

Областное государственное бюджетное
профессиональное образовательное учреждение
«Черемховский медицинский техникум»

Образовательная программа
цикла повышения квалификации по программе
«Сестринский уход за новорожденными»

Специальность «Сестринское дело в педиатрии»

г. Черемхово



СОГЛАСОВАНО

В. В. Вят

ОГБПОУ, ТГБ, 14

должность представителя работодателя

Макушко А.В.

подпись

расшифровка подписи

14

июне 20 *18*

М.П.

УТВЕРЖДАЮ

Директор ОГБПОУ

«Черемховский медицинский техникум»



Голубева Н.А.

подпись

расшифровка подписи

14

июне 20 *18* г

М.П.

I. ОБЛАСТЬ ПРИМЕНЕНИЯ ПРОГРАММЫ ПОВЫШЕНИЯ КВАЛИФИКАЦИИ «СЕСТРИНСКИЙ УХОД ЗА НОВОРОЖДЕННЫМИ»

Настоящая программа повышения квалификации представляет собой совокупность требований, предъявляемых к специалисту, работающему в должности медицинской сестры палат и отделений новорожденных.

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 Минобрнауки 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 ПРОГРАММЫ ПОВЫШЕНИЯ КВАЛИФИКАЦИИ «СЕСТРИНСКИЙ УХОД ЗА НОВОРОЖДЕННЫМИ»

Наименование цикла	Требования к квалификации	Наименование должности	Срок обучения	Форма обучения	Срок реализации	Наименование специальности
Сестринский уход за новорожденными	Среднее профессиональное образование по специальности «Лечебное дело», «Акушерское дело», «Сестринское дело»	Медицинская сестра палат и отделений новорожденных	144 часа	очная	1 месяц	Сестринское дело в педиатрии

III. ХАРАКТЕРИСТИКА ПРОФЕССИОНАЛЬНОЙ ДЕЯТЕЛЬНОСТИ СПЕЦИАЛИСТОВ ПРОГРАММЫ ПОВЫШЕНИЯ КВАЛИФИКАЦИИ «СЕСТРИНСКИЙ УХОД ЗА НОВОРОЖДЕННЫМИ»

3.1. Область профессиональной деятельности специалистов:

- оказание новорожденным 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 палат и отделений новорожденных 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 «СЕСТРИНСКИЙ УХОД ЗА НОВОРОЖДЕННЫМИ»

Медицинская сестра палат и отделений новорожденных 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;
- правила сбора, хранения и удаления отходов лечебно-профилактических учреждений;
- основы функционирования бюджетно-страховой медицины и добровольного медицинского страхования;
- основы валеологии и санологии;
- основы медицины катастроф;
- правила ведения учетно-отчетной документации структурного подразделения, основные виды медицинской документации;
- медицинскую этику и деонтологию;

- психологию профессионального общения;
- основы трудового законодательства;
- правила внутреннего трудового распорядка;
- правила по охране труда и пожарной безопасности.

Медицинская сестра палат и отделений новорожденных должна уметь:

- осуществлять уход и наблюдение за больными на основе принципов медицинской деонтологии;
- принимать и размещать в палате больных, проверять качество санитарной обработки вновь поступивших больных;
- проверять передачи больным с целью недопущения приема противопоказанной пищи и напитков;
- участвовать в обходе врачей в закрепленных за нею палатах, докладывать о состоянии больных, фиксировать в журнале назначенное лечение и уход за больными, следить за выполнением больными назначений лечащего врача;
- осуществлять санитарно-гигиеническое обслуживание физически ослабленных и тяжелобольных;
- выполнять назначения лечащего врача;
- организовывать обследование больных в диагностических кабинетах, у врачей-консультантов и в лаборатории;
- немедленно сообщать лечащему врачу, а в его отсутствие - заведующему отделением или дежурному врачу о внезапном ухудшении состояния больного;
- изолировать больных в агональном состоянии, вызвать врача для проведения необходимых реанимационных мероприятий;
- подготавливать трупы умерших для направления их в патологоанатомическое отделение;
- принимая дежурство, осматривать закрепленные за нею помещения, проверять состояние электроосвещения, наличие жесткого и мягкого инвентаря, медицинского оборудования и инструментария, медикаментов;
- расписываться за прием дежурства в дневнике отделения;
- контролировать выполнение больными и их родственниками режима посещений отделения;
- следить за санитарным содержанием закрепленных за нею палат, а также личной гигиеной больных, за своевременным приемом гигиенических ванн, сменой нательного и постельного белья;

- следить, чтобы больные получали пищу согласно назначенной диеты;
- вести медицинскую документацию;
- сдавать дежурство по палатам у постели больных;
- обеспечивать строгий учет и хранение лекарств группы А и Б в специальных шкафах;
- осуществлять сбор и утилизацию медицинских отходов;
- осуществлять 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 палат и отделений новорожденных 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 «СЕСТРИНСКИЙ УХОД ЗА НОВОРОЖДЕННЫМИ»

Программа повышения квалификации «Сестринский уход за новорожденными» 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 «Сестринский уход за новорожденными»;
- универсальный модуль №4 «Оказание доврачебной медицинской помощи при экстренных и неотложных состояниях»

VI. ТРЕБОВАНИЯ К ОЦЕНИВАНИЮ КАЧЕСТВА ОСВОЕНИЯ ПРОГРАММЫ ПОВЫШЕНИЯ КВАЛИФИКАЦИИ «СЕСТРИНСКИЙ УХОД ЗА НОВОРОЖДЕННЫМИ»

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

VII. УЧЕБНЫЙ ПЛАН ПРОГРАММЫ ПОВЫШЕНИЯ КВАЛИФИКАЦИИ «СЕСТРИНСКИЙ УХОД ЗА НОВОРОЖДЕННЫМИ»

№	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	12	8	4

	организации			
3	Специальный модуль №3 Сестринский уход за новорожденными	96	42	54
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
«СЕСТРИНСКИЙ УХОД ЗА НОВОРОЖДЕННЫМИ»**

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 Сестринский уход за новорожденными				
Теоретические занятия	18	24		
Практические занятия			28	26
Универсальный модуль №4 Оказание доврачебной медицинской помощи при экстренных и неотложных состояниях				
Теоретические занятия		12		

Практические занятия				4
Итоговая аттестация - экзамен				6
Итого	36	36	36	36

Календарный учебный график составляется на каждую учебную группу

IX. РАБОЧАЯ ПРОГРАММА УНИВЕРСАЛЬНОГО МОДУЛЯ № 1
«КОММУНИКАЦИОННОЕ ВЗАИМОДЕЙСТВИЕ И ИНФОРМАЦИОННЫЕ ИННОВАЦИИ В
ПРОФЕССИОНАЛЬНОЙ ДЕЯТЕЛЬНОСТИ»
ПРОГРАММЫ ПОВЫШЕНИЯ КВАЛИФИКАЦИИ
«СЕСТРИНСКИЙ УХОД ЗА НОВОРОЖДЕННЫМИ»

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

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

Х. РАБОЧАЯ ПРОГРАММА УНИВЕРСАЛЬНОГО МОДУЛЯ № 2
«УЧАСТИЕ В ОБЕСПЕЧЕНИИ БЕЗОПАСНОЙ СРЕДЫ МЕДИЦИНСКОЙ ОРГАНИЗАЦИИ»
ПРОГРАММЫ ПОВЫШЕНИЯ КВАЛИФИКАЦИИ
«СЕСТРИНСКИЙ УХОД ЗА НОВОРОЖДЕННЫМИ»

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

ХІ. РАБОЧАЯ ПРОГРАММА СПЕЦИАЛЬНОГО МОДУЛЯ № 3
«СЕСТРИНСКАЯ ПОМОЩЬ ДЕТЯМ»
ПРОГРАММЫ ПОВЫШЕНИЯ КВАЛИФИКАЦИИ
«СЕСТРИНСКИЙ УХОД ЗА НОВОРОЖДЕННЫМИ»

Наименование модуля, раздела, темы	Содержание	Кол-во часов		
		теория	практика	Всего
Модуль 3 Сестринский уход за новорожденными		42	54	96
Тема 3.1 Философия и этика сестринского дела	1. История развития сестринского дела в России. Понятие о философии сестринского дела.	2	-	2
	2. Основные аспекты философии сестринского дела.			
	3. Взаимодействие медицинской сестры и пациента.			
	4. Профессиональная этика. Деонтология.			
	5. Психологические аспекты работы с пациентом.			
	6. Психология процесса общения с пациентами.			
	7. Психология общения в стрессовых ситуациях.			
	8. Понятие о сестринском диагнозе.			
	9. Сестринская история болезни.			
	10. Понятие о здоровом образе жизни.			
	11. Классификация основных человеческих потребностей.			
	12. Роль сестринского персонала в территориальных программах оздоровления населения.			
	13. Влияние образа жизни и социокультурного окружения на здоровье.			
	14. Сестринский уход и здоровье.			
Тема 3.2 Фармакотерапия	1. Анатомо-физиологические особенности организма доношенных и недоношенных новорожденных, влияющие на действие лекарственных	2	-	2

заболеваний новорожденных	препаратов.			
	2. Препараты, не применяющиеся в периоде новорожденности.			
	3. Сроки годности различных лекарственных форм.			
	4. Документация, необходимая для получения лекарственных препаратов в аптеке.			
	5. Показания, противопоказания, максимальные дозировки и правила применения основных групп лекарственных препаратов.			
	6. Общие требования, предъявляемые к хранению лекарственных средств в отделениях, подразделениях лечебно-профилактических учреждений.			
	7. Список «А», список «Б».			
	8. Правила выписки, хранения, учета наркотических средств.			
Тема 3.3 Диагностические и лечебные манипуляции				
Практическое занятие №1: Методика пункции периферических сосудов, внутривенных струйных и капельных вливаний новорожденному. Максимальный объем и скорость введения жидкости при внутривенном струйном и капельном вливании. Осложнения инфузионной терапии и их предупреждение.		-	2	2
Практическое занятие №2: Функции медицинской сестры при проведении катетеризации пупочной и подключичной вены, осложнения, уход за катетером. Методика постановки гепаринового «замка». Определение группы крови, постановка проб на совместимость при переливании крови и плазмы. Уход, наблюдение и обследование ребенка после переливания крови или плазмы.		-	2	2
Практическое занятие №3: Заменное переливание крови – инструментарий, медикаменты, требования к качеству и подготовка крови, подготовка ребенка, функции медицинской сестры во время операции, сестринский уход после операции. Люмбальная пункция, значение, подготовка ребенка, оснащение, функции медицинской сестры при проведении люмбальной пункции. Правила забора и транспортировки ликвора для клинических, биохимических и бактериологических исследований. Диагностическое значение, оснащение, функции медицинской сестры при проведении диафаноскопии черепа.		-	2	2

Практическое занятие №4: Проведение сердечно-легочной реанимации (обеспечение проходимости дыхательных путей, искусственное дыхание «рот в рот», закрытый массаж сердца). Проведение оксигенотерапии (через маску, носовые катетеры, кислородную палатку, инкубатор). Концентрация, скорость передачи, увлажнение кислорода. Закапывание капель в нос, глаза, уши. Постановка горчичников и горчичных обертываний. Отсасывание содержимого из верхних дыхательных путей. Промывание желудка. Постановка газоотводной трубки, очистительной и лечебной клизмы. Техника вакцинации против туберкулеза.		-	2	2
Тема 3.4 Основы ЭКГ Практическое занятие: Методика регистрации ЭКГ, техника безопасности, техника регистрации ЭКГ.		-	2	2
Тема 3.5 Неотложные состояния у новорожденных. Сестринский уход за новорожденным после проведения реанимационных мероприятий	1. Проведение реанимации.	2	-	2
	2. Правильная последовательность реанимационной помощи.			
	3. Осложнения.			
	4. Наблюдение.			
	5. Сестринский уход за новорожденным после проведения реанимационных мероприятий.			
Практическое занятие: Проведение реанимации новорожденным: обеспечение проходимости дыхательных путей, искусственное дыхание, закрытый массаж сердца, медикаментозная терапия. Правильная последовательность реанимационной помощи, длительность. Осложнения сердечно-легочной реанимации. Наблюдение, сестринский уход за новорожденным после проведения реанимационных мероприятий.		-	2	2
Тема 3.6 Неотложные состояния у новорожденных. Сестринский уход при отеке легких, отеке мозга,	1. Клинические симптомы.	2	-	2
	2. Неотложная помощь при отеке легких, отеке мозга, судорожном синдроме, острой сердечно-сосудистой недостаточности.			
	3. Сестринский уход при отеке легких, отеке мозга, судорожном синдроме, острой сердечно-сосудистой недостаточности.			

судорожном синдроме, острой сердечно-сосудистой недостаточности				
Практическое занятие: Неотложная помощь при отеке легких, отеке мозга, судорожном синдроме, острой сердечно-сосудистой недостаточности. Сестринский уход при отеке легких, отеке мозга, судорожном синдроме, острой сердечно-сосудистой недостаточности.		-	2	2
Тема 3.7 Неотложные состояния у новорожденных. Сестринский уход при острой кровопотере, острой надпочечниковой недостаточности, гипертермическом синдроме, токсико-эксикозе	1. Клинические симптомы.	2	-	2
	2. Неотложная помощь при острой кровопотере, острой надпочечниковой недостаточности, гипертермическом синдроме, токсико-эксикозе.			
	3. Сестринский уход при острой кровопотере, острой надпочечниковой недостаточности, гипертермическом синдроме, токсико-эксикозе.			
Практическое занятие: Неотложная помощь при острой кровопотере, острой надпочечниковой недостаточности, гипертермическом синдроме, токсико-эксикозе. Сестринский уход при острой кровопотере, острой надпочечниковой недостаточности, гипертермическом синдроме, токсико-эксикозе.		-	2	2
Тема 3.8 Внутриутробное развитие плода. Антенотальная профилактика. Основные анатомо-физиологические особенности новорожденного ребенка	1. Периоды внутриутробного развития.	2	-	2
	2. Система «мать-плацента-плод».			
	3. Влияние внешних факторов, возраста и состояния здоровья матери на исход беременности.			
	4. Критические периоды развития плода. Роль гипоксии в патологии плода и новорожденного, причины ее развития.			
	5. Анатомо-физиологические особенности нервной системы и органов чувств. Физиологические рефлексы новорожденного.			
	6. Анатомо-физиологические особенности органов дыхания			

	новорожденных. Ритм и частота дыхания у здорового новорожденного ребенка. Физиологическое апноэ.			
	7. Анатомо-физиологические особенности сердечно-сосудистой системы. Частота сердечных сокращений у здорового новорожденного.			
	8. Анатомо-физиологические особенности органов пищеварения. Сроки появления первого стула. Характеристика мекониевого, переходного и детского стула здоровых новорожденных.			
	9. Анатомо-физиологические особенности мочевыделительной системы.			
	10. Терморегуляция новорожденных.			
Практическое занятие: Влияние патологии матери, беременности и родов на состояние новорожденного. Проведение осмотра здоровых доношенных новорожденных, их сравнение с детьми, родившимися с внутриутробной гипотрофией, недоношенными, незрелыми новорожденными, оценка мышечного тонуса и физиологических рефлексов, оценка мышечного тонуса и физиологических рефлексов, оценка степени развития подкожно-жировой клетчатки, тургора кожи. Подсчет числа дыхательных движений, числа сердцебиений, оценка размеров швов и родничков, техника измерения температуры тела.		-	2	2
Тема 3.9 Постнатальная адаптация новорожденных. Переходные (пограничные) состояния	1. Определение понятий доношенный, недоношенный, переношенный новорожденный.	2	-	2
	2. Степени гипотрофии.			
	3. Незрелость.			
	4. Основные фазы адаптации здорового доношенного новорожденного.			
	5. Особенности адаптации переношенных новорожденных, детей с внутриутробной гипотрофией, извлеченных путем операции Кесарева сечения, рожденных в тазовых и лицевых положениях, из двоен, от матерей с сахарным диабетом, перенесших гипоксию, у курящих матерей, и матерей страдающих алкоголизмом.			
	6. Особенности сестринского ухода за указанными категориями новорожденных.			

	7. Транзиторная потеря массы тела, степени гипогидратации.			
	8. Отличие физиологической потери массы тела от патологического обезвоживания.			
	9. Профилактика патологического обезвоживания, способы восстановления массы тела.			
	10. Характеристика транзиторных изменений кожных покровов: простая эритема, милиария, пластинчатое шелушение, сальный ихтиоз, токсическая эритема.			
	11. Отличие транзиторных состояний кожных покровов от пиодермии.			
	12. Признаки гормонального полового криза.			
	13. Отличие физиологического нагрубания молочных желез от мастита.			
	14. Понятие и клинические симптомы мочекишечного инфаркта почек.			
Практическое занятие: Отсасывание содержимого из верхних дыхательных путей, зондирования желудка и отсасывания его содержимого, профилактика гонобленореи. Заполнение документации. Транспортировка, передача и прием ребенка в детское отделение. Оценка состояний детей, поступивших из родильного блока. Уход за кожей, слизистыми полости рта, глаз, ушами, половыми органами, подмывания, свободного и широкого пеленания, взвешивания, измерения длины тела, окружности головы и груди. Подготовка рабочего места для ухода и врачебного обхода. Помощь врачу при осмотре. Купание новорожденных. Оснащение кабинета БЦЖ. Оказать помощь в вакцинации детей. Адаптированные смеси для искусственного вскармливания, правила их приготовления. Работа в «молочной комнате». Вскармливание новорожденных через зонд, определение местонахождения зонда, стерилизация зондов, профилактика срыгиваний и аспирации грудного молока. Техника кормления детей с незаращением твердого неба и верхней губы. Расчет разового и суточного количества молока, кратность кормлений, подготовка матери и ребенка к кормлению, перевозка детей, прикладывание к груди, контроль за кормлением, техника кормления через накладку, сцеживание и сбор молока. Особенности ухода за переносными новорожденными, детьми с внутриутробной гипотрофией, излеченных путем операции Кесарева сечения, в патологических положениях, из двоен, от больных матерей по сравнению со здоровыми доношенными новорожденными. Осмотр детей с переходными (пограничными) состояниями. Выделение основных нарушенных потребностей новорожденного в периоде		-	2	2

адаптации, постановка сестринского диагноза и осуществление сестринского ухода. Проведение дифференциального диагноза между переходными состояниями и инфекционно-воспалительными заболеваниями. Осуществление ухода (обработка кожи, слизистых, подмывание, пеленание, вскармливание, питьевой режим) за такими детьми.				
Тема 3.10 Первый туалет новорожденного. Уход за здоровым ребенком в детском отделении	1. Признаки живорожденности.	2	-	2
	2. Обеспечение проходимости верхних дыхательных путей.			
	3. Сроки перевязки пуповины.			
	4. Двухмоментные способы обработки пуповины с использованием скобок Роговина, зажимов, лигатур.			
	5. Первый туалет кожи и слизистых оболочек.			
	6. Профилактика гонобленорреи.			
	7. Правила проведения антропометрии.			
	8. Значение и способы согревания новорожденных в родзале.			
	9. Первый осмотр ребенка в родильном зале и его диагностическое значение.			
	10. Проверка проходимости хоан, пищевода, профилактика аспирационного синдрома.			
	11. Юридическое оформление рожденного ребенка.			
	12. Сроки, порядок передачи и приема в детское отделение.			
	13. Регистрация приема.			
	14. Оценка состояния при приеме новорожденного в детское отделение.			
	15. Режим новорожденного ребенка.			
	16. Набор одежды, гигиенические требования к ней, суточная потребность.			
	17. Мероприятия, обеспечивающие соблюдение принципа индивидуальности в сестринском уходе за новорожденными.			
	18. Набор медикаментов и инструментария для ухода за новорожденными.			
	19. Фасовка и сроки годности медикаментов			
	20. Правила ухода за кожей и слизистыми.			

	21. Роль медицинской сестры в уходе за пуповинным остатком и пупочной ранкой.			
	22. Методы пеленания, укладывания и положение ребенка в кровати.			
	23. Профилактика аспирации.			
	24. Обязанности медицинской сестры при врачебном обходе.			
Практическое занятие: Особенности приема преждевременных родов, первого туалета, перевода и приема недоношенных в детское отделение. Частота смены и дезинфекции куветов. Выделение основных нарушенных жизненных потребностей недоношенного ребенка, поставить сестринский диагноз, осуществить сестринский уход.		-	2	2
Тема 3.11 Противотуберкулезная вакцинация. Вскармливание	1. Значение вакцинации БЦЖ.	2	-	2
	2. Противопоказания к противотуберкулезной вакцинации.			
	3. Требования к качеству вакцины, сроки и условия хранения.			
	4. Реакция на прививку, сроки проявления.			
	5. Ранние и поздние осложнения.			
	6. Советы матери по уходу за местом вакцинации.			
	7. Значение естественного вскармливания, раннего прикладывания к груди матери и ребенка.			
	8. Уникальные свойства грудного молока.			
	9. Принципы успешного вскармливания, провозглашение в Декларации ВОЗ «Охрана, поощрение и поддержка практики грудного вскармливания: особая роль вспомогательных служб».			
	10. Время первого прикладывания к груди.			
	11. Противопоказания к грудному вскармливанию со стороны матери и ребенка.			
	12. Подготовка матери и ребенка к кормлению.			
	13. Правила доставки новорожденных к матери.			
	14. Прикладывание к груди, длительность кормления.			
	15. Положение матери и новорожденного при кормлении.			

	16. Контроль за состоянием ребенка во время кормления.			
	17. Методы расчета разового и суточного количества молока в зависимости от возраста новорожденных.			
	18. Кратность кормления.			
	19. Питьевой режим, его значение.			
	20. Показания к кормлению и докармливанию новорожденных через соску.			
	21. Организация работы и санитарно-гигиенический режим комнаты для пастеризации и хранения грудного молока.			
	22. Функциональные обязанности медсестры «молочной комнаты».			
	23. Сцеживание молока, режим пастеризации, хранения и подогрева молока.			
	24. Обработка посуды для кормления.			
	25. Показания к кормлению и докармливанию новорожденных через зонд, виды зондов.			
	26. Требования к качеству зондов.			
	27. Осложнения при кормлении через зонд и их профилактика.			
	28. Уход за грудными железами.			
	29. Профилактика развития у родильниц трещин сосков и маститов.			
	30. Санитарно-просветительная работа при проведении естественного вскармливания, разъяснения матерям его преимуществ.			
	31. Причины гипогалактии, ее лечение.			
	32. Роль медицинской сестры в профилактике гипогалактии, ее лечение.			
	33. Показания к назначению искусственного вскармливания новорожденных.			
	34. Простые и адаптированные молочные смеси.			
Практическое занятие: Мероприятия по профилактике пневмонии, расправлению ателектазов. Вскармливание недоношенных через орогастральный зонд, через постоянный назогастральный зонд.		-	2	2

Тема 3.12 Недоношенный ребенок	1. Значение недоношенности в структуре неонатальной заболеваемости и смертности.	2	-	2
	2. Причины преждевременных родов.			
	3. Классификация недоношенности.			
	4. Внешний облик недоношенного ребенка.			
	5. Основные функциональные особенности нервной, дыхательной, сердечно-сосудистой, пищеварительной, мочевыделительной систем у недоношенных детей.			
	6. Особенности терморегуляции недоношенных, опасность гипо- и гипертермии.			
	7. Особенности адаптации и течения переходных состояний у недоношенных.			
	8. Особенности течения инфекционно-воспалительных заболеваний у недоношенных детей.			
	9. Значение противоэпидемических мероприятий, асептики и антисептики в инфекционно-воспалительных заболеваниях у недоношенных.			
	10. Вакцина БЦЖ, медицинские противопоказания к вакцинации БЦЖ недоношенных детей.			
	11. Вакцина БЦЖ – М.			
Практическое занятие: Противоэпидемические мероприятия, асептика и антисептика в инфекционно-воспалительных заболеваниях у недоношенных. Вакцинация.		-	2	2
Тема 3.13 Этапы выхаживания. Сестринский уход за недоношенным ребенком	1. Этапы выхаживания и лечения недоношенных детей.	2	-	2
	2. Организация работы I этапа в родильном стационаре.			
	3. Особенности приема преждевременных родов, первого туалета недоношенного ребенка в родильном зале.			
	4. Сроки и особенности перевода и приема недоношенного ребенка в детское отделение.			

	5. Методы поддержания нормальной температуры тела, профилактика перегрева и охлаждения.			
	6. Особенности ухода за детьми с экстремально низкой массой тела при рождении.			
	7. Сроки первого кормления недоношенного ребенка.			
	8. Определение разового и суточного количества молока.			
	9. Сравнительная характеристика, показания к кормлению через зонд, через соску, к прикладыванию к груди.			
	10. Частота кормления недоношенных детей.			
	11. Профилактика аспирации.			
	12. Понятие о парентеральном питании недоношенных детей.			
	13. Сроки перевода недоношенных детей на II этап выхаживания (лечения).			
	14. Подготовка ребенка к транспортировке, документация, оснащение, набор для оказания неотложной помощи, методы согревания.			
	15. Транспортный инкубатор.			
	16. Функции медицинской сестры при транспортировке недоношенного ребенка.			
Практическое занятие: Выхаживание и лечение недоношенных детей. Уход за детьми с экстремально низкой массой тела при рождении. Кормление через зонд, через соску, прикладывание к груди. Транспортировка недоношенного ребенка.		-	2	2
Тема 3.14 Асфиксия новорожденных	1. Асфиксии новорожденных, определение понятия, причины.	2	-	2
	2. Оценка по шкале Апгар и ее значение.			
	3. Степени тяжести асфиксии.			
	4. Признаки живорожденности.			
	5. Первичная и реанимационная помощь новорожденным в родзале.			
	6. Начальные мероприятия при светлых околоплодных водах и водах с патологическими примесями.			

	7. Оценка дыхания, и частоты сердечных сокращений, цвета кожных покровов (возможные варианты и дальнейшие действия).			
	8. Лекарственная терапия.			
	9. Продолжительность реанимации.			
	10. Карта первичной и реанимационной помощи новорожденным в родзале.			
	11. Выхаживание детей перенесших асфиксию в условиях отделения новорожденных.			
Практическое занятие: Аппаратура и медикаменты для реанимации новорожденных. Проведение искусственного дыхания «рот в рот», применение дыхательного мешка Амбу, стерилизация аппаратов искусственной вентиляции легких, техника закрытого массажа сердца		-	2	2
Тема 3.15 Сестринский уход при асфиксии новорожденного Практическое занятие: Техника разведения и введения адреналина, раствор для восполнения объема циркулирующей крови, бикарбоната натрия в пупочную вену при проведении реанимации в родзале, выделение основных нарушений потребности новорожденного, родившегося в асфиксии, постановка сестринского диагноза, осуществление сестринского ухода.		-	2	2
Тема 3.16 Заболевания центральной нервной системы	1. Повреждение, мышечный тонус, физиологические рефлексy здоровых новорожденных.	2	-	2
	2. Изменения мышечного тонуса, рефлексов, крика при патологии ЦНС.			
	3. Характеристика симптомов поражения ЦНС.			
	4. Клинические особенности проявления судорожной активности у новорожденных детей.			
	5. Гипоксически-ишемические и травматические поражения центральной нервной системы.			

Практическое занятие: Проведение сравнительной оценки неврологического статуса здоровых и больных детей. Выделение основных нарушений потребности новорожденного, постановка сестринского диагноза, осуществление сестринского ухода. Уход за детьми с патологией ЦНС.		-	2	2
Тема 3.17 Родовые повреждения	1. Внутричерепная родовая травма: причины развития, разновидности, периоды, степени тяжести.	2	-	2
	2. Кардинальные симптомы основных синдромов поражения ЦНС.			
	3. Сестринский уход, посиндромная терапия новорожденных с внутричерепной родовой травмой.			
	4. Особенности сестринского ухода за детьми из группы риска.			
	5. Травмы спинного мозга: причины развития, симптомы.			
	6. Особенности сестринского ухода, укладки, основы лечения новорожденных с травмами спинного мозга.			
	7. Причины развития родовых повреждений у новорожденных детей.			
	8. Кардинальные симптомы родовой опухоли, кефалогематомы, субапоневротического кровоизлияния, переломов костей черепа, ключицы, плечевой и бедренной кости, повреждений мышц, кровоизлияний в надпочечники.			
	9. Особенности сестринского ухода, принципы лечения новорожденных с родовыми травмами.			
	10. Кардинальные симптомы, особенности сестринского ухода, укладки новорожденных с парезом лицевого нерва, родовым плекситом, парезом диафрагмального нерва.			
	11. Роль медсестры в профилактике осложнений родовых повреждений.			
Практическое занятие: Осмотр, уход, вскармливание новорожденных с родовыми повреждениями. Техника иммобилизации при переломе ключицы, плечевой и бедренной кости. Укладка при родовом плексите, парезе диафрагмального нерва.		-	2	2

Тема 3.18 Желтухи у новорожденных	1. Место желтух в заболеваемости и смертности новорожденных.	2	-	2
	2. Классификация желтух.			
	3. Физиологическая желтуха – причины развития, сроки проявления и исчезновения.			
	4. Дифференциальный диагноз и симптомы патологических желтух – гемолитическая болезнь при несовместимости по резус-фактору и системе АВ0, желтуха при атрезии желчевыводящих путей, синдроме сгущения желчи, фетальном гепатите, массивном кровоизлиянии, кишечной непроходимости, желтуха при сепсисе.			
	5. Основы лечения гемолитической болезни новорожденных.			
	6. Ранние симптомы ядерной желтухи.			
	7. Операция заменного переливания крови в лечении гемолитической болезни.			
	8. Подбор крови, требования к ее качеству.			
	9. Фототерапия новорожденных: основные показания, режимы, осложнения и их предупреждение.			
	10. Профилактика синдрома сгущения желчи.			
	11. Конъюгационная желтуха.			
Практическое занятие: Проведение осмотра здоровых и больных новорожденных с различными типами желтух, выявление начальных проявлений желтушного синдрома, выделение основных нарушений потребности новорожденного с различными типами желтух, постановка сестринского диагноза, осуществление сестринского ухода, подготовка ребенка к заменному переливанию крови, осуществление ухода за ребенком, перенесшим операцию заменного переливания крови. Техника проведения фототерапии.		-	2	2
Тема 3.19 Геморрагический и анемический синдромы	1. Особенности состава крови у новорожденных детей и его изменения в периоде новорожденности.	2	-	2
	2. Острая и хроническая анемия новорожденных: причины, симптомы, сестринский уход и основы лечения.			

	3. Причины, клиника наружных и внутренних кровотечений у новорожденных.			
	4. Симптомы геморрагического шока.			
	5. Общая и местная гемостатическая терапия.			
	6. Методы механической остановки кровотечений.			
	7. Тактика медсестры при выявлении кровотечения или подозрении на его развитие.			
	8. Геморрагическая болезнь новорожденного, причины, симптомы.			
	9. Группа риска по развитию геморрагической болезни. Профилактика.			
	10. Особенности сестринского ухода, лечения новорожденных с геморрагической болезнью.			
	11. Синдром диссеминированного внутрисосудистого свертывания, причины возникновения, симптомы, прогностическое значение, принципы лечения.			
Практическое занятие: Проведение осмотра детей с геморрагическим синдромом различной этиологии, выделение основных нарушенных потребностей новорожденного с геморрагическим синдромом, постановка сестринского диагноза и осуществление сестринского процесса. Определение группы крови, постановка пробы на совместимость при переливании плазмы и крови.		-	2	2
Тема 3.20 Заболевания кожи и слизистых, пуповинного остатка и пупочной ранки	1. Инфекционные и неинфекционные заболевания кожи, слизистых.	2	-	2
	2. Значение инфекционно-воспалительных заболеваний кожи, слизистых в патологии периода новорожденности.			
	3. Понятие и кардинальные симптомы врожденных пороков развития кожи.			
	4. Причины развития и клиническая картина неинфекционных и инфекционных заболеваний кожи.			
	5. Причины развития, симптомы заболевания слизистых оболочек.			
	6. Гонобленоррея и ее последствия.			

	7. Профилактика, ранняя диагностика, тактика медсестры при выявлении инфекционно-воспалительных заболеваний.			
	8. Сестринский уход и лечение больных с инфекционно-воспалительными заболеваниями кожи и слизистых.			
	9. Сроки отпадения пуповины остатка, эпителизация, уход за пуповиной.			
	10. Клинические признаки врожденных пупочных свищей, эмбриональной грыжи пупочного канатика, пупочной грыжи.			
	11. Значение пуповинного отростка и пупочной ранки, как выходных ворот для инфекции.			
	12. Ранние симптомы омфалита, заболеваний пупочных сосудов.			
	13. Профилактика, ранняя диагностика, тактика медсестры при выявлении, лечение заболеваний пуповинного остатка и пупочной ранки.			
	14. Инфекционно-воспалительные заболевания в структуре заболеваемости новорожденных.			
	15. Особенности иммунитета, обуславливающие высокую чувствительность новорожденных к гнойно-воспалительным заболеваниям.			
Практическое занятие: Оценивание состояния кожи, слизистых оболочек, пупочной ранки здоровых и больных новорожденных, выделение основных нарушенных потребностей новорожденных с заболеваниями кожи, пуповинного остатка и пупочной ранки, постановка сестринского диагноза и осуществление сестринского ухода. Техника обработки слизистых оболочек глаз, проведение туалета носовых ходов, туалета наружного слухового прохода, обработка слизистой полости рта.		-	2	2
Тема 3.21 Инфекционно-воспалительные и септические заболевания новорожденных	1. Современная этиология, источники и пути проникновения инфекции в организм новорожденных.	2	-	2
	2. Особенности течения гнойно-септических заболеваний у новорожденных на современном этапе.			
	3. Ранние клинические симптомы токсикоза у новорожденных детей.			
	4. Общая характеристика, кардинальные симптомы, принципы лечения,			

	профилактика внутриутробных инфекций: токсоплазмоз, цитомегалия, сифилис, герпес, краснуха.			
	5. Методы лабораторной диагностики, правила забора материала для исследований.			
	6. Ранние клинические симптомы сепсиса.			
	7. Тактика медсестры при подозрении на развитие у новорожденного гнойно-воспалительных заболеваний.			
	8. Организационные и санитарно-противоэпидемические мероприятия в очаге гнойно-воспалительных заболеваний новорожденных.			
	9. Профилактика возникновения и распространения групповых токсико-септических заболеваний новорожденных.			
Практическое занятие: Выделение нарушенных потребностей у новорожденных с инфекционно-воспалительными заболеваниями, постановка сестринского диагноза, осуществление сестринского ухода. Проведение изоляции заболевших новорожденных, осуществление ухода, обработка кожи, слизистых, пупочной ранки при инфекционно-воспалительных заболеваниях у новорожденного.		-	2	2
Тема 3.22 Заболевания органов дыхания	1. Причины развития синдрома дыхательных расстройств.	2	-	2
	2. Клиника синдрома дыхательных расстройств у новорожденных.			
	3. Шкала Сильвермана-Андерсена, Довнеса.			
	4. Ранняя диагностика атрезии хоан.			
	5. Понятие о пороках развития легких.			
	6. Место заболеваний органов дыхательной системы в структуре заболеваемости и смертности доношенных и недоношенных новорожденных.			
	7. Понятие об основных видах пневмопатий.			
	8. Особенности сестринского ухода, принципы лечения новорожденных с пневмопатиями.			
	9. Ринит новорожденных.			
	10. Ранние симптомы ОРВИ.			

	11. Понятие о внутриутробных и постнатальных пневмониях.			
	12. Особенности течения пневмоний у новорожденных, ранние симптомы.			
	13. Тактика медсестры при подозрении на развитие и выявлении у ребенка ринита, ОРВИ, пневмонии.			
	14. Особенности, сестринского ухода, принципы лечения новорожденных с ринитом, ОРВИ, пневмонией.			
Практическое занятие: Проведение оценки детей с синдромом дыхательных расстройств различной природы, оценивание степени тяжести синдрома дыхательных расстройств с помощью шкалы Сильвермана-Андерсена, выделение основных нарушенных потребностей новорожденного с заболеваниями органов дыхания, постановка сестринского диагноза и осуществление сестринского ухода.		-	2	2
Тема 3.23 Сестринский уход при заболеваниях органов дыхания Практическое занятие: Подсчет числа дыханий, определение длительности апноэ. Очищение носовых ходов, отсасывание слизи из верхних дыхательных путей. Закапывание капель в носовые ходы. Проведение оксигенотерапии с помощью маски, кислородной палатки, носовых катетеров.		-	2	2
Тема 3.24 Заболевания органов сердечно-сосудистой, пищеварительной и мочеполовой систем	1. Перестройка кровообращения после родов.	2	-	2
	2. Врожденные пороки сердца, проявляющиеся в периоде новорожденности.			
	3. Симптомы врожденного порока сердца.			
	4. Причины, ранние симптомы сердечной недостаточности у новорожденных.			
	5. Особенности сестринского ухода за новорожденными с сердечной недостаточностью, врожденными пороками сердца.			
	6. Принципы лечения сердечной недостаточности. Нарушения сердечного ритма: тахикардия, брадикардия.			
	7. Причины, диагностика, принципы лечения.			
	8. Причины и диагностическое значение нарушений акта сосания,			

	глотания, рвоты, срыгивания, вздутия живота, задержки отхождения мекония, появления в стуле крови, слизи, зелени.			
	9. Отличие мелены от мекониевого стула.			
	10. Ложная мелена.			
	11. Клинические симптомы острого живота.			
	12. Тактика медсестры, сестринский уход при нарушениях акта сосания, глотания, вздутия живота, задержке стула, появлении в стуле патологических примесей, жидком стуле.			
	13. Пороки развития органов ротовой полости: диагностика, особенности сестринского ухода, вскармливания, принципы лечения, профилактика осложнений.			
	14. Причины, клинические симптомы острой задержки мочи у новорожденных.			
	15. Изменения цвета мочи при различных патологических состояниях.			
	16. Острая почечная недостаточность: основные причины, клинические симптомы, особенности сестринского ухода за больными, принципы лечения.			
	17. Диагностика и лечение вульвовагинита.			
	18. Пороки развития органов мочеполовой системы, особенности сестринского ухода, принципы лечения.			
Практическое занятие: Проведение осмотра, выделение основных нарушений потребности новорожденных с патологией органов, сердечно-сосудистой системы, постановка сестринского диагноза, осуществление сестринского ухода.		-	2	2
Тема 3.25 Заболевания органов пищеварительной и мочеполовой систем Практическое занятие: Проведение осмотра, выделение основных нарушенных потребности новорожденных с патологией органов пищеварительной и мочеполовой систем, постановка сестринского диагноза, осуществление сестринского процесса. Подготовка инструментов и оказание помощи врачу при проведении катетеризации мочевого		-	2	2

пузыря. Сбор мочи у мальчиков и девочек.				
Тема 3.26 Наследственные заболевания. Врожденные пороки развития	1. Основные виды наследственных заболеваний, проявляющиеся в периоде новорожденности.	2	-	2
	2. Значение, методика забора мочи, крови и кала для проведения скрининга на наследственные заболевания обмена веществ.			
	3. Врожденный гипотиреоз, адреногенитальный синдром, клиника, диагностика, принципы лечения, особенности сестринского ухода.			
	4. Пороки развития центральной нервной системы, особенности сестринского ухода.			
	5. Врожденная кривошея, врожденная косолапость – сестринский уход, укладка, принципы лечения.			
	6. Дисплазия тазобедренного сустава, врожденный вывих бедра, симптомы, сроки и принципы лечения.			
	7. Значение широкого пеленания.			
Практическое занятие: Проведение осмотра детей с различными пороками развития, выделение основных нарушенных потребностей этих новорожденных, постановка сестринского диагноза, осуществление сестринского ухода. Техника проведения широкого пеленания. Забор мочи, крови и кала для скрининга на наследственные нарушения обмена веществ. Сестринский уход при наследственных заболеваниях и врожденных пороках развития: сестринский диагноз, сестринский уход.		-	2	2

ХII. РАБОЧАЯ ПРОГРАММА УНИВЕРСАЛЬНОГО МОДУЛЯ № 4
«ОКАЗАНИЕ ДОВРАЧЕБНОЙ МЕДИЦИНСКОЙ ПОМОЩИ ПРИ ЭКСТРЕННЫХ И НЕОТЛОЖНЫХ
СОСТОЯНИЯХ»
ПРОГРАММЫ ПОВЫШЕНИЯ КВАЛИФИКАЦИИ
«СЕСТРИНСКИЙ УХОД ЗА НОВОРОЖДЕННЫМИ»

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

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

Основные источники:

1. А.М. Запруднов, К.И. Григорьев «Детские болезни»: М. «Медицина» 2013 г.
2. В.Тульчинская, Н. Соколова, Н. Шеховцева «Сестринское дело в педиатрии»: Ростов-на-Дону «Феникс» 2014г.
3. Н.В. Ершова и др. «Педиатрия»: Минск «Высшая школа» 2003г.
4. Н. Соколова, В. Тульчинская «Сестринское дело в педиатрии: Практикум»: Ростов-на-Дону «Феникс» 2013г.

Дополнительные источники:

1. Берман Р.Е., Воган В.К. Руководство по педиатрии. (перевод с английского). М., Медицина, 2012.
2. Детские болезни. Учебник для студентов мед. институтов под ред. Л.А. Испевоy М., ГЭОТАР-Медиа, 2015.
3. Домашний доктор для детей. Советы американских врачей, М., 2014.
4. Доскин В.А. Морфо-функциональные контакты детского организма. М., Медицина 2014.
5. Ежова Н.В. и др. Педиатрия. Учебное пособие. М., 2012.
6. Жуковский М.А. Детская эндокринология. М., 2015.
7. Зеньковский В.В. Психология детства, Екатеринбург, 2012.
8. Интенсивная терапия в педиатрии в 2-х томах (перевод с английского). М., 2015.
9. Исаева Л.М. Стандарты профессиональной деятельности палатной сестры детского отделения. М., «АНМИ», 2014.
10. Кон И. С. Ребенок и общество. М., ГЭОТАР-Медиа, 2015.
11. Ладодо Н.С. Продукты и блюда в детском питании, М., 2014.
12. Мишарев О.С. Интенсивная терапия и реанимация тяжелобольных детей. М., 2013.
13. Мухина С.А., Тарновская И.И. Атлас по манипуляционной технике сестринского ухода. М., «АНМИ», 2013.
14. Педиатрия (перевод с английского) гл.редактор Н.Н.Володин, М., 2014.

XV. ОРГАНИЗАЦИОННО-ПЕДАГОГИЧЕСКИЕ УСЛОВИЯ РЕАЛИЗАЦИИ ПРОГРАММЫ ПОВЫШЕНИЯ КВАЛИФИКАЦИИ «СЕСТРИНСКИЙ УХОД ЗА НОВОРОЖДЕННЫМИ»

15.1. Профессиональное развитие педагогических работников ДПО.

15.2. Консультативная поддержка слушателей по вопросам обучения и охраны труда.

15.3. Особенности организации процесса реализации программы ДПО:

- занятия проводятся в свободное от работы время;
- занятия организуются на добровольных началах всех сторон;
- создание комфортных условий пребывания слушателей на занятиях.

15.4. Использование современных педагогических технологий в сфере ДПО:

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

15.5. Материальное обеспечение процесса реализации программы ДПО:

Материальное обеспечение	Наличие
Компьютеры	30
Мультимедиапроектор	1
Экран	1
Весы детские	2
Ростомер горизонтальный	4
Ростомер вертикальный	1
Сантиметровая лента	1
Тонометр	1
Кювез	2
Пеленальный стол	2
Столик для инструментов	1
Шкаф для инструментов	1
Муляжи-куклы	8
Детская кроватка	1
Бутылочки для кормления	4
Зонд для кормления	1
Пинцеты	4
Средства ухода и одежда для детей первого года жизни	20
Биксы	4
Тонометр	1
Фонендоскоп	2
Весы детские	2
Кювез	2
Ростомер горизонтальный	5
Лампа для фототерапии	1
Зонд дуоденальный	1
Зонд желудочный	1

Зажимы хирургические	1
Ножницы	5
Корнцанги	1
Пинцеты	2
Фартук клеенчатый	10
Термометр водный	1
Шприцы инъекционные одноразовые	2
Шпатели одноразовые	20
<u>Предметы ухода:</u>	1
Резиновый баллончик	2
Бинты марлевые	5
Вата	0,5
Воронка стеклянная	1
Грелка резиновая	6
Лента измерительная	5
Лейкопластырь	1
Пузырь для льда	1
Пипетки глазные	15
Трубка газоотводная	1
Почкообразный лоток	2
Банки медицинские	5
Горчичники	2
Кружка мерная	1
Катетеры	4
Глазные стаканчики	2
Горчичники	2
Кружка мерная	1
Кастрюли	4
Комплект одежды для новорожденного	10
Простыни	2
Таз пластмассовый	1
Полотенце	5
Бутылочки градуированные	5
Кувшин	1
Молокоотсос ручной	1
Пустышка	2

**XVI. ОЦЕНОЧНЫЕ МАТЕРИАЛЫ
ПРОГРАММЫ ПОВЫШЕНИЯ КВАЛИФИКАЦИИ
«СЕСТРИНСКИЙ УХОД ЗА НОВОРΟЖДЕННЫМИ»**

Вид аттестации: экзамен

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

Итоговый тест

1. Период грудного возраста длится:

Выберите один вариант ответа

- а) от момента рождения до 1 года
- б) от 1 месяца до 1 года
- в) от момента рождения до 1 месяца
- г) с 1 месяца до 3 лет

2. Физиологический гипертонус мышц-сгибателей нижних конечностей исчезает к возрасту:

Выберите один вариант ответа

- а) 2 месяца
- б) 3 месяца
- в) 4 месяца
- г) 5 месяцев

3. Сроки закрытия большого родничка:

Выберите один вариант ответа

- а) 6 месяцев
- б) 8-10 месяцев
- в) 12-16 месяцев
- г) 18-24 месяца

4. Пассивный иммунитет, полученный от матери, у ребенка ослабевает:

Выберите один вариант ответа

- а) во втором полугодии жизни
- б) к 2 годам
- в) к 3 годам
- г) на первом месяце жизни

5. При естественном вскармливании в микрофлоре кишечника преобладают:

Выберите один вариант ответа

- а) кишечные палочки

- б) молочнокислые бактерии
- в) бифидум-бактерии
- г) бактероиды

6. Нормальная частота стула у новорожденного:

Выберите один вариант ответа

- а) 5-6 раз в сутки
- б) 3-4 раза в сутки
- в) 7-8 раз в сутки
- г) 1-2 раза в сутки

7. Частота мочеиспусканий в сутки в периоде новорожденности:

Выберите один вариант ответа

- а) 5-6
- б) 10-12
- в) 15-18
- г) 20-25

8. Вирусное заболевание, перенесение которого на ранних сроках беременности приводит к порокам развития плода почти в 100% случаев:

Выберите один вариант ответа

- а) грипп
- б) краснуха
- в) гепатит
- г) эпидемический паротит

9. Врожденный гипотиреоз развивается в результате дефицита:

Выберите один вариант ответа

- а) железа
- б) меди
- в) йода
- г) кальция

10. Одной из причин развития судорог у новорожденного может быть дефицит:

Выберите один вариант ответа

- а) витамина В₆
- б) витамина С
- в) витамина А
- г) витамина В₁

11. Продолжительность периода новорожденности в среднем составляет:

Выберите один вариант ответа

- а) 3 недели
- б) 4 недели
- в) 5 недель
- г) 6 недель

12.Ранний неонатальный период – это:

Выберите один вариант ответа

- а) первые 7 суток жизни новорожденного
- б) первые 10 суток жизни новорожденного
- в) первые 14 суток жизни новорожденного
- г) первый месяц жизни новорожденного

13.Причиной транзиторной желтухи является:

Выберите несколько вариантов ответа

- а) распад плодных эритроцитов
- б) накопление в тканях свободного билирубина
- в) функциональная незрелость печени ребенка
- г) нарушение оттока желчи

14.При половом кризе у новорожденной девочки возможно кровотечение из влагалища в объеме:

Выберите один вариант ответа

- а) 0,5-2 мл
- б) 3-5 мл
- в) 8-10 мл
- г) 10-15 мл

15.Сроки заживления пупочной ранки у новорожденного:

Выберите один вариант ответа

- а) 5-7 день
- б) 10-14 день
- в) 15-21 день
- г) 1 месяц

16.Время появления физиологической желтухи:

Выберите один вариант ответа

- а) 1 день
- б) первые часы жизни
- в) 2-3 день
- г) 5-7 день

17.Увеличение и нагрубание молочных желез у новорожденных на 4-6 день жизни – это:

Выберите один вариант ответа

- а) воспаление

- б) аллергическая реакция
- в) физиологическое состояние
- г) результат родового повреждения

18. Оценка состояния новорожденного после рождения проводится:

Выберите один вариант ответа

- а) по центральным таблицам
- б) по шкале Сильвермана
- в) по шкале Апгар
- г) по номограмме Абердина

19. Частота дыхания у новорожденного в минуту:

Выберите один вариант ответа

- а) 30-35
- б) 40-60
- в) 70-80
- г) 80-100

20. Частота сердечных сокращений у новорожденного в минуту:

Выберите один вариант ответа

- а) 60-80
- б) 80-100
- в) 100-120
- г) 140-160

21. Оптимальная температура воды для купания новорожденного:

Выберите один вариант ответа

- а) 35°C
- б) 36°C
- в) 37°C
- г) 38°C

22. Прогулки с новорожденным в холодное время года следует начинать с:

Выберите один вариант ответа

- а) первых дней после выписки из роддома
- б) 1-2 недель
- в) 2-3 недель
- г) 1 месяца

23. Кефалогематома – это:

Выберите один вариант ответа

- а) поднадкостничное кровоизлияние
- б) отек мягких тканей головы

- в) перелом костей черепа
- г) порок развития

24. При псевдофурункулезе развивается гнойное воспаление:

Выберите один вариант ответа

- а) волосяных фолликулов
- б) устья потовых желез
- в) сальных желез
- г) подкожной клетчатки

25. Катаральный омфалит сопровождается:

Выберите один вариант ответа

- а) гнойным отделяемым из пупочной ранки
- б) замедленной эпителизацией пупочной ранки с мокнутием
- в) распространением воспалительного процесса на окружающие ткани
- г) воспалением пупочных сосудов

26. Ребенок, рожденный в тяжелой асфиксии, оценивается по шкале

Апгар на:

Выберите один вариант ответа

- а) 0 баллов
- б) 1-3 балла
- в) 4-6 баллов
- г) 7-8 баллов

27. Наиболее эффективным методом лечения гемолитической болезни новорожденных является:

Выберите один вариант ответа

- а) дезинтоксикационная терапия
- б) фототерапия
- в) медикаментозное лечение
- г) заменное переливание крови

28. Гестационный возраст доношенного ребенка:

Выберите один вариант ответа

- а) 32-34 недель
- б) 35-37 недель
- в) 38-42 недели
- г) 44-46 недель

29. Переношенным считается ребенок, родившийся при сроке беременности:

Выберите один вариант ответа

- а) 38 недель
- б) 40 недель

в) более 42 недель

г) 39 недель

30. У новорожденного при поглаживании кожи в области угла рта вызывается физиологический рефлекс:

Выберите один вариант ответа

а) хоботковый

б) поисковый

в) ладонно-ротовой

г) хватательный

31. Здорового новорожденного следует прикладывать к груди:

Выберите один вариант ответа

а) в первые 30 минут после рождения

б) через 3 часа после рождения

в) через 12 часов после рождения

г) через 24 часа после рождения

32. Зрелое молоко вырабатывается с:

Выберите один вариант ответа

а) 3 дня

б) 5 дня

в) 2-3 недели

г) 4 недели

33. При аэрофагии ребенка необходимо:

Выберите один вариант ответа

а) выложить на живот

б) положить на правый бок

в) положить на кровать с возвышенным головным концом

г) подержать после кормления в вертикальном положении

34. Абсолютным противопоказанием для грудного вскармливания является наличие у новорожденного:

Выберите один вариант ответа

а) родовой травмы

б) гемолитической болезни

в) фенилкетонурии

г) врожденных аномалий челюстно-лицевой области

35. В суточном рационе кормящей женщины должно содержаться белка не менее:

Выберите один вариант ответа

а) 100 г

б) 120 г

в) 130 г

г) 150 г

36. По рекомендациям ВОЗ, исключительно грудное вскармливание должно продолжаться до возраста ребенка:

Выберите один вариант ответа

а) 2-3 мес.

б) 4-6 мес.

в) 6-8 мес.

г) 8-10 мес.

37. При естественном вскармливании фруктовые соки и пюре вводятся в питание ребенка не ранее:

Выберите один вариант ответа

а) 2 мес.

б) 3 мес.

в) 4 мес.

г) 5 мес.

38. При естественном вскармливании цельное молоко вводится не ранее:

Выберите один вариант ответа

а) 3 мес.

б) 6 мес.

в) 8 мес.

г) 10 мес.

39. При грудном вскармливании новорожденного следует кормить:

Выберите один вариант ответа

а) с интервалом 3 часа

б) с интервалом 3,5 часа

в) с обязательным ночным перерывом

г) по требованию ребенка

40. Индекс здоровья – это показатель, отражающий на участке:

Выберите один вариант ответа

а) число здоровых детей

б) процент детей I группы здоровья

в) процент детей I и II группы здоровья

г) процент детей, не болеющих в течение года

41. За первые три месяца жизни доношенный ребенок вырастает в длину в среднем на:

Выберите один вариант ответа

а) 3 см

- б) 5 см
- в) 7 см
- г) 9 см

42. Вакцины и анатоксины предназначены для:

Выберите один вариант ответа

- а) создания пассивного иммунитета к инфекционным заболеваниям
- б) создания активного иммунитета к инфекционным заболеваниям
- в) серологической диагностики
- г) лечения инфекционных заболеваний

43. Первая вакцинация против вирусного гепатита В проводится:

Выберите один вариант ответа

- а) новорожденным в первые 12 часов жизни
- б) новорожденным на 3-7 день жизни
- в) в возрасте одного месяца
- г) в возрасте 3 месяцев

44. Прививочная реакция на введение вакцины БЦЖ новорожденному появляется через:

Выберите один вариант ответа

- а) 4-6 недель
- б) 1-2 недели
- в) 1-3 недели
- г) 2-4 месяца

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

Выберите один вариант ответа

- а) холодовая цепь
- б) тепловая цепь
- в) температурная цепь
- г) транспортная цепь

46. Продолжительность первой солнечной ванны – не более:

Выберите один вариант ответа

- а) 1 мин
- б) 3 мин
- в) 5 мин
- г) 10 мин

47. При дефиците витамина D в организме ребенка в первую очередь нарушается:

Выберите один вариант ответа

- а) углеводный обмен
- б) белковый обмен
- в) минеральный обмен
- г) жировой обмен

48. Гипотрофия – это:

Выберите один вариант ответа

- а) заболевание желудочно-кишечного тракта
- б) аномалия конституции
- в) эндокринное заболевание
- г) хроническое расстройство питания у детей

49. Для острой пневмонии у новорожденных детей характерно:

Выберите один вариант ответа

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

50. При кандидозном стоматите (молочница) на слизистой оболочке полости рта обнаруживают:

Выберите один вариант ответа

- а) язвочки
- б) пузырьки
- в) гнойнички
- г) белый творожистый налет

Эталоны ответов

- 1 - б
- 2 - в
- 3 - в
- 4 - а
- 5 - в
- 6 - а
- 7 - в
- 8 - б
- 9 - в
- 10 - а
- 11 - б
- 12 - а
- 13 – а,б,в
- 14 - а

15 - 6
16 - B
17 - B
18 - B
19 - 6
20 - Г
21 - B
22 - B
23 - a
24 - B
25 - 6
26 - 6
27 - Г
28 - B
29 - B
30 - 6
31 - a
32 - B
33 - Г
34 - B
35 - 6
36 - 6
37 - B
38 - B
39 - Г
40 - Г
41 - Г
42 - Г
43 - a
44 - a
45 - a
46 - B
47 - B
48 - Г
49 - Г
50 - Г

Вопросы

для подготовки к экзамену

1. Определение понятий доношенный, недоношенный, переношенный новорожденный. Степени гипотфии. Незрелость. Основные фазы адаптации здорового доношенного новорожденного.
2. Острая сосудистая недостаточность (шок). Неотложная доврачебная помощь.
3. Признаки живорожденности. Обеспечение проходимости верхних дыхательных путей. Сроки перевязки пуповины. Первый туалет кожи и слизистых оболочек.
4. Неотложная доврачебная помощь отравлению прижигающими ядами.
5. Способы согревания новорожденных в родзале. Первый осмотр ребенка в родильном зале и его диагностическое значение. Проверка проходимости хоан, пищевода, профилактика аспирационного синдрома.
6. Неотложная доврачебная помощь при анафилактическом шоке.
7. Инфекционные и неинфекционные заболевания кожи, слизистых. Гнобленоррея и ее последствия. Профилактика, тактика медсестры при выявлении инфекционно-воспалительных заболеваний. Сестринский уход.
8. Неотложная доврачебная помощь при гипергликемической коме.
9. Клиника синдрома дыхательных расстройств у новорожденных. Ринит новорожденных. ОРВИ. Понятие о внутриутробных и постнатальных пневмониях. Сестринский ухода, принципы лечения новорожденных с ринитом, ОРВИ, пневмонией.
10. Способы остановки наружных кровотечений.
11. Вакцинация БЦЖ. Противопоказания. Требования к качеству вакцины, сроки и условия хранения. Реакция на прививку, сроки появления. Ранние и поздние осложнения.
12. Неотложная доврачебная помощь при отравлении суррогатами алкоголя.
13. Показания к назначению искусственного вскармливания новорожденных. Простые и адаптированные молочные смеси.
14. Неотложная доврачебная помощь при инфаркте миокарда.
15. Уход за пуповиной. Ранние симптомы омфалита, заболеваний пупочных сосудов. Профилактика, ранняя диагностика, тактика медсестры при выявлении, лечение заболеваний пуповинного остатка и пупочной ранки.
16. Неотложная доврачебная помощь при отеке легких.

17. Острая и хроническая анемия новорожденных: причины, симптомы, сестринский уход и принципы лечения. Полицитемия новорожденных: причины, симптомы, сестринский уход и основы лечения.
18. Неотложная доврачебная помощь при отравлении угарным газом.
19. Желтухи. Классификация. Операция заменного переливания крови в лечении гемолитической болезни. Фототерапия новорожденных.
20. Неотложная доврачебная помощь при сердечной астме.
21. Оборудование палат для новорожденных. Гигиенические требования, предъявляемые к палате новорожденных.
22. Неотложная доврачебная помощь при приступе бронхиальной астмы.
23. Правила ухода за кожей и слизистыми. Методы пеленания, укладывания и положение ребенка в кровати. Профилактика аспирации. Обязанности медицинской сестры при врачебном обходе.
24. Неотложная доврачебная помощь при гипогликемической коме.
25. Этапы выхаживания и лечения недоношенных детей. Особенности приема преждевременных родов, первого туалета недоношенного в родильном зале. Методы поддержания нормальной температуры тела, профилактика перегрева и охлаждения.
26. Неотложная доврачебная помощь при судорожном синдроме.
27. Особенности ухода за детьми с экстремально низкой массой тела при рождении. Сроки первого кормления недоношенного ребенка. Определение разового и суточного количества молока.
28. Неотложная доврачебная помощь при обмороке, коллапсе.
29. Способы согревания новорожденных в родзале. Первый осмотр ребенка в родильном зале и его диагностическое значение. Проверка проходимости хоан, пищевода, профилактика аспирационного синдрома.
30. Неотложная доврачебная помощь при гипертоническом кризе.
31. Периоды внутриутробного развития. Критические периоды развития плода. Гипоксия новорожденного, причины ее развития. Физиологические рефлексы новорожденного.
32. Непрямой массаж сердца. Показания к проведению. Техника. Контроль эффективности.
33. Врожденные пороки сердца, проявляющиеся в периоде новорожденности. Особенности сестринского ухода за новорожденными с сердечной недостаточностью, врожденными пороками сердца. Принципы лечения.
34. Неотложная доврачебная помощь при ларингоспазме.

35. Основные виды наследственных заболеваний, проявляющиеся в периоде новорожденности.
36. Искусственное дыхание. Методика проведения.
37. Поражения ЦНС. Клинические проявления судорожной активности у новорожденных детей. Внутричерепная родовая травма. Сестринский уход, посиндромная терапия новорожденных с внутричерепной родовой травмой.
38. Неотложная доврачебная помощь при приступе стенокардии.
39. Значение естественного вскармливания, раннего прикладывания к груди для матери и ребенка. Уход за грудными железами. Профилактика развития у родильниц трещин сосков и маститов.
40. Неотложная доврачебная помощь при гипертоническом кризе.
41. Болезни кожи новорожденного: потница, опрелости. Причина, клиника, лечение.
42. Перспективы развития здравоохранения РФ до 2020 года.
43. Асфиксия новорожденных. Причина, клиника.
44. Сестринский процесс, этапы.
45. Пограничные (физиологические) состояния новорожденных: физиологическая эритема, гипертермия, желтуха.
46. Социально-правовая помощь матери и ребенку.
47. Вскармливание недоношенных.
48. Обработка рук до и после манипуляции.
49. Болезнь Дауна. Причины, клиника, лечение и прогноз.
50. Действия медицинской сестры при возникновении аварийной ситуации.
51. Острые респираторные заболевания у новорожденных. Причины, клиника, основные принципы лечения.
52. Юридическое оформление рождения ребенка. Сроки, порядок передачи и приема в детское отделение. Регистрация приема.
53. Пневмонии новорожденных детей. Причины, клиника. Особенности течения.
54. СПИД - индикаторные заболевания.
55. Токсико-метаболические энцефалопатии: наркотическая, алкогольная, никотиновая.
56. Общее представление о госпитальных инфекциях. Источники инфекции. Механизм передачи. Меры борьбы и профилактики. Особенности госпитальных инфекций у детей.
57. Гемолитическая болезнь новорожденных. Лечение гемолитической болезни новорожденных.

58. Санитарно-противоэпидемические мероприятия, проводимые при переводе новорожденного в наблюдательное отделение или в специализированные стационары по поводу инфекционно – воспалительных заболеваний.

59. Болезни кожи новорожденного: потница, опрелости. Причина, клиника, лечение.

60. Вирусные гепатиты. Эпидемиология. Возбудители, чувствительность, способы инактивации. Профилактика вирусных гепатитов.

Билеты к экзамену

Билет № 1

1. Определение понятий доношенный, недоношенный, переношенный новорожденный. Степени гипотфии. Незрелость. Основные фазы адаптации здорового доношенного новорожденного.

2. Острая сосудистая недостаточность (шок). Неотложная доврачебная помощь.

3. Задача.

Патронаж, возраст ребенка 1 месяц.

При сестринском обследовании медицинская сестра получила следующие данные: ребенок закутан в байковое одеяло, на голове платок. В комнате душно, температура воздуха 28° С, форточка закрыта. Ребенок беспокойный, кричит, кожные покровы влажные на ощупь, кожа гиперемизированная, мелкоточечная сыпь, особенно много сыпи в подмышечных и паховых складках. Аппетит хороший, сосет активно.

Задания

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

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

3. Осуществите ПК 2.3 Объясните маме правила ухода за ребенком.

Билет № 2

1. Признаки живорожденности. Обеспечение проходимости верхних дыхательных путей. Сроки перевязки пуповины. Первый туалет кожи и слизистых оболочек.

2. Неотложная доврачебная помощь отравлению прижигающими ядами.

3. Задача.

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

При сестринском обследовании медицинская сестра получила следующие данные: ребенок беспокойный, кожа щек гиперемирована, отмечаются расчесы на конечностях, на волосистой части головы обширные себорейные корочки. ЧДД 38 в минуту, пульс 132 в минуту.

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

Задания

1. Осуществите ПК 2.1 Выявите, удовлетворение каких потребностей нарушено, проблемы пациента, их обоснование.
2. Осуществите ПК 2.2 Определите цели и составьте план сестринского вмешательства с мотивацией.
3. Осуществите ПК 2.3 Провести с мамой беседу о рациональном вскармливании.

Билет № 3

1. Способы согревания новорожденных в родзале. Первый осмотр ребенка в родильном зале и его диагностическое значение. Проверка проходимости хоан, пищевода, профилактика аспирационного синдрома.
2. Неотложная доврачебная помощь при анафилактическом шоке.
3. Задача.

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

Осмотрен педиатром, диагноз: запор.

Назначено: очистительная клизма или газоотводная трубка.

Задания

1. Осуществите ПК 2.1 Выявите, удовлетворение каких потребностей нарушено, проблемы пациента, их обоснование.
2. Осуществите ПК 2.2 Определите цели и составьте план сестринского вмешательства с мотивацией.
3. Осуществите ПК 2.3 Беседа с мамой о рациональном вскармливании.

Билет № 4

1. Инфекционные и неинфекционные заболевания кожи, слизистых. Гонобленоррея и ее последствия. Профилактика, тактика

медсестры при выявлении инфекционно-воспалительных заболеваний. Сестринский уход.

2. Неотложная доврачебная помощь при гипергликемической коме.
3. Задача.

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

При сестринском обследовании медицинская сестра получила следующие данные: ребенок быстро утомляется, не активен, аппетит плохой. Рацион питания ребенка однообразен – молочная пища; фрукты, овощи предпочитают ребенку не давать, т.к. боятся расстройства пищеварения.

Ребенок от I беременности, I родов, от молодых родителей. Отец с семьей не живет. Ребенок на улице бывает редко, т.к. находится на попечении бабушки. У мамы хронический тонзиллит, работает технологом.

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

Задания

1. Осуществите ПК 2.1 Выявите, удовлетворение каких потребностей нарушено, проблемы пациента, их обоснование.
2. Осуществите ПК 2.2 Определите цели и составьте план сестринского вмешательства с мотивацией.
3. Осуществите ПК 2.3 Беседа с мамой о рациональном вскармливании и режиме дня ребенка.

Билет № 5

1. Клиника синдрома дыхательных расстройств у новорожденных. Ринит новорожденных. ОРВИ. Понятие о внутриутробных и постнатальных пневмониях. Сестринский уход, принципы лечения новорожденных с ринитом, ОРВИ, пневмонией.

2. Способы остановки наружных кровотечений.
3. Задача.

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

При сестринском обследовании медицинская сестра получила следующие данные: настоящий вес ребенка 3200,0; ребенок беспокойный. Кожные покровы бледные, чистые, подкожно-жировой слой развит недостаточно (истончен на животе и бедрах). Дистония. Живот слегка вздут, мягкий, безболезненный при пальпации, видимой перистальтики не наблюдается. Стул 3 раза в сутки, желтого цвета, кислого запаха. Контрольное кормление 100,0.

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

Задания

1. Осуществите ПК 2.1 Выявите, удовлетворение каких потребностей нарушено, проблемы пациента, их обоснование.
2. Осуществите ПК 2.2 Определите цели и составьте план сестринского вмешательства с мотивацией.
3. Осуществите ПК 2.3 Беседа с мамой о необходимости проведения рентгенологического исследования желудочно-кишечного тракта.

Билет № 6

1. Вакцинация БЦЖ. Противопоказания. Требования к качеству вакцины, сроки и условия хранения. Реакция на прививку, сроки появления. Ранние и поздние осложнения.
2. Неотложная доврачебная помощь при отравлении суррогатами алкоголя.
3. Задача.

Ребенок 9 месяцев. Поступил в клинику с диагнозом: железодефицитная анемия, среднетяжелая форма.

При сестринском обследовании медицинская сестра получила следующие данные: жалобы на бледность кожных покровов, снижение аппетита, нарушение сна. Ребенок с 2-х мес. возраста на искусственном вскармливании смесью «Малыш», с 4-х мес. возраста получает манную кашу 3-4 раза в день. Овощное пюре введено в 5 мес., но ест его ребенок неохотно, поэтому получает его нерегулярно. Получает соки виноградный и морковный, но нерегулярно. Мясной бульон, фарш куриный, творог ребенок получает ежедневно. В анализе крови: эр. $3,6 \times 10^{12}/л$, Нв 80 г/л, ц.п. 0,7.

Задания

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

Билет № 7

1. Показания к назначению искусственного вскармливания новорожденных. Простые и адаптированные молочные смеси.
2. Неотложная доврачебная помощь при инфаркте миокарда.

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, гиперемизированная. 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, проблемы пациента, их обоснование.
2. Осуществите ПК 2.2 Определите цели и составьте план сестринского вмешательства с мотивацией.
3. Осуществите ПК 2.3 Объясните матери необходимость соблюдения диеты.
4. Осуществите ПК 2.5 Обучите мать правилам ведения “Пищевого дневника”.

Билет № 8

Уход за пуповиной. Ранние симптомы омфалита, заболеваний пупочных сосудов. Профилактика, ранняя диагностика, тактика медсестры при выявлении, лечение заболеваний пуповинного остатка и пупочной ранки.

2. Неотложная доврачебная помощь при отеке легких.
3. Задача.

Ребенку 1 месяц. Мать жалуется на беспокойный ребенок, плохой сон. При сестринском обследовании медицинская сестра получила следующие данные: ребенок от 1 беременности, нормально протекавшей. Масса при рождении 3400 г, длина 51 см. Находится на естественном вскармливании, но кормится беспорядочно. После кормления беспокоится. Стул 1 раз в день, кашицеобразный, без примесей.

Объективно: температура нормальная, масса 3500, длина 54 см, кожа бледная, эластичность снижена. Тургор тканей снижен. При контрольном взвешивании за кормление ребенок высасывает по 60-80 мл. Молока в молочной железе матери после кормления не остается. Ребенку был поставлен диагноз: дистрофия типа гипотрофии 1 степени.

Было назначено:

- Диетотерапия (даны рекомендации по рациональному вскармливанию).

•Витаминотерапия.

Задания

1. Осуществите ПК 2.1 Выявите, удовлетворение каких потребностей нарушено, проблемы пациента, их обоснование.
2. Осуществите ПК 2.2 Определите цели и составьте план сестринского вмешательства с мотивацией.
3. Осуществите ПК 2.3 Объясните родителям необходимость соблюдения режима питания.
4. Осуществите ПК 2.5 Обучите мать правилам введения докорма.

Билет № 9

1. Острая и хроническая анемия новорожденных: причины, симптомы, сестринский уход и принципы лечения. Полицитемия новорожденных: причины, симптомы, сестринский уход и основы лечения.
2. Неотложная доврачебная помощь при отравлении угарным газом.
3. Задача.

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

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

Диагноз: дистрофия типа гипотрофии II степени.

Было назначено:

1. Диетотерапия
2. Витаминаотерапия
3. Ферментотерапия
4. Стимулирующая терапия (апилак, дибазол)
5. Анаболические стероиды

Задания

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

3. Осуществите ПК 2.3 Объясните матери важность соблюдения режимных моментов.

Билет № 10

1. Желтухи. Классификация Операция заменного переливания крови в лечении гемолитической болезни. Фототерапия новорожденных.
2. Неотложная доврачебная помощь при сердечной астме.
3. Задача.

Участковая медицинская сестра на патронаже ребенка 7 месяцев. Мать предъявляет жалобы на беспокойство ребенка, плохой сон, потливость волосистой части головы. Ребенок еще не сидит. Получает коровье молоко с рождения, соки, желток не вводила. Гуляет мать с ребенком мало. Витамин Д ребенок не получал. При сестринском обследовании медсестра получила следующие данные: общее состояние ребенка средней тяжести. Кожные покровы чистые, бледноватые. Большой родничок размером 2х2 см, края мягкие, кости черепа мягкие. Отмечается увеличение лобных и теменных бугров. Зубов нет. Живот мягкий, увеличен в объеме, распластан, печень увеличена на 1 см. Стул и диурез в норме. Диагноз: рахит II, период разгара, подострое течение.

Задания

1. Осуществите ПК 2.1 Выявите, удовлетворение каких потребностей нарушено, проблемы пациента, их обоснование.
2. Осуществите ПК 2.2 Определите цели и составьте план сестринского вмешательства с мотивацией.
3. Осуществите ПК 2.3 Объясните матери необходимость рационального питания ребенка.
4. Осуществите ПК 2.5 Обучите мать ведению листа учета приема витамина "Д".

Билет № 11

1. Оборудование палат для новорожденных. Гигиенические требования, предъявляемые к палате новорожденных.
2. Неотложная доврачебная помощь при приступе бронхиальной астмы.
3. Задача.

Участковая медицинская сестра на патронаже ребенка 3,5 месяцев. Ребенок находится на искусственном вскармливании.

При сестринском обследовании медицинская сестра получила следующие данные: родился ребенок в октябре с весом 3450 г, длиной - 52 см. Беременность и роды протекали без особенностей. Грудным молоком вскармливался до 2-х мес. Витамин "Д" назначен с 1 мес., но мать

недобросовестно давала его. Смеси готовила сама. С 2,5 мес. начала давать цельное коровье молоко. На свежем воздухе с ребенком бывает мало.

Объективно: мать отмечает, что ребенок стал беспокойным, капризным, часто вздрагивает во сне, сон тревожный, непродолжительный, аппетит снижен, появилась потливость. Кожные покровы бледные, влажные, отмечается облысение затылка, большой родничок 2,5 х 2,5 см, края родничка податливы. Ребенку был поставлен диагноз: рахит I, начальный период, острое течение.

Задания

1. Осуществите ПК 2.1 Выявите, удовлетворение каких потребностей нарушено, проблемы пациента, их обоснование.
2. Осуществите ПК 2.2 Определите цели и составьте план сестринского вмешательства с мотивацией.
3. Осуществите ПК 2.3 Объясните матери необходимость проведения профилактики рахита.
4. Осуществите ПК 2.5 Обучите мать правилам приема витамина "Д".

Билет № 12

1. Правила ухода за кожей и слизистыми. Методы пеленания, укладывания и положение ребенка в кровати. Профилактика аспирации. Обязанности медицинской сестры при врачебном обходе.
2. Неотложная доврачебная помощь при гипогликемической коме.
3. Задача.

Женщина обратилась в детскую поликлинику с ребенком 4,5 мес. с диагнозом: экссудативно-катаральный диатез.

При сестринском обследовании медицинская сестра получила следующие данные: ребенок находится на естественном вскармливании, получает апельсиновый сок, манную кашу на цельном молоке 1/2 часть яичного желтка ежедневно.

Объективно: при осмотре кожные покровы - себоррея молочных струл, за ушами значительное мокнутие, краснота, зуд.

Назначено:

1. Гипоаллергенная диета.
2. Ведение "пищевого дневника"
3. Обработка кожи цинковой мазью
4. Использование лечебных ванн с ромашкой, чередой, корой дуба.

Задания

1. Осуществите ПК 2.1 Выявите, удовлетворение каких потребностей нарушено, проблемы пациента, их обоснование.
2. Осуществите ПК 2.2 Определите цели и составьте план сестринского вмешательства с мотивацией.
3. Осуществите ПК 2.3 Объясните матери как вести пищевой дневник.

4. Осуществите ПК 2.5 Обучите мать проводить лечебную ванну.

Билет № 13

1. Этапы выхаживания и лечения недоношенных детей. Особенности приема преждевременных родов, первого туалета недоношенного в родильном зале. Методы поддержания нормальной температуры тела, профилактика перегревания и охлаждения.
2. Неотложная доврачебная помощь при судорожном синдроме.
3. Задача.

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

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

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

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

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

Задания

1. Осуществите ПК 2.1 Выявите, удовлетворение каких потребностей нарушено и определите проблемы пациента с их обоснованием
2. Осуществите ПК 2.2 Объясните матери особенности питания ребенка. Составьте меню на 1 день.
3. Осуществите ПК 2.5 Обучите маму правилам введения препаратов железа.

Билет № 14

1. Особенности ухода за детьми с экстремально низкой массой тела при рождении. Сроки первого кормления недоношенного ребенка. Определение разового и суточного количества молока.
2. Неотложная доврачебная помощь при обмороке, коллапсе.
3. Задача.

Медицинская сестра осуществляет очередной патронаж к новорожденному ребенку:

При осмотре ребенка выявлено:

- значительное проявление физиологического мастита с отделением молока,
- пупочная ранка покрыта корочкой, при удалении которой имеется чистая поверхность. Пупочное кольцо не гиперемировано,
- кожа ребенка чистая,
- стул кашицеобразный 1-3 раза в сутки,
- установлен режим кормления 6-8 раз в день. Мать кормит ребенка по требованию.

Задание

1. Осуществите ПК 2.1 Выявите, удовлетворение каких потребностей нарушено и определите проблемы пациента с их обоснованием
2. Осуществите ПК 2.3 Объясните матери особенности питания ребенка. Составьте меню на 1 день.
3. Осуществите ПК 2.5 Проведите беседу с матерью о проявлении полового криза у ребенка и профилактике гиполактации.

Билет № 15

1. Способы согревания новорожденных в родзале. Первый осмотр ребенка в родильном зале и его диагностическое значение. Проверка проходимости хоан, пищевода, профилактика аспирационного синдрома.
2. Неотложная доврачебная помощь при гипертоническом кризе.
3. Задача.

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

Во время кормления ребенка медицинская сестра выявила следующие данные: в течение нескольких кормлений ребенок очень беспокоится у груди, с трудом захватывает сосок. Мать отмечает, что молока стало очень много, грудные железы стали плотные, не получается эффективное сцеживание. Роды 1 срочные б/особенностей.

Объективно: состояние ребенка удовлетворительное. Кожа и слизистые чистые. Стул переходный. Рефлексы новорожденных выражены хорошо.

Из бутылочки жадно сосет сцеженное грудное молоко. Грудные железы у матери плотные, горячие на ощупь, хорошо выражена сосудистая сеть.

Задания

1. Осуществите ПК 2.1 Выявите, удовлетворение каких потребностей нарушено, проблемы пациента, их обоснование.
2. Осуществите ПК 2.2 Определите цели и составьте план сестринского вмешательства с мотивацией.
3. Осуществите ПК 2.3 Расскажите о подготовке матери и ребенка к кормлению.

Билет № 16

1. Периоды внутриутробного развития. Критические периоды развития плода. Гипоксия новорожденного, причины ее развития. Физиологические рефлексы новорожденного.
2. Непрямой массаж сердца. Показания к проведению. Техника. Контроль эффективности.
3. Задача.

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

Диагноз: Бронхопневмония.

Задания

1. Осуществите ПК 2.1 Выявите, удовлетворение каких потребностей нарушено, проблемы пациента, их обоснование.
2. Осуществите ПК 2.2 Определите цели и составьте план сестринского вмешательства с мотивацией.
3. Осуществите ПК 2.3 Объясните матери необходимость обогащения воздуха кислородом.
4. Осуществите ПК 2.5 Обучите мать подсчету пульса и дыхания у ребенка.

Билет № 17

1. Врожденные пороки сердца, проявляющиеся в периоде новорожденности. Особенности сестринского ухода за новорожденными с сердечной недостаточностью, врожденными пороками сердца. Принципы лечения.
2. Неотложная доврачебная помощь при ларингоспазме.
3. Задача.

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

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

Диагноз: двусторонняя очаговая пневмония, тяжелая форма.

Задания

1. Осуществите ПК 2.1 Выявите, удовлетворение каких потребностей нарушено, проблемы пациента, их обоснование.
2. Осуществите ПК 2.2 Определите цели и составьте план сестринского вмешательства с мотивацией.
3. Осуществите ПК 2.3 Объясните матери необходимость обогащения воздуха кислородом.
4. Осуществите ПК 2.5 Обучите мать подсчету пульса и дыхания у ребенка.

Билет № 18

1. Основные виды наследственных заболеваний, проявляющиеся в периоде новорожденности.
2. Искусственное дыхание. Методика проведения.
3. Задача.

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

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

Задания

1. Осуществите ПК 2.1 Выявите, удовлетворение каких потребностей нарушено, проблемы пациента, их обоснование.
2. Осуществите ПК 2.2 Определите цели и составьте план сестринского вмешательства с мотивацией.
3. Осуществите ПК 2.3 Объясните матери необходимость стационарного лечения ребенка.
4. Осуществите ПК 2.5 Обучите мать уходу за полостью носа ребенка.

Билет № 19

1. Поражения ЦНС. Клинические проявления судорожной активности у новорожденных детей. Внутричерепная родовая травма. Сестринский уход, посиндромная терапия новорожденных с внутричерепной родовой травмой.
2. Неотложная доврачебная помощь при приступе стенокардии.

3. Задача.

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

Задания

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

Билет № 20

1. Значение естественного вскармливания, раннего прикладывания к груди для матери и ребенка. Уход за грудными железами. Профилактика развития у родильниц трещин сосков и маститов.
2. Неотложная доврачебная помощь при гипертоническом кризе.
3. Задача.

В грудное отделение на стационарное лечение поступил ребенок 3-х лет с диагнозом: "Врожденный порок сердца, тетрада Фалло, НК I-II ст". Приступ одышки.

При сестринском обследовании медицинская сестра получила следующие данные: во время плача у ребенка усилилась одышка, появился цианоз всего тела. После оказания неотложной помощи ребенок был доставлен на госпитализацию. Врожденный порок сердца у ребенка выявлен с рождения. При физической нагрузке у ребенка усиливается одышка, цианоз. У ребенка снижен аппетит, плохо прибавляет в массе тела.

При осмотре: ЧДД - 60 в мин., пульс 160 уд./мин., ребенок отстает в физическом развитии, кожные покровы бледные, выражен акроцианоз. Тоны сердца звучные, над всей областью сердца выслушивается грубый систолический шум. В легких пуэрильное дыхание, живот мягкий. Физиологические отправления в норме.

Задания

1. Осуществите ПК 2.1 Выявите, удовлетворение каких потребностей нарушено, проблемы пациента, их обоснование.
2. Осуществите ПК 2.2 Определите цели и составьте план сестринского вмешательства с мотивацией.
3. Осуществите ПК 2.3 Объясните матери необходимость ограничения физической нагрузки.
4. Осуществите ПК 2.5 Обучите мать подсчету ЧДД и оценке цвета кожных покровов.

Билет № 21

1. Болезни кожи новорожденного: потница, опрелости. Причина, клиника, лечение.
2. Перспективы развития здравоохранения РФ до 2020 года.
3. Задача.

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

Объективно: состояние средней тяжести. Сознание ясное. Кожные покровы чистые, бледные. Конечности холодные. Слизистая зева гиперемирована. Носовое дыхание затруднено, серозные отделяемые из носовых ходов. Микрополиадения. Тонус мышц диффузно снижен. Большой родничок 2,0х1,5 см, края плотные, краниотабеса нет. 2 зуба. Грудная клетка сдавлена с боков, развернута в нижней апертуре, "четки". Пальпируются "браслетики". Перкуторно и аускультативно со стороны легких без патологии. Границы сердца не расширены. Тоны громкие, ясные, ритмичные. Живот мягкий, безболезненный. Печень и селезенка не увеличены. Стул и мочеиспускание не нарушены. Менингеальные симптомы не выявлены.

В присутствии врача произошел приступ судорог. У ребенка отмечалось подергивание конечностей, переизгибание туловища. Длительность приступа - 7 сек, купировался самостоятельно. Температура тела в этот момент 39,5° С. После приступа сознание восстановилось.

Врачебный диагноз: Рахит. ОРВИ.

Задания

1. Осуществите ПК 2.1 Выявите, удовлетворение каких потребностей нарушено, проблемы пациента, их обоснование.
2. Осуществите ПК 2.2 Определите цели и составьте план сестринского вмешательства с мотивацией.
3. Осуществите ПК 2.3 Объясните маме правила приема витамина «Д».

Билет № 22

1. Асфиксия новорожденных. Причина, клиника.
2. Сестринский процесс, этапы.
3. Задача.

Толя Ч., 5 месяцев. Мама обратилась к врачу с жалобами на беспокойство ребенка, плохой сон, кожный зуд. Данные жалобы появились 4 дня назад. Ребенок от 1 беременности, протекавшей с токсикозом первой половины. Роды срочные, масса при рождении 3450 г, рост 52 см. Закричал сразу. В родильном доме отмечалась токсическая эритема. Выписан на 6 сутки в удовлетворительном состоянии. Поздний неонатальный период протекал без изменений. На естественном вскармливании находился до 3-х месяцев. С этого возраста переведен на смешанное вскармливание в связи с гипогалактией матери. С 4-х месяцев переведен на искусственное вскармливание, получает смесь "Малыш". Пять дней назад в рацион введена 5% манная каша на коровьем молоке. С 2-х месяцев получает свежеприготовленный яблочный сок, в настоящее время в количестве 50 мл. Перенес ОРВИ в 3х месячном возрасте, в связи с чем не привит. Родители считают себя здоровыми. Мать работает в химической лаборатории завода "Тасма". Дедушка по линии матери страдает бронхиальной астмой. У бабушки по линии отца - эрозивный гастрит. Отец курит.

Объективно: состояние ребенка средней тяжести, возбужден, во время осмотра расчесывает кожу. На волосистой части головы и бровях имеются салые корочки. Кожа щек сухая, шелушащаяся, ярко гиперемирована. На коже туловища и конечностей имеются в небольшом количестве гладкие, блестящие папулы, следы расчесов. В паховых областях кожа эрозирована, умеренная гиперемия. Микрополиадения. В легких перкуторно звук легочной, дыхание пуэрильное. Границы сердца не расширены, тоны ясные, живот безболезненный. Селезенка не увеличена. Стул неустойчивый до 4-5 раз в день, полужидкий, без патологических примесей.

Анализ крови: Эр-4,0х10¹²/л, Нв-120 г/л, лейко-10,2х10⁹/л, п-4%,с-26%, э-9%, л-56%, м-5%,СОЭ-16 мм/ч. Анализ мочи – уд.вес - 1012, лейко-3-4 в поле зрения, эпителий плоский - 1-3 в поле зрения.

Врачебный диагноз: Экссудативный диатез.

Задания

1. Осуществите ПК 2.1 Выявите, удовлетворение каких потребностей нарушено, проблемы пациента, их обоснование.
2. Осуществите ПК 2.2 Определите цели и составьте план сестринского вмешательства с мотивацией.
3. Осуществите ПК 2.3 Объясните маме правилам обработки кожи.

Билет № 23

1. Пограничные (физиологические) состояния новорожденных: физиологическая эритема, гипертермия, желтуха.
2. Социально-правовая помощь матери и ребенку.
3. Задача.

Вызов к ребенку 9 месяцев. Накануне был насморк, сухой кашель. Температура 37,5° С. У ребенка проявления экссудативного диатеза. Ночью внезапно проснулся и стал беспокойным, появились лающий кашель, удушье, затруднен вдох. Голос осипший. При осмотре состояние ребенка средней тяжести, ребенок беспокоен. На щеках шелушение, гиперемия кожи. Из носа серозное отделяемое. В зеве гиперемия. В легких сухие хрипы на фоне жесткого дыхания. В дыхании участвуют вспомогательные мышцы.

Задания

1. Осуществите ПК 5.3 Определите неотложное состояние, развившееся у пациента.
2. Осуществите ПК 4.2 Составьте алгоритм неотложной помощи.

Билет № 24

1. Вскармливание недоношенных.
2. Обработка рук до и после манипуляции.
3. Задача.

При взятии крови из пальца у ребенка появились слабость, бледность кожных покровов, холодный липкий пот, АД 60/40 мм рт.ст.

Задания

1. Осуществите ПК 5.3 Определите неотложное состояние, развившееся у пациента.
2. Осуществите ПК 4.2 Составьте алгоритм неотложной помощи.

Билет № 25

1. Болезнь Дауна. Причины, клиника, лечение и прогноз.
2. Действия медицинской сестры при возникновении аварийной ситуации.
3. Задача.

Ребенку 4-х месяцев в процедурном кабинете детской поликлиники сделали вторую прививку АКДС-вакциной. Внезапно ребенок стал беспокойным, резко побледнел, появилась одышка, высыпания на коже типа крапивницы, потерял сознание.

Задания

1. Осуществите ПК 5.3 Определите неотложное состояние, развившееся у пациента.
2. Осуществите ПК 4.2 Составьте алгоритм неотложной помощи.

Билет № 26

1. Острые респираторные заболевания у новорожденных. Причины, клиника, основные принципы лечения.
2. Юридическое оформление рождения ребенка. Сроки, порядок передачи и приема в детское отделение. Регистрация приема.
3. Задача.

Ребенок родился с массой тела 3000 г, оценка по шкале Апгар — 5 баллов, число сердечных сокращений — 100 в минуту, число дыхательных движений — 30 в минуту, цвет кожных покровов цианотичный, ребенок вялый.

Задания

1. Осуществите ПК 5.3 Определите неотложное состояние, развившееся у пациента.
2. Осуществите ПК 4.2 Составьте алгоритм неотложной помощи.

Билет № 27

1. Пневмонии новорожденных детей. Причины, клиника. Особенности течения.
2. СПИД - индикаторные заболевания.
3. Задача.

Патронажная сестра при посещении ребенка 9 месяцев обнаружила у него повышение температуры тела до 39,2° С. Кожные покровы гиперемированы, кисти и стопы горячие на ощупь.

Задания

1. Осуществите ПК 5.3 Определите неотложное состояние, развившееся у пациента.
2. Осуществите ПК 4.2 Составьте алгоритм неотложной помощи.

Билет № 28

1. Токсико-метаболические энцефалопатии: наркотическая, алкогольная, никотиновая.

2. Общее представление о госпитальных инфекциях. Источники инфекции. Механизм передачи. Меры борьбы и профилактики. Особенности госпитальных инфекций у детей.

3. Задача.

Мать 9-месячного ребенка рассказала патронажной медсестре, что у него со вчерашнего дня наблюдаются насморк, повышение температуры тела до 37,2° С. Ночью ребенок проснулся, был беспокоен, плакал. При осмотре температура тела 38,5° С, голос осипший, появился громкий "лающий" кашель, ребенок начал задыхаться, затруднен вдох, в легких прослушиваются сухие хрипы.

Задания

1. Осуществите ПК 5.3 Определите неотложное состояние, развившееся у пациента.

2. Осуществите ПК 4.2 Составьте алгоритм неотложной помощи.

Билет № 29

1. Гемолитическая болезнь новорожденных. Лечение гемолитической болезни новорожденных.

2. Санитарно-противоэпидемические мероприятия, проводимые при переводе новорожденного в наблюдательное отделение или в специализированные стационары по поводу инфекционно – воспалительных заболеваний.

3. Задача.

Вызов к ребенку 2-х месяцев. В течение дня была рвота 5 раз, стул 10 раз водянистый. Температура 38° С градусов. Состояние тяжелое, ребенок вялый. Кожа сухая бледная, складки расправляются плохо, снижен тургор мягких тканей, большой родничок запавший.

Задания

1. Осуществите ПК 5.3 Определите неотложное состояние, развившееся у пациента.

2. Осуществите ПК 4.2 Составьте алгоритм неотложной помощи.

Билет № 30

1. Болезни кожи новорожденного: потница, опрелости. Причина, клиника, лечение.

2. Вирусные гепатиты. Эпидемиология. Возбудители, чувствительность, способы инактивации. Профилактика вирусных гепатитов.

3. Задача.

Фельдшера ФАПа вызвали к ребенку 8 мес. Болен со вчерашнего дня, появились срыгивания, рвота многократная, частый, жидкий водянистый

стул с примесью слизи. Состояние ребенка тяжелое. Температура 38,0° С, вялый, адинамичный. Кожа бледная, сухая, эластичность снижена. Видимые слизистые сухие, яркие. Большой родничок запавший, черты лица заострились. Частота дыхания 52 в 1 мин., пульс 120 уд./мин, слабого наполнения, тоны сердца глухие. Живот умеренно вздут, мочится редко.

Задания

1. Осуществите ПК 5.3 Определите неотложное состояние, развившееся у пациента.
2. Осуществите ПК 4.2 Составьте алгоритм неотложной помощи.

Эталоны ответов к билетам

Билет № 1

1. Нарушены потребности: одеваться и раздеваться, быть чистым, быть здоровым.

Проблемы пациента:

настоящие:

- потница,
- изменение кожи в области естественных складок,
- беспокойство, высыпания на коже.

потенциальные:

- нарушение комфортного состояния из-за неправильно подобранной одежды.

2. Приоритетная проблема – потница.

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

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

План	Мотивация
Медицинская сестра: 1. Обеспечит гигиену кожи пациента (обтирание, гигиеническая ванна с раствором череды, ромашки и т.д.); 2. Обеспечит одевание ребёнка согласно температуре окружающей среды (не перекутывать); 3. Обеспечит гигиенически правильный сон ребёнка (только в своей кровати, не в	1. Для уменьшения высыпаний на коже. 2. Для уменьшения высыпаний на коже и профилактики повторения. 3. Для уменьшения высыпаний

коляске, не с родителями); 4. Проведёт беседу с родственниками о правильной стирке нательного белья (стирать только детским мылом, двукратное полоскание, проглаживать с двух сторон); 5. Проводит гигиеническую уборку комнаты 2 раза в день, 3 раза в день проветривать по 30 минут (температура в комнате 20-22 °С); 6. Будет выполнять назначения врача.	на коже и профилактики повторения. 4.. Для уменьшения высыпаний на коже и профилактики повторения. 5. Для соблюдения гигиенического режима и обогащения воздуха кислородом 6. Для здоровья ребёнка.
---	--

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

Билет № 2

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

Проблемы пациента:

настоящие:

зуд кожных покровов,

снижение аппетита,

плохой сон.

потенциальные:

высокий риск инфекции, связанный с нарушением целостности кожи.

2. Приоритетная проблема – зуд кожных покровов.

Краткосрочная цель: пациент отметит уменьшение зуда к концу недели.

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

План	Мотивация
Медицинская сестра:	
1. обеспечит гигиену кожи пациента (обтирание, душ, ванна);	1. Для уменьшения высыпаний.
2. обеспечит протирание кожи пациента с раствором антисептиков по назначению врача;	2. Для уменьшения зуда.
3. обеспечит строгое соблюдение	3. Для уменьшения зуда и высыпаний на коже.

назначенной диеты; 4. проведет беседы с пациентом и его родственниками о строгом соблюдении диеты; 5. убедит в необходимости менять нательное и постельное белье пациента. 6 Будет выполнять назначения врача.	4. Для профилактики высыпаний на коже. 5. Для соблюдения правил личной гигиены. 6. Для улучшения состояния пациента.
---	--

Оценка: кожный зуд значительно уменьшится. Цель будет достигнута.

Билет № 3

1. Нарушены потребности: есть, пить, выделять, спать, отдыхать, быть здоровым.

Проблемы пациента:

настоящие:

- нарушения опорожнения кишечника (запор),
- нарушения питания, беспокойство.

потенциальные:

- риск жизнедеятельности, связанный с нарушением опорожнения кишечника,
- риск возникновения осложнений.

2. Приоритетная проблема – нарушение опорожнения кишечника (запор).

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

Долгосрочная цель: родственники продемонстрируют знания о способах борьбы с запорами.

План	Мотивация
Медицинская сестра: 1. обеспечит кисло-молочно-растительную диету (творог, кефир, овощной отвар, фруктовые соки и пюре); 2. обеспечит достаточный приём жидкости (кисломолочные продукты, соки) в зависимости от аппетита; 3. попытается выработать у пациента	1. Для нормализации моторики кишечника. 2. Для нормализации моторики кишечника. 3. Для регулярного опорожнения кишечника.

условный рефлекс на дефекацию в определённое время суток (например, утром после приёма пищи); 4. обеспечит массаж, гимнастику, воздушные ванны; 5. обеспечит постановку очистительной клизмы, газоотводной трубки, по назначению врача; 6. будет регистрировать ежедневно кратность стула в медицинской документации; 7. обучит родственников особенностям питания при запорах; 8. рекомендует расширение режима двигательной активности.	4. Для улучшения общего состояния пациента. 5. Для опорожнения кишечника. 6. Для наблюдения за опорожнением кишечника. 7. Для профилактики запоров. 8. Для нормализации моторики кишечника.
---	--

Оценка: у пациента стул нормализуется (1 раз в день). Цель будет достигнута.

Билет № 4

1. Нарушены потребности: есть, пить, выделять, быть чистым и быть здоровым.

Проблемы пациента:

настоящие:

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

потенциальные:

- риск возникновения осложнений.

2. Приоритетная проблема – нарушение питания (аппетита).

Краткосрочная цель: Скорректировать полноценное питание пациенту в течение 1 недели.

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

План	Мотивация
Медицинская сестра: 1. разнообразит меню пациента продуктами,	1. Для повышения

содержащими железо (гречка, говядина, печень, гранаты и т. д.); 2. кормит пациента малыми порциями 5-6 раз в день пищей в тёплом виде; 3. эстетически оформляет приём пищи; 4. с разрешения врача включает в рацион аппетитный чай, кислые морсы, соки; 5. привлечет по возможности родственников пациента к его кормлению; 6. обеспечит прогулки на свежем воздухе, занятия физкультурой за 30-40 минут до еды, массаж, гимнастику; 7. проведет беседу с родственниками о необходимости полноценного питания. 8. выполняет назначения врача; 9. ежедневно взвешивает пациента.	содержания гемоглобина в крови. 2. Для лучшего усвоения пищи. 3. Для повышения аппетита. 4. Для повышения аппетита. 5. Для эффективности кормления. 6. Для повышения аппетита. 7. Для профилактики осложнений. 8. Для лечения пациента. 9. Для контроля за массой тела пациента.
--	---

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

Билет № 5

1. Нарушены потребности: есть, пить, спать, отдыхать, выделять, быть здоровым.

Проблемы пациента:

настоящие:

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

потенциальные:

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

2. Приоритетная проблема – нарушение питания (голод).

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

Долгосрочная цель: Мама продемонстрирует знания о рациональном вскармливании ребенка.

План	Мотивация
Медицинская сестра: 1. обеспечит рациональное вскармливание ребенка; соблюдение режима дня ребенка;	1. Для улучшения состояния.
2. обучит маму правилам вскармливания;	2. Для улучшения состояния и профилактики возможных осложнений.
3. обучит маму правилам ухода при рвоте и срыгиваниях;	3. Для профилактики асфиксии.
4. будет наблюдать за внешним видом и состоянием ребенка;	4. Для ранней диагностики и своевременного оказания неотложной помощи в случае возникновения осложнений.
5. будет ежедневно взвешивать ребенка;	5. Для контроля динамики массы тела.
6. будет выполнять назначения врача;	6. Для проведения лечения.
7. психологически подготовит маму к проведению необходимых диагностических процедур ребенку.	7. Для улучшения состояния матери и ребенка.

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

Билет № 6

1. Нарушено удовлетворение потребностей: есть, спать, отдыхать, общаться.

Проблемы пациента: - снижение аппетита.

настоящие:

- нерациональное вскармливание,
- нарушение сна,
- дефицит знаний матери о рациональном вскармливании ребенка

потенциальные:

- ухудшение состояния ребенка, связанное с развитием осложнений

Приоритетная проблема - нерациональное вскармливание из-за дефицита знаний матери о вскармливании ребенка.

2. Краткосрочная цель: мать будет свободно ориентироваться в вопросах рационального вскармливания малыша.

Долгосрочная цель: мать организует ребенку правильное питание.

План	Мотивация
1. Медицинская сестра будет проводить с матерью беседы о правильном питании ребенка, о содержании железа и продуктах его содержащих;	1. Для ликвидации дефицита знаний матери о питании ребенка.
2. В питании ребенка медицинская сестра порекомендует использовать продукты, богатые железом;	2. Для ликвидации дефицита железа.
3. Медицинская сестра будет кормить ребенка чаще, малыми порциями;	3. Для лучшего усвоения железа из пищи.
4. Медицинская сестра организует прогулки не менее 4-х часов сутки, а также сон на свежем воздухе;	4. Для улучшения дыхания и повышения защитных сил организма.
5. Медицинская сестра будет проветривать палату в течение 15 минут каждые - 2-3 час.;	5. Для обогащения воздуха кислородом.
6. Медицинская сестра обучит мать простейшим элементам массажа, комплексам гимнастических упражнений, составит индивидуальную схему закаливающих мероприятий ;	6. Для улучшения кровообращения и повышения защитных сил организма.
7. Медицинская сестра будет выполнять назначения врача.	

Оценка: мать будет свободно ориентироваться в вопросах рационального питания ребенка, продемонстрирует знания о значении железа в лечении анемии. Цель будет достигнута.

Билет № 7

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

Проблемы пациента:

настоящие:

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

потенциальные:

- ухудшение состояния ребенка, связанное с развитием осложнений.

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

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

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

План	Мотивация
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.	5. Для профилактики вторичного инфицирования кожи.
6. Медицинская сестра обучит мать уходу за полостью носа.	6. Для улучшения носового дыхания.
7. Медицинская сестра организует консультацию врачей-специалистов (аллерголога, ЛОР, дерматолога).	7. Для ранней диагностики.
8. Медицинская сестра будет выполнять назначение врачей-специалистов.	

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

Билет № 8

1. Нарушены потребности: спать, отдыхать, есть.

Проблемы пациента:

настоящие:

- нарушение питания,
- нарушение сна,
- низкая прибавка массы,
- нерациональное вскармливание,
- недокорм.

потенциальные:

- отставание в физическом, нервно-психическом развитии,
- развитие иммунодефицита.

Приоритетная проблема: нерациональное вскармливание, недокорм.

Приоритетная проблема пациента - нерациональное вскармливание.

2. Краткосрочная цель: нормализовать питание ребенка к концу недели.

Долгосрочная цель: ребенок даст хорошую прибавку массы тела к концу месяца.

План	Мотивация
1. Медицинская сестра проведет контрольное кормление.	1. Для определения дозы высасываемого молока, выяснения дефицита массы.
2. Медицинская сестра определит возрастную суточную и разовую дозу молока, дозу докорма.	2. Для выявления дефицита питания и его устранения.
3. Медицинская сестра даст рекомендации матери по режиму кормления ребенка.	3. Для выработки условного рефлекса у малыша на кормление.
4. Медицинская сестра по назначению врача порекомендует введение докорма (в виде адаптированной смеси).	4. Для устранения недостающего объема питания.
5. Медицинская сестра по назначению врача, расскажет и порекомендует кормящей женщине увеличить объем употребляемой	5. для устранения гипогалактии.

жидкости до 3-х литров, употреблять в пищу продукты, стимулирующие лактацию.	
6. Медицинская сестра будет выполнять назначения врача.	

Оценка: мать будет свободно ориентироваться в вопросах рационального питания ребенка, режима кормления. При проведении контрольного взвешивания будет наблюдаться положительная динамика в прибавке массы. Цель будет достигнута.

Билет № 9

1. Нарушены потребности: есть, спать, отдыхать, выделять, двигаться, быть здоровым

Проблемы пациента:

настоящие: нарушение питания, нерациональное вскармливание, адинамия, нарушение аппетита, нарушение сна, нарушение физических отправления, дефицит массы тела, отставание в физическом развитии, низкие прибавки массы

потенциальные: задержка физического и нервно-психического развития, вторичное иммунодефицитное состояние, развитие осложнений.

Приоритетная проблема пациента - нарушение питания, дефицит массы и роста тела

2. Краткосрочная цель: нормализовать питание к концу 3 недели

Долгосрочная цель: ликвидировать дефицит массы тела и роста

План	Мотивация
1. Медицинская сестра проведет контрольное кормление	1. Для определения дозы высасываемого молока, выяснения дефицита массы и решения вопроса о гипогалактии
2. Медицинская сестра определит возрастную суточную и разовую дозу молока, дозу докорма	2. Для выявления дефицита питания и его устранения
3. Медицинская сестра будет выполнять назначения врача	
4. По назначению врача медицинская сестра расскажет матери о водном режиме ребенка	4. Для восполнения недостающего объема питания
5. На первое время (1 неделя)	Для выяснения толерантности

медицинская сестра порекомендует разгрузочное питание (кормление дробными дозами, уменьшение объема пищи. сокращение промежутка времени м/у кормлениями.	к пище
6. По назначению врача медицинская сестра проведет беседу с матерью о назначении коррегирующих добавок в питании ребенка	6. С целью устранения дефицита белков, жиров, углеводов
7. Медицинская сестра ежедневно будет следить за весом ребенка	7. Для решения об адекватности диетотерапии
8. Медицинская сестра порекомендует маме оградить ребенка от излишних раздражителей (свет, звук, манипуляции)	8. Для соблюдения охранительного режима

Оценка: мать будет свободно ориентироваться в вопросах рационального питания ребенка, продемонстрирует знания о режиме питания, коррекции питания. При проведении антропометрии будет наблюдаться положительная динамика в прибавке массы и роста.

Билет № 10

1. Нарушены потребности: спать, отдыхать, есть, выделять, двигаться, общаться.

Проблемы пациента

настоящие: нарушение сна, изменение эмоционального тонуса (беспокойство), повышенная потливость, расстройство костеобразования, гипотония мышц, нерациональное вскармливание, задержка моторного развития, нерациональный режим

потенциальные: развитие невротических реакций, задержка психомоторного, физического развития, заболевание кожи неинфекционного характера, деформация костной ткани, инвалидность

Приоритетная проблема пациента - нерациональное вскармливание.

2. Краткосрочная цель: вскармливание наладится к концу 1-ой недели, изменения со стороны нервной системы исчезнут к концу 1-ой недели, изменения со стороны костной ткани исчезнут к концу первого месяца.

Долгосрочная цель: мать не будет предъявлять жалоб. Ребенок будет здоров к концу года.

План	Мотивация
1. Медицинская сестра даст рекомендации по рациональному вскармливанию. Ребенку будет	1. Для коррекции питания. Для включения в

введено 3 прикорма (1 - в виде овощного пюре, 2 - в виде гречневой каши, 3 - прикорм в виде цельного кефира с творогом и печеньем). Также будут введены дополнительные продукты питания - соки (овощные и фруктовые), желток, пюре из мяса или печени. 2. Медицинская сестра даст совет по организации режима прогулок, с ежедневным максимальным использованием солнечных лучей, сон на свежем воздухе. 3. Медицинская сестра проконтролирует прием витамина Д с лечебной целью по назначению врача. 4. Медицинская сестра научит мать правильно давать витамин Д, в зависимости от концентрации раствора. 5. Медицинская сестра организует прием других лекарственных средств (витамина А, гр. В, С, препаратов Са по назначению врача). 6. Медицинская сестра научит мать приготовлению и проведению лечебных ванн (по назначению врача). 7. Медицинская сестра организует введение ребенку витамина Д, масляного раствора, с профилактической целью. 8. Медицинская сестра обеспечит выполнение назначений врача.	пищевой рацион достаточного качества полноценных белков. 2. Для активизации обменных процессов. 3. Для специфического лечения. 4. Для специфического лечения. 5. Для нормализации минерального обмена, для обеспечения организма ребенка витаминами. 6. Для активизации обменных процессов. 7. После достижения терапевтического эффекта ребенок получает ежедневно в течение первых 2-х лет и в зимний период на 3 году профилактическую дозу 400-500 МЕ.
---	---

Билет № 11

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

Проблемы пациента:

настоящие: изменение эмоционального тонуса, нарушение сна, потливость, нерациональное вскармливание, податливость краев большого родничка (расстройство костеобразования)

потенциальные: развитие невротических реакций, задержка психомоторного развития, заболевания кожи, размягчение и деформация костной ткани, приводящие к стойким деформациям костной ткани.

Приоритетная проблема пациента — расстройство костеобразования на фоне функциональных нарушений нервной системы.

2. Краткосрочная цель: нарушения со стороны нервной системы исчезнут к концу 1 недели. Костная ткань восстановится к концу месяца.

Долгосрочная цель: заболевание не будет прогрессировать и закончится периодом начальных проявлений.

План	Мотивация
1. Медицинская сестра даст рекомендации матери по рациональному питанию (1 прикорм в виде овощного пюре, 2 прикорм будет введен в виде гречневой или овсяной каши. Прикорм вводят на 1 месяц раньше.	1. Для неспецифического лечения рахита с целью коррекции питания и нормализации минеральных и обменных процессов.
2. Медицинская сестра проконтролирует прием витамина Д с лечебной целью по назначению врача.	2. Для специфического лечения.
3. Медицинская сестра научит мать правильно давать витамин Д в зависимости от концентрации раствора.	3. Для специфического лечения.
4. Медицинская сестра организует прием др. лекарственных средств (витамина А, гр. В, С, препаратов Са по назначению врача).	4. Для нормализации минерального обмена, для обеспечения организма ребенка витаминами.
5. Медицинская сестра даст совет по организации режима прогулки ежедневно с максимальным использованием солнечных лучей, сон на воздухе	5. Для активизации обменных процессов.
6. Медицинская сестра посоветует маме создать спокойную обстановку, сухую, теплую, удобную постель, исключить посторонние раздражители	6. Для охранительного режима.
7. Медицинская сестра научит мать приготовлению и проведению лечебных ванн	7. Для активизации обменных процессов

(по назначению врача)	
8. Медицинская сестра научит мать вести лист учета приема витамина Д	8. Для самоконтроля

Билет № 12

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

Проблемы пациента:

настоящие:

- зуд
- нарушение сна
- беспокойство

потенциальные:

- ухудшение состояния пациента, связанное с развитием осложнений.

Приоритетная проблема - нарушение целостности кожных покровов.

2. Краткосрочная цель: мокнутие исчезнет через 1-2 дня.

Долгосрочная цель: у ребенка не будет зуда, красноты к концу недели.

План	Мотивация
1. Медицинская сестра обучит мать вести "пищевой дневник"	1. Для выявления непереносимых продуктов питания
2. Медицинская сестра объяснит матери, что нужно исключить из питания непереносимые продукты	2. Для исключения аллергена
3. Медицинская сестра поможет матери составить меню	3. Для организации рационального питания с учетом возраста и переносимости продуктов
4. Медицинская сестра объяснит, как проводить лечебную ванну	4. Для улучшения состояния кожных покровов
5. Медицинская сестра обучит мать навыкам ухода за ребенком. Правила: - применение мази - обработка кожи	5. Для нормализации состояния ребенка

Оценка: медицинская сестра отметит у ребенка исчезновение мокнутия и зуда. Мать продемонстрирует навыки ухода за ребенком и знания о рациональном питании. Цель будет достигнута.

Билет № 13

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

Проблемы пациента:

настоящие: дефицит массы тела, снижение аппетита, бледность кожных покровов

потенциальные: ухудшение состояния ребенка, связанное с развитием осложнений

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

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

Долгосрочная цель: мать организует рациональное питание ребенка.

План	Мотивация
1. Медицинская сестра организует правильное питание	1. Для ликвидации дефицита знаний матери об особенностях питания ребенка
2. Медицинская сестра проведет беседу с матерью о правилах кормления: кормить чаще, малыми порциями питание должно быть высококалорийным расчет питания ведется на долженствующий вес $ДВ = \text{Вес рожд.} + 800 \text{ xg} = 3200 + 4800 = 8000$ Сут.дозы = 1000 мл Кол-во кормлений - 6 раз в сутки Разюдоза = $1000/6 = 160-170$ мл 6.0 - смесь "симилак" - 170,0 9.30 - каша гречневая на овощном отваре 150.0 + 1/2 яичного желтка 13.0 - мясной фарш (говядина или печень) 20,0 + овощное пюре - ассорти 140,0 16.30 - кефир 150,0 + творог 20 20.00 смесь "Симилак" - 170 мл 23.30	2. Для ликвидации дефицита массы тела
3. Медицинская сестра будет давать	3. Для ликвидации

препараты железа по назначению врача во время еды, запивать кислым соком	дефицита железа и повышения уровня гемоглобина в крови
4. Медицинская сестра будет следить за стулом	4. Для оценки усвоения железа
5. Организует прогулки не менее 4-6 часов на свежем воздухе	5. Для повышения аппетита
6. Проветривание палаты каждые 2-3 часа по 15-20 минут	6. Для повышения аппетита
7. Массаж, гимнастика, закаливание, Обучите мать приемам массажа, комплексом физических упражнений	7. Для улучшения кровообращения
8. Выполнит назначения врача	

Билет № 14

1. Нарушено удовлетворение потребностей — поддерживать состояние (адаптация).

Проблемы пациента:

настоящие:

- увеличение грудной железы за счет скопления молозива
- дефицит знаний матери по уходу за ребенком
- дефект кожи пупочного кольца

потенциальные:

- высокий риск инфицирования грудной железы

Приоритетная: дефицит знаний матери по уходу

2. Краткосрочная цель: - после беседы с матерью будет правильно организован уход

Долгосрочная цель: - ребенок не должен быть инфицирован.

План	Мотивация
1. Медицинская сестра расскажет матери о физиологическом мастите, как проявлении полового криза.	1. С целью дифференцированного ухода.
2. Медицинская сестра предупредит мать, чтоб не сцеживала молоко из грудной железы ребенка	2. С целью предупреждения инфицирования.
3. Медицинская сестра порекомендует сухое тепло на область грудной железы.	3. С целью рассасывания и обезболивания.
4. Научит пеленать не туго.	4. С целью рассасывания и

5. Медицинская сестра обработает пупочную ранку (соответственно рекомендациям по данной манипуляции).	обезболивания.
6. Медицинская сестра порекомендует после купания ребенка обработать пупочную ранку раствором бриллиантового зеленого.	5. С целью предупреждения инфицирования пупочной ранки. 6. С целью предупреждения инфицирования пупочной ранки.

Оценка: мать ребенка продемонстрирует знание по уходу за ребенком, грудная железа уменьшится и станет безболезненной.

Билет № 15

1. Нарушено удовлетворение потребностей: есть (пить), выделять, спать (отдыхать), быть чистым, поддерживать состояние

Проблемы ребенка:

- неэффективное кормление
- дефицит знаний матери по подготовке к кормлению
- диспепсия (физиологическая)
- беспокойство и нарушение сна из-за не эффективного кормления
- высокий риск обезвоживания
- высокий риск снижения массы

Потенциальные проблемы: высокий риск опрелостей, обезвоживание и снижение массы.

Приоритетные проблемы:

- дефицит знаний матери по подготовке к кормлению,
- неэффективное кормление.

2. Краткосрочная цель: Обучите мать правильному сцеживанию и подготовке грудной железы к кормлению

Долгосрочная цель: кормление ребенка будет эффективным.

План	Мотивация
1. Медицинская сестра обучит мать сцеживанию молока	1. С целью своевременного опорожнения грудной железы
2. Медицинская сестра порекомендует матери перед кормлением сцедить 2-3 капли молока	2. Для эффективного захвата ребенком соска
3. Медицинская сестра поможет правильно закладывать сосок ребенку в рот	3. Для эффективного сосания
4. Медицинская сестра порекомендует	4. С целью

матери сцеживать молоко после кормления	предупреждения застоя молока
5. Медицинская сестра порекомендует матери частое пеленание	5. С целью предупреждения опрелости
6. Медицинская сестра будет контролировать активность сосания ребенка и состояние лактации у матери	6. С целью предупреждения обезвоживания и падения массы
Медицинская сестра предупредит мать, что перед кормлением необходимо контролировать: свободное носовое дыхание отсутствие признаков охлаждения или перегревания чистое и сухое белье	

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

Билет № 16

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

Проблемы пациента:

настоящие:

- лихорадка,
- затрудненное дыхание.

потенциальные:

- развитие осложнений, ухудшающих состояние ребенка.

Приоритетная проблема - затрудненное дыхание.

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

Долгосрочная цель: ребенок не будет испытывать затрудненного дыхания к моменту выписки.

План	Мотивация
1. Медицинская сестра обеспечит ребенку возвышенное положение в постели	1. Для облегчения дыхания.
2. Медицинская сестра выполнит назначения врача.	
3. Медицинская сестра будет наблюдать за	3. Для выявления

внешним видом и состоянием больного, проведет подсчет ЧДД, ЧСС.	ухудшения состояния и своевременного оказания неотложной помощи.
4. Медицинская сестра обеспечит доступ свежего воздуха, проветривая палату 15-30 мин.	4. Для обогащения воздуха кислородом.
5. Медицинская сестра проведет беседу с матерью о пневмонии.	5. Для профилактики рецидива болезни.
6. Медицинская сестра обеспечит ингаляции кислородом.	6. Для купирования гипоксии.

Оценка: у ребенка дыхание нормализуется. Цель будет достигнута.

Билет № 17

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

Проблемы пациента:

настоящие:

- затрудненное дыхание - (одышка),
- вялость.

потенциальные:

- ухудшение состояния ребенка, связанное с развитием осложнений.

Приоритетная проблема - затрудненное дыхание.

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

Долгосрочная цель: дыхание нормализуется к моменту выписки.

План	Мотивация
1. Медицинская сестра придаст ребенку возвышенное положение в постели.	1. Для облегчения дыхания.
2. Медицинская сестра будет наблюдать за внешним видом, проводить подсчет ЧДД, ЧСС.	2. Для ранней диагностики осложнений и оказания неотложной помощи для купирования гипоксии.
3. Медицинская сестра обеспечит ингаляции кислородом.	3. Для купирования гипоксии.
4. Медицинская сестра будет взвешивать ребенка.	4. Для контроля состояния.

5. Медицинская сестра будет выполнять назначения врача.	
6. Медицинская сестра будет измерять температуру тела.	6. Контроль за температурой тела.

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

Билет № 18

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

Проблемы пациента:

настоящие:

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

потенциальные:

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

Приоритетная проблема - неэффективное очищение дыхательных путей.

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

Долгосрочная цель: нормализация носового дыхания.

План	Мотивация
1. Медицинская сестра проведет туалет носовых ходов перед каждым кормлением.	1. Для облегчения дыхания.
2. Медицинская сестра будет выполнять назначения врача.	
3. Медицинская сестра проведет беседу с матерью о профилактике данного заболевания.	3. Для профилактики простудных заболеваний.
4. Медицинская сестра обеспечит доступ свежего воздуха, проветривая палату, применит УФО.	4. Для обогащения воздуха кислородом.
5. Медицинская сестра осуществит подсчет ЧДД, ЧСС, измерит температуру тела.	5. Контроль состояния.
6. Медицинская сестра возьмет мазок из зева и носа.	6. Контроль состояния.

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

Билет № 19

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

Проблемы пациента

настоящие:

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

потенциальные:

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

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

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

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

План	Мотивация
1. Медицинская сестра обеспечит ребенку спокойную обстановку в палате.	1. Для предупреждения приступа повторных судорог.
2. Медицинская сестра обеспечит постоянное наблюдение за ребенком.	2. Из-за угрозы возникновения повторных судорог.
3. Медицинская сестра максимально ограничит неприятные для ребенка процедуры (уколы и т.д.).	3. Для предупреждения возникновения повторных судорог.
4. Медицинская сестра проследит, чтобы коровье молоко в рационе ребенка было максимально ограничено и увеличено количество овощного прикорма.	4. Для уменьшения содержания фосфатов в рационе.
5. Медицинская сестра проследит, чтобы первые дни мать с ребенком гуляла в тени.	5. Для предупреждения возникновения повторных судорог
6. Медицинская сестра по назначению	6. Для восполнения

врача будет давать ребенку глюконат кальция. организме. Спустя 3-4 дня даст витамин "Д".. 7. При приступах судорог медицинская сестра введет седуксен 0,5% раствор 0,1 мл/кг.	дефицита кальция в организме. Для лечения рахита 7. Для купирования судорог
---	--

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

Билет № 20

1. У ребенка нарушены потребности: дышать, двигаться, играть, есть.

Проблемы пациента

настоящие: одышка, непереносимость физических нагрузок из-за сердечной недостаточности, снижение аппетита, одыечно-цианотические приступы.

потенциальные: декомпенсированная сердечная недостаточность, высокий риск летального исхода во время одыечно-цианотических приступов, резкое отставание в физическом развитии.

Из данных проблем приоритетной является - непереносимость физических нагрузок.

2. Краткосрочная цель: в течение дня одышка и цианоз у ребенка должны уменьшиться.

Долгосрочная цель: к моменту выписки ребенок должен лучше переносить физические нагрузки, у него должен улучшиться аппетит.

План	Мотивация
1. Медицинская сестра поместит ребенка в просторную светлую палату.	1. Для обеспечения свежим воздухом.
2. Медицинская сестра будет каждые 2 часа по 20. мин. проветривать палату.	2. Для обогащения воздуха кислородом.
3. Медицинская сестра поднимет головную часть кровати.	3. Для повышения эффективности сердечной деятельности.
4. Медицинская сестра организует уход таким образом, чтобы ребенок имел длительный отдых.	4. Для уменьшения энергетических запросов.
5. Медицинская сестра порекомендует	5. Для улучшения

ребенку продукты богатые калием. 6. Медицинская сестра будет вводить и прекращать введение дигоксина только по назначению врача. 7. Медицинская сестра будет строго вводить калий. по назначению врача, соблюдая все правила введения калия: - при введении внутрь будет смешивать с соком для ослабления раздражения слизистой кишечника - при в/в введении разводить для предупреждения остановки сердца. 8. Медицинская сестра увеличит жидкость ребенку. 9. Медицинская сестра будет регулярно оценивать. активность ребенка, дыхание, пульс, артериальное давление. 10. Медицинская сестра будет контролировать наличие в отеков, диурез. организме 11. Медицинская сестра организует в теплое время года максимальное пребывание ребенка на свежем воздухе. 12. Медицинская сестра будет строго кормить ребенка по часам. Запретит прием сладостей между кормлениями.	сердечной проводимости и сократительной способности миокарда. 6. Для предупреждения передозировки препарата. 7. Для лечения инфекции. для ослабления раздражения слизистой кишечника для предупреждения остановки сердца 8. Для предотвращения сгущения крови. 9. Для контроля за состоянием ребенка. 10. Для выявления задержки жидкости в организме. 11. Для уменьшения явлений гипоксии. Улучшения аппетита. 12. Для улучшения аппетита.
---	---

Билет № 21

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

Проблемы пациента:

настоящие:

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

потенциальные:

- угроза развития летального исхода вследствие гипертермии.

2. Приоритетная проблема пациентки - лихорадка, судороги.

Цели.

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

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

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

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

Билет № 22

1. Нарушены потребности: быть здоровым, быть чистым, спать, отдыхать. Проблема пациента: играть, общаться, выделять.

настоящие:

- кожный зуд;
- нарушение сна;
- неустойчивый стул;
- плохой сон;
- кожа щек сухая, шелушится, ярко гиперемирована, сыпь папулезная на теле и конечностях, эозинофилия в крови, микрополиадения.

потенциальные:

- угроза развития хронических заболеваний (экзема, бронхиальная астма)

2. Приоритетные проблемы пациента - кожный зуд, нарушения сна.

Цели:

- краткосрочные: ребенок отметит уменьшение зуда, улучшение сна к концу первой недели;
- долгосрочные: ребенок отметит отсутствие зуда, сыпи, сон станет спокойным к моменту выписки.

План	Мотивация
Медицинская сестра: 1. Обеспечит ребенку полный психический и физический покой. 2. Применит гигиенические ванны с: настоем ромашки, раствором фурацилина или мазевые повязки. 3. Обеспечит уход за кожей и слизистыми; 4. Обеспечит соблюдение режима дня, длительное пребывание на свежем воздухе. 5. Обеспечит проветривание помещений.	1. Для обеспечения правильного ритма процессов высшей нервной деятельности. 2. Для уменьшения и лечения зуда. 3. Для профилактики гнойных осложнений. 4. Для улучшения состояния ребенка, для предупреждения осложнений, лучшей аэрации. 5. Для улучшения аэрации легких.

6. Выполнит назначения врача.	6. Для эффективности лечения.
7. Проведет беседу с родителями о профилактике аллергии, и необходимости гипоаллергенной диеты.	7. Для профилактики аллергических состояний.

Оценка: ребенок отметит улучшение состояния, зуд пройдет, сыпи не будет, родители продемонстрируют знания о профилактике аллергии у ребенка. Цели будут достигнуты.

Билет № 23

1. Стенозирующий ларинготрахеит (ложный круп).
2. Алгоритм неотложной помощи:
 - а) успокоить ребенка и окружающих, обеспечить приток свежего воздуха;
 - б) обрызгать прохладной водой;
 - в) дать теплое щелочное питье;
 - г) щелочные ингаляции каждые 3 часа;
 - д) сделать горячую ванну или горчичники на грудь;
 - е) ввести антигистаминные препараты (супрастин 2% 0,1 мл внутримышечно);
 - е) госпитализировать в стационар для лечения основного заболевания.

Билет № 24

1. Обморок.
2. Алгоритм неотложной помощи:
 - а) уложить ребенка горизонтально, с приподнятыми ногами;
 - б) обеспечить свободное дыхание и достаточный приток свежего воздуха;
 - в) обтереть лицо холодной водой, дать вдохнуть пары нашатырного спирта;
 - г) при затянувшемся обмороке ввести внутримышечно 10% раствор кофеина 0,1 мл/год, кордиамина 0,1 мл/год жизни, 1% раствор мезатона 0,1 мл/год (не более 1 мл);
3. Техника подсчета частоты дыхания и пульса у детей различного возраста согласно алгоритму выполнения манипуляции.

Билет № 25

1. Анафилактический шок. Крапивница.
2. Алгоритм неотложной помощи:

- а) ввести подкожно в место введения аллергена 0,3-0,5 мл 0,1 % раствор адреналина гидрохлорида и кордиамин 0,5 мл;
- б) ввести внутримышечно супрастин 2% раствор 0,3 мл;
- в) внутривенно 1 мл 10% раствора кальция хлорида;
- г) если по истечении 5 минут явления шока не исчезнут, ввести внутримышечно преднизолон в дозе 50 мг;
- д) госпитализировать в связи с возможностью вторичного шока.

Билет № 26

- 1. Асфиксия новорожденного средней тяжести.
- 2. Алгоритм неотложной помощи:
 - а) отсосать слизь из верхних дыхательных путей;
 - б) провести оксигенацию через маску 60% увлажненной кислородно-воздушной смесью (довести ЧДД до 40-50 в минуту);
 - в) ввести зонд в желудок для опорожнения его от содержимого (для предотвращения вторичной асфиксии вследствие аспирации).

Билет № 27

- 1. Гипертермический синдром.
- 2. Алгоритм неотложной помощи:
 - а) полностью раздеть ребенка;
 - б) ввести 50% раствор анальгина 0,5 мл с раствором димедрола 1% 0,2 мл;
 - в) через 10-15 минут после инъекции обтереть кожу ребенка разведенным раствором столового уксуса (1:1);
 - г) на сосуды шеи и паховые области приложить салфетки, смоченные холодной водой, часто их менять;
 - д) вызвать врача для постановки диагноза и госпитализации ребенка.

Билет № 28

- 1. Стенозирующий ларинготрахит (ложный круп).
- 2. Алгоритм неотложной помощи:
 - а) ввести 50% раствор анальгина 0,5 мл и 1% раствор димедрола 0,2 мл с целью снижения температуры тела;
 - б) дать ребенку теплое молоко с минеральной водой;
 - в) после снижения температуры тела поставить горчичники на грудную клетку и икроножные мышцы;
 - г) дать тавегил в виде сиропа 2 мл (2 раза в день);
 - д) вызвать врача для решения вопроса о госпитализации ребенка.

Билет № 29

1. КИНЭ с явлениями токсикоза и эксикоза.
2. Алгоритм неотложной помощи:
 - а) ввести 50% раствор анальгина 0,2 мл внутримышечно с 1% раствором димедрола 0,2 мл;
 - б) оральная регидратация из расчета 130 мл/кг массы тела с учетом в/в капельного введения жидкости (регидрон, глюкосалан);
 - г) срочно госпитализировать в инфекционную больницу;
 - д) в очаге карантин на 7 дней, провести дезинфекцию, наблюдайте за контактными, провести забор материала для бак. посева на кишечную группу.

Билет № 30

1. Кишечный токсикоз с эксикозом. Коли инфекция.
2. Алгоритм оказания неотложной помощи:
 - а) на догоспитальном этапе начать проведение оральной регидратации раствором регидрона по чайной ложки через каждые 4 минуты (расчет жидкости 50 мл/кг).
 - б) ввести внутривенно капельно из расчета 100 мл/кг массы 5% раствор глюкозы, 20% раствор альбумина, физ.раствор;
 - в) ввести ампициллин из расчета 100 мл/кг массы тела в сутки;
 - г) ввести раствор ККБ 50 мг в систему внутривенно;
 - д) госпитализировать ребенка в ЦРБ в сопровождении медицинского работника.