеличивая на 5 минут, доведя до 60 ', на курс 25-30 ванн.

Билет № 12

1. Физическое развитие (Ф.Р.)

Масса тела – 90 центиль

Длина тела – 75 центиль

Ф.Р – избыток массы I степени,

длина тела нормальная.

Нервно-психическое развитие (НПР):

Аз - 3 мес

До – 3 мес

Э – 3 мес

Ра – 3 мес

НПР – I группа

2. Экссудативно-катаральный диатез. Паратрофия.

3. I этап

Нарушены потребности: быть чистым

II этап

Настоящие проблемы:

1. нарушение целостности кожи:

опрелости I степени,

молочный струп

гнейс

2. избыток массы тела I степени.

Потенциальные проблемы:

1. риск развития детской экземы,
2. риск частой острой заболеваемости.

Приоритетная проблема – нарушение целостности кожи.

III этап

Краткосрочная цель: через 5-7 дней у ребенка не будет опрелостей, гнейса, уменьшится гиперемия щек.

Долгосрочная цель: экссудативно -катаральный диатез будет протекать без осложнений, его клинические проявления будут минимальными к возрасту 2-3 лет.

План	Обоснование
1. Пригласить на прием к педиатру, иммунологу.	Для постановки диагноза. Для решения вопроса о начале иммунизации в 3 месяца.
2. Провести беседу с матерью о питании кормящей, об исключении	Снижение антигенной нагрузки.

из рациона облигатных аллергенов. 3. Предложить матери максимально долго сохранить грудное вскармливание, вводить пищевые добавки и прикормы не ранее 6-7 месяцев. 4. Дать рекомендации по уходу за ребенком: - купать 1-2 раза в день в отваре череды, смородинового листа, калины; - смазывать паховые складки и щечки детским кремом; - перед купанием, за 1-2 часа смазывать кожу головы растительным маслом, затем смывать губкой; - воздушные ванны по 10-12 минут, при t^o 22°; - стирать белье ребенка только детским мылом; - гулять по 1,5-2 часа два раза в день. - Массаж, гимнастика, комплекс № 2. 4. Выполнять назначения врача.	Уменьшается риск аллергических заболеваний. Ликвидация симптомов диатеза и профилактика осложнений. Лечение, подготовка к вакцинации.

V этап.

Оценка эффективности: медсестра отметила улучшение состояния кожи ребенка, исчезли опрелости, сохраняются минимальные проявления гнейса и молочного струпа. Сестринский процесс продолжить.

Билет № 13

I этап

Нарушены потребности ребенка:

Быть чистым, поддерживать нормальную температуру тела.

Нарушена потребность матери получать информацию.

II этап

Настоящие проблемы:

- нарушение целостности кожи;
- потница из-за перегревания
- нагрубание молочных желез, как проявление полового криза;

- дефицит знаний матери по уходу за ребенком.

Потенциальные проблемы:

- риск развития гнойно- воспалительных заболеваний кожи;
- грубые дефекты ухода за ребенком.

Приоритетные проблемы:

- потница, перегревание
- дефицит знаний матери

III этап

Краткосрочная цель: элементы потницы исчезнут через 3-4 дня.

Долгосрочная цель: ребенок будет получать правильный материнский уход.

План	**Обоснование**
1. Убрать обогреватель, проветрить помещение, не сушить пеленки в комнате ребенка.	Нормализовать микроклимат помещения.
2. Обработать элементы сыпи левомицетиновым или хлоргексидиновым спиртом 70^0.	Профилактика инфицирования.
3. Успокоить мать, объяснить, что увеличение молочных желез у новорожденного физиологическое явление и не требует лечения.	Информационная и психологическая поддержка матери.
4. Обучить маму приемам ухода: - ежедневно купать ребенка в розовом растворе $KMnO_4$ или с отваром лекарственных трав. - Поддерживать температуру в помещении $22\text{-}24^0$ - Регулярно проветривать комнату - Проводить воздушные ванны во время пеленания по 1-3 ' при t^0 $22\text{-}24^0$, два –три раза в день. - Не использовать синтетические ткани для одежды и белья ребенка.	Обеспечение оптимального гигиенического ухода.
5. Посещать новорожденного до 10-14 дня жизни.	Контроль состояния ребенка и оценка качества ухода за ним.

V этап.

Через три дня элементы потницы исчезли. Температура воздуха в помещении 22^0. Мама владеет приемами ухода за ребенком. Цель достигнута.

Билет № 14

Физическое развитие (ФР)

1. Масса тела - 50 центиль

Длина тела – 25 центиль

Ф.Р. – нормальная масса тела

нормальная длина тела

Нормальные показатели физического развития и наличие двух постоянных зубов говорит о соответствии биологического возраста паспортному.

2. Школьная зрелость – условно зрелый.

Обоснование:

1. Тест Керна-Иерасека – выполнен на 8 баллов при норме 3-5 баллов.
2. Круг вырезан за 1,5 минуты, в норме – 1 мин.
3. Словесно-ассоциативный тест положительный.

Девочка условна готова к обучению в школе; обоснование:

1. не достигла школьной зрелости
2. снижена резистентность (5 раз за год ОРЗ)

3. Рекомендации:

1. развивать движения мелких мышц кистей: занятия лепкой, рисованием, аппликацией, вязанием крючком.
2. закаливать ребенка, в летнее время – оздоровление за городом, воздушные и солнечные ванны, купание в открытом водоеме, ходьба босиком и пр.

Билет № 15

I. Адаптация тяжелой степени.

Обоснование:

- Осложненный анамнез: недоношенность I степени, искусственное вскармливание, перенесенный рахит, социальное неблагополучие семьи.
- Снижена резистентность: перенес 4 раза ОРЗ, обструктивный бронхит.
- Ребенок отстает в физическом развитии (дефицит массы тела I степени), в нервно-психическом развитии (не ходит самостоятельно) и биологической зрелости (4 зуба).

- Не закончена вакцинация против дифтерии, коклюша, столбняка, полиомиелита, не привит против кори, краснухи, паротита.

II. Потенциальные проблемы:

1. Риск частой заболеваемости с тяжелым течением и развитием осложнений.

2. Риск развития хронических заболеваний органов дыхания.

3. Риск задержки нервно-психического развития с утратой приобретенных навыков.

4. Риск потери массы тела.

5. Риск невротизации ребенка.

III. План сестринского наблюдения и ухода.

1) Дать информацию матери о потенциальных проблемах ребенка в случае помещения его в ясли-сад.

2) Рекомендовать посещение ясли-сада не раннее 2 летнего возраста.

3) Рекомендовать:

- режим № 5 с максимальным пребыванием на свежем воздухе
- комплекс массажа и гимнастики № 5
- массаж по Уманской
- рациональное питание с ежедневным включением в рацион:
- молока – 600 мл
- мяса, рыбы – 85 г
- творога – 50 г
- овощей 350-400 г.
- фруктов – 150-200 г.
- ½ яйца

4) Выписать бесплатный рецепт на молочную кухню:

- молоко 400,0
- кефир 200,0
- творог 50,0

5) В течение года закончить вакцинацию ребенка по возрасту.

6) Взять на учет в группу "ЧДБ" и осуществлять диспансеризацию совместно с врачом.

7) Проводить медикаментозную терапию по назначению врача: поливитамины, адаптогены, иммуномодуляторы. Выписать рецепт на бесплатное получение лекарств.

8) Осуществлять информационную и психологическую поддержку семьи, контролировать выполнение рекомендаций и назначений врача.

Билет № 16

1. Адаптация средней тяжести.
2. Настоящие проблемы:

- нарушение поведения
- нарушение сна
- снижение аппетита
- нарушение целостности кожных покровов
- зуд кожи

Потенциальные проблемы:

- потеря массы тела
- снижение иммунитета, болезнь
- риск инфицирования кожи
- риск аллергодерматоза
- задержка нервно-психического развития

3. План сестринского наблюдения и ухода:

- индивидуальный щадящий режим на период адаптации
- создание комфортной эмоциональной обстановки в детском саду и дома
- максимальное внимание со стороны персонала детского сада
- исключение травмирующих вмешательств
- хвойные ванны ежедневно
- гипоаллергенная диета
- антропометрия 1 раз в 10 дней
- исключить насильственное кормление
- создание дома позитивного отношения к детскому саду
- консультация врача по поводу кожных изменений
- седативная терапия по назначению врача

Билет № 17

1. Медицинский диагноз: катаральный омфалит.

Ребенок из группы риска по развитию гнойно-септических заболеваний.

Обоснование: хронический пиелонефрит у матери с обострениями во время беременности.

2. План сестринских вмешательств:

- информирование участкового врача
- обработка пупочной ранки:

3 % перекись водорода

70 градусный спирт

1 % раствор бриллиантовой зелени, спиртовой.

- пригласить на прием к хирургу для исключения свищей пупочной ранки
- ежедневная термометрия, осмотр кожи и слизистых
- ежедневно купать в розовом растворе $KMnO_4$
- регулярное проветривание помещения, температура воздуха в помещении 22-24 градуса
- влажная уборка 2 раза в день
- частое мытье рук при уходе за ребенком
- проглаживание пеленок с с двух сторон горячим утюгом
- исключительно грудное вскармливание по потребности
- по назначению врача: бифидум-бактерин внутрь, местное лечение омфалита.

Билет № 18

Нарушены потребности:
- дышать
- поддерживать нормальную температуру тела

Настоящие проблемы:
- нарушение носового дыхания
- неэффективность очищения дыхательных путей
- лихорадка розового типа

Потенциальные проблемы:
- риск развития фебрильных судорог

Приоритетная проблема:
- риск развития фебрильных судорог

1. План сестринских вмешательств:

- по назначению врача ввести внутримышечно Analgini 50 % - 0,2
  Dimedroli 1 % - 0,5
- уложить пациента с приподнятым головным концом
- дать обильное теплое щелочное питье
- закапать в нос сосудосуживающие капли
- обеспечить доступ свежего воздуха
- при обильном потоотделении – сменить белье

Билет № 19

1. Медицинский диагноз: ОРВИ, стенозирующий ларинготрахеит.
2. II этап.

Настоящие проблемы:
- нарушение дыхания из-за стеноза гортани

- лихорадка

Потенциальные проблемы:

- удушье
- угроза жизни

Приоритетная проблема:

- нарушение дыхания из-за стеноза гортани.

III этап.

Цель:

Краткосрочная: облегчить состояние ребенка, уменьшить одышку в течение часа

Долгосрочная: цель – выздоровление ребенка.

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

Билет № 20

I этап:

Необходимо собрать дополнительную информацию:

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

Нарушенные потребности:

- быть здоровым;
- быть в безопасности.

II этап:

Настоящие проблемы:

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

Потенциальные проблемы:

- риск развития приступа удушья;
- прогрессирующее течение болезни;

Приоритетные проблемы:

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

III этап:

Краткосрочные цели:

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

Долгосрочные цели:

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

План:

1. Проветрить помещение.
2. Дать совет родителям.

- убрать половое покрытие;
- убрать кошку;
- проводить ежедневную влажную уборку;
- не курить в квартире.

3. Научить ребенка пользоваться пикфлоуметром и ингалятором.
4. Посоветовать ребенку и его родителям посещать "астма-школу".
5. Объяснить больному и членам семьи, что они несут равную ответственность за здоровье и прогноз болезни с медицинскими работниками.
6. Вселить веру в успех лечения и благополучное течение болезни.

V этап:

Оценка эффективности сестринского процесса:

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

Билет № 21

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	1. Исключить риск повторного заражения.

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 № 22

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	1. Для уменьшения боли.

пищевого режима. 2. Медицинская сестра порекомендует частое питание с введением продуктов, богатых жирами (мясо, сливки и т.д.). 3. Медицинская сестра порекомендует проводить ребенку "слепое зондирование", расскажет о его методике матери. 4. Медицинская сестра расскажет матери и ребенку об использовании минеральной воды в ремиссии. 5. Медицинская сестра объяснит о необходимости применения желчегонных средств по назначению врача (сульфат магния). 6. Медицинская сестра порекомендует использовать анальгетики только по назначению врача. 7. Медицинская сестра направит ребенка на прием к врачу для назначения лечения.	2. Для лучшего отхождения желчи. 3. Для лучшего отделения желчи. 4. Для лучшего постоянного опорожнения желчного пузыря. 5. Для увеличения тонуса стенок желчного пузыря. 6. Для уменьшения боли.

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

Билет № 23

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
Медицинская сестра: 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.	С целью изменения характера кашля и облегчения дыхания.
5. Проведёт беседу с родственниками об обеспечении дополнительного питания пациенту.	Для компенсации потери белка и повышения защитных сил.
6. Обеспечит приём противокашлевых препаратов по назначению врача	Для уменьшения кашля.

Билет № 24

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;	1. Для улучшения состояния.

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

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

Билет № 25

1. Диагноз – Дифтерия зева.
2. I этап.

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

Нарушены потребности:
- поддерживать температуру тела
- есть
- спать
- играть
- быть в безопасности

II этап.

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

Потенциальные проблемы:
- угроза жизни

- развитие осложнений
- инфицирование контактных

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

III этап.

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

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

План сестринских вмешательств.

1. Изолировать ребенка.
2. Сообщить о заболевании в поликлинику, вызвать врача.
3. По телефону передать экстренное извещение об инфекционном заболевании в службу Гос. санэпиднадзора.
4. Взять мазок из зева и носа на BL у больного и контактных.
5. Госпитализировать ребенка.
6. Организовать заключительную дезинфекцию.
7. Зарегистрировать всех контактных и установить за ними ежедневное наблюдение в течение 7 дней:

- термометрия
- осмотр зева и других мест локализации инфекции
- осмотр ЛОР – врача и инфекциониста 1 раз в 3 дня
- осмотр педиатра ежедневно

8. Организовать экстренную вакцинацию контактных по показаниям.
9. Оказать информационную и психологическую поддержку членам семьи.

Билет № 26

1. Диагноз – Ветряная оспа.
2. I этап.

Необходимо собрать дополнительную информацию:

- какой детский сад посещает ребенок
- была ли в контакте с больным ветряной оспой, время и место контакта
- знания родителей о заболевании и уходе за больным
- социально – бытовые условия семьи

Нарушены потребности:

- поддерживать температуру тела
- быть чистым

- быть в безопасности
- дышать

II этап.

Настоящие проблемы:

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

Потенциальные проблемы:

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

Приоритетная проблема:

- нарушение целостности кожи
- необходимость изоляции

III этап.

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

Долгосрочная цель: заболевание будет протекать без осложнений.

План.

1. Пригласить в изолятор дежурного врача.
2. Сообщить в детский сад о болезни ребенка с целью организации противоэпидемических мероприятий: карантин на 21 день, ежедневный осмотр контактных (термометрия, осмотр кожи), проветривание и кварцевание помещения.
3. Подать экстренное извещение об инфекционном заболевании.
4. Организовать изоляцию ребенка на дому.
5. Информировать мать о сущности болезни ребенка.
6. Организовать уход на дому:

- постельный режим на лихорадочный период
- тщательный уход за кожей и слизистыми
- обработка элементов сыпи 1 % раствором бриллиантовой зелени или другими средствами по назначению врача.
- полоскание полости рта 2 % содовым раствором или раствором фурацилина 1:5000
- ежедневная смена постельного и нательного белья
- регулярное проветривание помещения

- два раза в день влажная уборка
- обеспечить обильное теплое питье
- молочно-растительная, витаминизированная диета
- после снижения температуры, ежедневные лечебные ванны с ромашкой, дубовой корой, календулой.

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

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

Билет № 27

I этап: необходимо дополнительно собрать информацию о питании кормящей матери, провести контрольное кормление, оценить качество материнского ухода за ребенком; оценить физическое развитие, в частности, диагносцировать избыток массы тела I степени (90 центиль).

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

II этап.

Настоящие проблемы:

- нарушение целостности кожи (опрелости, гиперемия кожи, шелушение кожи)
- кожный зуд
- нарушение сна
- избыток массы тела
- неадекватное вскармливание
- дефицит знаний матери по уходу за ребенком.

Потенциальные проблемы:

- риск развития аллергодерматоза
- риск гнойно-септических заболеваний кожи
- риск ожирения
- риск частой острой заболеваемости

Приоритетные проблемы:

- неадекватное вскармливание,
- дефицит знаний матери по уходу за ребенком.

III этап:

Краткосрочная цель:

Через 1 неделю ребенок будет получать соответствующее возрасту питание и долженствующий уход; уменьшится зуд, гиперемия кожи щек, исчезнут опрелости.

Долгосрочная цель:

Проявления экссудативно-катарального диатеза исчезнут к 2-3 летнему возрасту.

План	Мотивация
1. Исключить из питания творог и манную кашу.	Продукты, не соответствующие потребностям ребенка.
2. При недостатке грудного молока ввести докорм адаптированной молочной смесью.	Уменьшается риск аллергизации ребенка, обеспечение физиологических потребностей.
3. Ввести I прикорм в виде овощного пюре (кабачки,, картофель).	Питание в соответствие с возрастными потребностями.
4. Научить мать вести пищевой дневник для себя и ребенка.	Для выявления пищевых аллергенов.
5. Исключить из питания матери облигатные аллергены.	Снижение антигенной нагрузки.
6. Создать установку у матери на максимально долгое сохранение лактации.	Уменьшение риска аллергических заболеваний.
7. Обучить мать приемам ухода за ребенком: - ежедневно купать в розовом растворе перманганата калия или добавлением отваров череды, ромашки, дубовой коры. - Кожные складки просушивать и смазывать детским кремом.	Обеспечение инфекционной безопасности Лечение опрелостей.
- Кожу щек смазывать мазью (по назначению врача)	Лечение кожных проявлений диатеза.
- Чаще менять нательное и постельное белье ребенка.	Обеспечение гигиенического ухода и инфекционной безопасности.
8. Проводить медикаментозную терапию по назначению врача.	Лечение основного патологического состояния.

Билет № 28

Суточный объем – 1000 мл

Разовый объем – 200 мл

6^{00} – цельное молоко 200 мл

10^{00} – овощное пюре 150,0

растительное масло – 3,0
фруктовый сок – 50,0
14^{00} цельное молоко 200 мл
фруктовое пюре 50,0
18^{00} цельное молоко 200 мл
22^{00} кефир 200 мл

Билет № 29

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;	Для улучшения состояния.
обеспечит соблюдение режима дня;	
создаст вынужденное положение пациенту при болях;	Для уменьшения боли.
научит пациента приемам борьбы с тошнотой и отрыжкой;	Для исчезновения отрыжки и тошноты.
окажет помощь пациенту при рвоте	Для профилактики асфиксии.

проведет беседу с пациентом и его родственниками о характере предписанной ему диеты и необходимости ее соблюдения;	Для улучшения состояния и профилактики осложнений.
будет выполнять назначения врача;	Для лечения пациента.
обеспечит комфортные условия для пациента в стационаре.	Для улучшения состояния.

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

Билет № 30

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 пропродемонстрирует 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
1. Медицинская сестра проведет с матерью беседу о заболевании.	1. Для ликвидации дефицита знаний матери о заболевании.
2. Медицинская сестра расскажет матери о причинах заболевания и значении соблюдения диеты.	2. Для ликвидации дефицита знаний матери о заболевании.
3. Медицинская сестра научит мать ведению “Пищевого дневника”.	3. Для выявления непереносимых продуктов.
4. Медицинская сестра научит мать уходу за кожей и слизистыми ребенка при опрелостях и себорее.	4. Для улучшения состояния кожи.

5. Медицинская сестра рекомендует использовать для подмывания и гигиенической ванны отвар лекарственных трав. 6. Медицинская сестра обучит мать уходу за полостью носа. 7. Медицинская сестра организует консультацию врачей-специалистов (аллерголога, ЛОР, дерматолога). 8. Медицинская сестра будет выполнять назначение врачей-специалистов.	5. Для профилактики вторичного инфицирования кожи. 6. Для улучшения носового дыхания. 7. Для ранней диагностики.

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