

**ВОПРОСЫ И ЗАДАЧИ К ЭКЗАМЕНУ ПО
МДК.02.01 СЕСТРИНСКАЯ ПОМОЩЬ ДЕТЯМ
СПЕЦИАЛЬНОСТЬ 34.02.01 СЕСТРИНСКОЕ ДЕЛО, 3 КУРС, 6 СЕМЕСТР
ПЕРЕЧЕНЬ ВОПРОСОВ**

1. Принципы сестринской помощи новорожденным при пограничных состояниях, недоношенности, заболеваниях и неотложных состояниях.
2. Особенности сестринского ухода при работе с новорожденными
3. Особенности строения и функционирования организма новорожденного при различных степенях недоношенности. Этапы выхаживания.
4. Сестринский процесс при уходе за недоношенным ребенком (особенности вскармливания, согревания и оксигенотерапии).
5. Профилактика невынашивания.
6. Особенности фармакотерапии, способы введения у недоношенных.
7. Факторы риска первичной асфиксии, начальные реанимационные мероприятия, диагностика состояния асфиксии, неотложная доврачебная помощь, профилактика.
8. Причины вторичной асфиксии новорожденных, диагностика, неотложная доврачебная помощь, профилактика.
9. Уход за недоношенными и новорожденными детьми, находящимися на аппарате искусственной вентиляции легких.
10. Виды родовой травмы (кефалогематома, перелом ключицы, верхний паралич плечевого сплетения, спинальная родовая травма, внутричерепная родовая травма): симптомы, лечение, наблюдение за пациентом.
11. Сестринский процесс при уходе за ребенком с родовой травмой. Профилактика родовых травм.
12. Перинатальные поражения ЦНС: синдромы, лечение, наблюдение за пациентом, этапы выхаживания, профилактика.
13. Сестринский процесс при уходе за ребенком с перинатальным поражением ЦНС. Профилактика осложнений.
14. Конъюгационные гипербилирубинемии. Признаки патологических желтух, их отличие от пограничных состояний.
15. Сестринский процесс при гипербилирубинемиях. Профилактика возникновения заболеваний и осложнений.
16. Причины омфалита, везикулопустулеза, пиодермии, конъюнктивита, сепсиса, внутриутробных инфекций, клинические проявления, возможные осложнения, лечение, сестринский процесс, профилактика.
17. Причины возникновения, клинические проявления, прогноз, сестринский процесс, неонатальный скрининг (фенилкетонурия, гипотиреоз, муковисцидоз, адреногенитальный синдром, галактоземия), аудиологический скрининг
18. Врожденные пороки сердца: причины, факторы риска, механизм нарушения кровообращения, основные симптомы, диагностика, основные принципы лечения, профилактики, реабилитация, сестринский процесс.
19. Сестринский уход при функциональных нарушениях и заболеваниях детей грудного, преддошкольного и дошкольного возраста.
20. Сестринский уход при рахите, гипокальциемическом варианте витамин Д-дефицитного рахита, гипервитаминозе Д.

21. Анемии, связанные с питанием (железодефицитная, фолиеводефицитная, витамин-В12-дефицитная) у детей: причины, факторы риска, клинические проявления, лечение, профилактика, сестринский процесс.
22. Дистрофии (паратрофия, гипотрофия): причины, факторы риска, клинические проявления, лечение, профилактика, сестринский процесс.
23. Сестринский уход при алиментарной диспепсии, при стоматитах, гельминтозах.
24. Стоматиты: виды в зависимости от этиологии (кандидозный, герпетический, афтозный), клинические проявления, диагностика, лечение, сестринский процесс, профилактика.
25. Гельминтозы(аскаридоз и энтеробиоз): пути заражения, лабораторная диагностика, сестринский процесс, профилактика.
26. Аномалии конституции. Причины, профилактика, клинические проявления, сестринский процесс, лечение, профилактика осложнений.
27. Сестринский уход при заболеваниях ребенка школьного возраста.
28. Реализация сестринского ухода при работе с детьми младшего и старшего школьного возраста.
29. Особенности сестринской помощи при заболеваниях сердечно-сосудистой, дыхательной системы и системы крови у детей .
30. Особенности сестринской помощи при заболеваниях органов пищеварения, мочевыделительной системы, щитовидной железы, сахарном диабете у детей.
31. Особенности течения инфекционного процесса у детей.
32. Особенности эпидемического процесса в детских коллективах.
33. Туберкулез у детей. Причины возникновения, клинические проявления, возможные осложнения, методы диагностики, сестринский процесс, принципы лечения и профилактики туберкулеза у детей.
34. Острые респираторные вирусные инфекции: возбудители, пути и механизмы передачи инфекции, клинические проявления у детей, осложнения, диагностика, лечение, сестринский процесс при них, профилактика, мероприятия в очаге.
35. Острый ринит, ларинготрахеит, отит, ангина: этиология, пути передачи инфекции, клинические проявления, лечение, сестринский процесс при них.
36. Воздушно-капельные инфекции (корь, краснуха, ветряная оспа, эпидемический паротит): возбудители, их свойства, пути и механизмы передачи инфекции, клинические проявления у детей, осложнения, диагностика, лечение, сестринский процесс при них, профилактика, мероприятия в очаге.
37. Воздушно-капельные инфекции: (скарлатина, коклюш, менингококковая инфекция, дифтерия): возбудители, их свойства, пути и механизмы передачи инфекции, клинические проявления у детей, осложнения, диагностика, лечение, сестринский процесс при них, профилактика, мероприятия в очаге.
38. Кишечные инфекции (дизентерия, сальмонеллез, коли-инфекция), гемоконтактные инфекции (вирусные гепатиты, ВИЧ-инфекция): возбудители, их свойства, пути и механизмы передачи инфекции, клинические проявления у детей, осложнения, диагностика, лечение, сестринский процесс при них, профилактика, мероприятия в очаге.

ПЕРЕЧЕНЬ МАНИПУЛЯЦИЙ

1. Антропометрия.

2. Введение БЦЖ- вакцины.
3. Взятие кала на бактериалогическое исследование.
4. Взятие кала на энтеробиоз.
5. Гигиеническая ванна для грудного ребенка.
6. Закапывание капель в нос.
7. Измерение длины тела горизонтальным и вертикальным ростомером.
8. Измерение массы тела на чашечных весах и на медицинских весах.
9. Измерение окружности головы.
10. Измерение окружности грудной клетки.
11. Измерение температуры тела детям разного возраста.
12. Контрольное взвешивание. Показания и техника проведения.
13. Кормление ребенка через зонд.
14. Кормления ребенка из рожка.
15. Методы подачи кислорода детям.
16. Обработка волосистой части головы при гнейсе.
17. Обучение пациента пользоваться ингаляционными баллончиками через рот.
18. Осмотр на педикулез.
19. Подготовка матери и ребенка к кормлению.
20. Подмывание новорожденного и грудного ребенка.
21. Посев кала на дезгруппу.
22. Постановка горчичников на грудную клетку.
23. Постановка лекарственной клизмы.
24. Постановка очистительной клизмы ребенку первых 3-х лет жизни.
25. Применение грелки детям разного возраста.
26. Применение пузыря со льдом детям разного возраста.
27. Проведение дуоденального зондирования.
28. Проведение лечебных ванн.
29. Проведение пробы Сулковича.
30. Расчет и техника разведения антибиотиков.
31. Соскоб на энтеробиоз.
32. Техника взятие кала наяйца гельминтов и на копрограмму.
33. Техника взятия мазков из зева и носа.
34. Техника внутривенно капельного введения жидкости.
35. Техника внутримышечной инъекции.
36. Техника закапывания капель в глаза.
37. Техника закапывания капель в нос.
38. Техника закапывания капель в уши.
39. Техника обработка носа.
40. Техника обработки глаз новорожденного.
41. Техника обработки кожи новорожденного.
42. Техника обработки кожных складок при опрелости у грудного ребенка.
43. Техника обработки пупочной ранки у новорожденного.
44. Техника обработки ушей.
45. Техника пеленания новорожденного.
46. Техника подмывания грудных детей.

47. Техника постановки газоотводной трубки.
48. Техника постановки реакции Манту, оценка результата.
49. Техника постановки согревающего компресса на ухо.
50. Техника сбора мочи на общий анализ.
51. Техника сбора мочи по Зимницкому.
52. Техника сбора мочи по Нечипоренко.
53. Техника сбора мочи различными методами.
54. Утренний туалет новорожденного и грудного ребенка.
55. Уход за ногтями ребенка.

ПРОБЛЕМНО-СИТУАЦИОННЫЕ ЗАДАЧИ С ЭТАЛОНАМИ ОТВЕТОВ

Задача № 1

На стационарном лечении находится девочка 11 лет с диагнозом грипп. Предъявляет жалобы на сильную головную боль, головокружение, повторную рвоту, нарушение сна, общую слабость. Считает себя больной в течение двух дней, когда впервые поднялась температура до 39,8° С и появилась слабость, разбитость, бред.

Объективно: положение в постели пассивное. В сознании, но заторможена, кожные покровы бледные, сухие, частота дыхательных движений 30 в минуту, пульс 160 ударов в минуту, артериальное давление 140/60 мм рт. ст. Лёгкая гиперемия зева, температура при осмотре 39,6° С.

Задания

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

Эталон ответа

Проблемы пациента

Настоящие:

- лихорадка;
- головная боль;
- рвота;
- нарушение сна;
- беспокойство по поводу исхода заболевания.

Потенциальная: риск асфиксии рвотными массами.

Приоритетная: лихорадка.

Краткосрочная цель: уменьшить лихорадку в течение следующих пяти дней до субфебрильных цифр.

Долгосрочная цель: нормализация температуры к моменту выписки.

План	Мотивация
Обеспечить 1. пациентке физический и психологический покой	Для улучшения состояния пациентки
Организовать индивидуальный сестринский пост по уходу 2. за пациенткой	Для контроля за состоянием пациентки
Обеспечить 3. обильный приём жидкости (обильное щелочное питьё в течение 2 суток)	Для предотвращения обезвоживания организма
Провести 4. беседу с родственниками об обеспечении дополнительного питания	Для компенсации потери белка и повышения защитных сил
Измерить 5. температуру тела каждые 2 часа	Для контроля за состоянием пациентки
Применить 6. методы физического охлаждения: укроет - простыней или лёгким одеялом использует - холодный компресс или пузырь со льдом	Для снижения температуры тела
Смазывать 7. губы вазелиновым маслом 3 раза в день	Для увлажнения кожи губ
Обеспечить 8. прием жидкой или полужидкой пищи 6-7 раз в день	Для лучшего усвоения пищи.
Обеспечить 9. тщательный уход за кожей и слизистыми пациентки	Для профилактики воспалительных процессов кожи и слизистых
Обеспечить 10. смену нательного и постельного белья по мере необходимости	Для обеспечения комфорта пациенту.
Наблюдать 11. за внешним видом и состоянием больного	Для ранней диагностики и своевременного оказания неотложной помощи в случае возникновения осложнений

Оценка: пациентка отметит значительное улучшение состояния здоровья, температура тела 37,4°C. Цель будет достигнута.

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

Студент демонстрирует технику оксигенотерапии с применением носового катетера.

Задача № 2

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

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

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

Задания

1. Определите проблемы пациента; сформулируйте цели и составьте план сестринского ухода по приоритетной проблеме с мотивацией каждого сестринского вмешательства.
2. Проведите беседу о правилах проведения отвлекающей терапии.
3. Продемонстрируйте технику постановки горчичников на грудную клетку.

Эталон ответа

Проблемы пациента:

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

Приоритетная проблема: сухой кашель.

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

Долгосрочная цель: отсутствие кашля к моменту выписки.

План	Мотивация
1 Обеспечить тёплое питьё, не раздражающее . слизистые	
Придать 2. пациенту положение Фаулера	
Обеспечить 3. выполнение простейших физиотерапевтических процедур (горчичники, согревающие компрессы, ножные горчичные ванны), по назначению врача	С целью изменения характера кашля и облегчения дыхания
Обеспечить 4. пациенту проведение ингаляций (масляные, эвкалиптовые и другие), по назначению врача	
Провести 5. беседу с родственниками об обеспечении дополнительного питания пациенту	Для компенсации потери белка и повышения защитных сил
Обеспечить 6. приём противокашлевых препаратов по назначению врач	Для уменьшения кашля

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

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

Студент демонстрирует технику постановки горчичников на грудную клетку.

Задача № 3

Мальчик 10 лет находится на стационарном лечении. Диагноз: ревматизм, активная фаза, полиартрит.

Ребенок жалуется на боли в левом коленном суставе, из-за болей не встаёт, старается не менять положение ноги. До этого (3–4 дня назад) беспокоили боли в правом голеностопном суставе. В анамнезе: три недели назад болел ангиной.

Объективно: температура 37,8° С. Кожные покровы бледные, чистые, синие тени под глазами, положение в постели пассивное. Левый коленный сустав на ощупь горячий, округлой формы, увеличен в размере, движения болезненные. Пульс 100 ударов в минуту, ЧДД 22 в минуту.

Задания

1. Определите проблемы пациента; сформулируйте цели и составьте план сестринского ухода по приоритетной проблеме с мотивацией каждого сестринского вмешательства.
2. Проведите беседу о профилактике осложнений ревматизма.
3. Продемонстрируйте применение холодного компресса на область пораженного сустава.

Эталон ответа

Проблемы пациента

Настоящие:

- ограничение физической активности;
- боль в суставе;
- лихорадка.

Потенциальные:

- риск возникновения пролежней;
- риск возникновения запора.

Приоритетная проблема: боль в суставе.

Краткосрочная цель: уменьшить боль в течение 1–2 дней.

Долгосрочная цель: пациент будет адаптирован к своему состоянию к моменту выписки.

План	Мотивация
Обеспечить 1. пациенту физический и психический покой	Для улучшения состояния пациента
Обеспечить 2. вынужденное положение пациенту в постели	Для уменьшения боли
Осуществить 3. комплекс мероприятий по уходу за пациентом	Для соблюдения правил личной гигиены
Обеспечить 4. постановку холодного компресса на область сустава (по назначению врача)	Для уменьшения боли
Провести 5. простейший комплекс ЛФК и массаж (по назначению врача)	Для профилактики гиподинамии и пролежней
Провести 6. беседу с родственниками о психологической поддержке пациента, о щадящем режиме его физической активности	Для облегчения адаптации пациента к своему состоянию

Провести 7. беседу с мамой и ребенком о гиподинамии и её последствиях	Для профилактики гиподинамии
---	------------------------------

Оценка: состояние пациента значительно улучшится, уменьшится боль в суставе. Цель будет достигнута.

Студент проводит беседу о профилактике осложнений ревматизма.

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

Задача № 4

На стационарном лечении находится девочка 12 лет. Диагноз: острый гломерулонефрит, отёчная форма. Жалобы на общую слабость, плохой аппетит, головную боль, отёки на лице и ногах. Считает себя больной в течение 2-х недель. В анамнезе: частые ОРВИ, ангины, кариес зубов.

Объективно: кожные покровы бледные, чистые, пастозность лица и голеней. Пульс 104 в минуту, АД 130/80 мм рт. ст., ЧДД 20 в минуту. Живот правильной формы, мягкий, безболезненный.

Задания

1. Определите проблемы пациента; сформулируйте цели и составьте план сестринского ухода по приоритетной проблеме с мотивацией каждого сестринского вмешательства.
2. Проведите беседу о необходимости соблюдения мероприятий личной гигиены.
3. Проведите инструктаж пациента о правилах определения водного баланса.

Эталон ответа

Проблемы пациента:

- отёки;
- нарушение аппетита;
- головная боль;
- слабость.

Приоритетная проблема: отёки.

1. *Краткосрочная цель:* уменьшить отёки к концу недели.

Долгосрочная цель: родственники продемонстрируют знания об особенностях питания и питьевого режима к моменту выписки.

План	Мотивация
Объяснить 1. родственникам и пациенту необходимость соблюдения диеты с ограничением соли, обогащённой белками и солями калия (стол № 7)	Для профилактики осложнений
Обеспечить 2. проверку передач	Для контроля за соблюдением диеты
Обеспечить 3. уход за кожей и слизистыми	Для соблюдения правил личной гигиены

Ежедневно 4. определять водный баланс пациента	Для контроля динамики отёков
Обеспечить 5. контроль за режимом физиологических отпавлений пациента	Для контроля динамики отеков
Обеспечить 6. пациента тёплым судном	Для улучшения микроциркуляции
Обеспечить 7. грелки для согревания постели	Для улучшения микроциркуляции
8. Взвешивать пациента 1 раз в 3 дня	Для контроля динамики отёков
Обеспечить 9. приём лекарственных средств по назначению врача	Для лечения пациента

Оценка: состояние пациента улучшится, отёки уменьшатся. Цель будет достигнута.

Студент проводит беседу с пациенткой о необходимости соблюдения мероприятий личной гигиены.

Студент проводит инструктаж пациентки по определению водного баланса.

Задача № 5

Мальчик 10 лет, находится на стационарном лечении. Диагноз: тромбоцитопеническая пурпура. Жалобы на кровотечение из носа, которое появилось несколько минут назад (во время игры). Болен 2 года, ухудшение наступило в течение последней недели (перенес ОРВИ), появились кровоизлияния на коже и слизистой оболочке полости рта. Тревожен.

Объективно: в сознании, ориентирован, контактен. Кожные покровы бледные, множественные кровоизлияния в виде пятен различной величины, формы, беспорядочно расположенные, различного цвета (багровый, синий, зеленый, желтый), ЧДД 22 в минуту, пульс 112 в минуту, АД 100/60 мм рт. ст.

Задания

1. Определите проблемы пациента; сформулируйте цели и составьте план сестринского ухода по приоритетной проблеме с мотивацией каждого сестринского вмешательства.
2. Проведите беседу с родителями об особенностях ухода за пациентами с тромбоцитопенической пурпурой.
3. Продемонстрируйте технику передней тампонады носа.

Эталон ответа

Проблемы пациента:

- носовое кровотечение;
- беспокойство;
- кровоизлияния на коже.

Приоритетная проблема пациента: носовое кровотечение.

Краткосрочная цель: остановить носовое кровотечение в течение 3 минут.

Долгосрочная цель: родственники продемонстрируют знания о способах остановки носового кровотечения в домашних условиях.

План	Мотивация
Обеспечить 1. пациенту горизонтальное положение с приподнятой головой (голову назад не запрокидывать)	Для предотвращения аспирации кровью.
Обеспечить 2. пациенту холодный компресс на область переносицы и затылка	Для сужения кровеносных сосудов.
Обеспечить 3. пациенту ватные трубочки, пропитанные 3% раствором перекиси водорода, в носовые ходы	Для остановки кровотечения.
Обеспечить 4. пациенту физический и психологический покой	Для улучшения состояния пациента
Провести 5. беседу с родственниками	Для обучения оказанию медицинской помощи при носовом кровотечении.

Оценка: носовое кровотечение будет остановлено. Цель будет достигнута.

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

Студент демонстрирует на муляже технику передней тампонады носа.

Задача № 6

Патронаж, возраст ребенка 1 месяц.

Ребенок закутан в байковое одеяло, на голове платок. В комнате душно, температура воздуха 28° С, форточка закрыта. Ребенок беспокойный, кричит, кожные покровы влажные на ощупь, кожа гиперемированная, мелкоточечная сыпь, особенно много сыпи в подмышечных и паховых складках. Аппетит хороший, сосет активно.

Задания

1. Определите проблемы пациента; сформулируйте цели и составьте план сестринского ухода по приоритетной проблеме с мотивацией каждого сестринского вмешательства.
2. Проведите беседу о правилах ухода за ребенком.
3. Продемонстрируйте технику проведения гигиенической ванны.

Эталон ответа

Проблемы пациента:

- потница;
- изменение кожи в области естественных складок;
- беспокойство;
- нарушение комфортного состояния из-за неправильно подобранной одежды.

Приоритетная проблема: потница.

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

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

План	Мотивация
Обеспечить 1. гигиену кожи пациента (обтирание, гигиеническая ванна с раствором череды, ромашки и т.д.)	Для уменьшения высыпаний на коже
Обеспечить 2. одевание ребёнка согласно температуре окружающей среды (не перекутывать)	Для уменьшения высыпаний на коже и профилактики повторения
Обеспечить 3. гигиенически правильный сон ребёнка (только в своей кроватке, не в коляске, не с родителями)	Для уменьшения высыпаний на коже и профилактики повторения
Провести 4. беседу с родственниками о правильной стирке нательного белья (стирать только детским мылом, двукратное полоскание, проглаживать с двух сторон)	Для уменьшения высыпаний на коже и профилактики повторения
Проводить 5. гигиеническую уборку комнаты 2 раза в день, 3 раза в день проветривать по 30 минут (температура в комнате 20-22 °С)	Для соблюдения гигиенического режима и обогащения воздуха кислородом

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

Студент проводит беседу с матерью о правилах ухода за ребенком.

Студент демонстрирует технику проведения гигиенической ванны ребенку.

Задача № 7

Патронаж к ребенку 5 месяцев. Мама сообщила, что ребенок беспокойный, нарушены сон и аппетит, у ребенка зуд кожи и высыпания на голове. Ребенок от 1-й беременности, 1-х родов, родился доношенным. С рождения на грудном вскармливании.

Ребенок беспокойный, кожа щек гиперемирована, отмечаются расчесы на конечностях, на волосистой части головы обширные себорейные корочки. ЧДД 38 в минуту, пульс 132 в минуту.

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

Задания

1. Определите проблемы пациента; сформулируйте цели и составьте план сестринского ухода по приоритетной проблеме с мотивацией каждого сестринского вмешательства.
2. Проведите беседу с мамой о рациональном питании ребенка.
3. Продемонстрируйте технику проведения лечебной ванны.

Эталон ответа

Проблемы пациента

Настоящие:

- зуд кожных покровов;
- снижение аппетита;
- плохой сон.

Потенциальные:

- высокий риск инфекции, связанный с нарушением целостности кожи.

Приоритетная проблема – зуд кожных покровов.

Краткосрочная цель: пациент отметит уменьшение зуда к концу недели.

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

План	Мотивация
Обеспечить 1. гигиену кожи пациента (обтирание, душ, ванна)	Для уменьшения высыпаний
Обеспечить 2. протирание кожи пациента с раствором антисептиков по назначению врача	Для уменьшения зуда
Обеспечить 3. строгое соблюдение назначенной диеты	Для уменьшения зуда и высыпаний на коже
Провести 4. беседу с пациентом и его родственниками о строгом соблюдении диеты	Для профилактики высыпаний на коже
Убедить в 5. необходимости менять нательное и постельное бельё пациента	Для соблюдения правил личной гигиены

Оценка: кожный зуд значительно уменьшился. Цель достигнута.

Студент проводит беседу с матерью о рациональном питании.

Студент демонстрирует технику проведения лечебной ванны ребенку.

Задача № 8

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

Задания

1. Определите проблемы пациента; сформулируйте цели и составьте план сестринского ухода по приоритетной проблеме с мотивацией каждого сестринского вмешательства.
2. Проведите беседу с мамой о рациональном вскармливании.
3. Продемонстрируйте технику проведения очистительной клизмы.

Эталон ответа

Проблемы пациента:

- нарушение опорожнения кишечника (запор);
- нарушение питания;
- беспокойство.

Приоритетная проблема: нарушение опорожнения кишечника (запор).

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

Долгосрочная цель: родственники знают методы предупреждения запоров.

План	Мотивация
Обеспечить 1. кисло-молочно-растительную диету (творог, кефир, овощной отвар, фруктовые соки и пюре)	Для нормализации моторики кишечника
Обеспечить 2. достаточный приём жидкости (кисломолочные продукты, соки) в зависимости от аппетита	Для нормализации моторики кишечника
Попытаться 3. выработать у пациента условный рефлекс на дефекацию в определённое время суток (например, утром после приёма пищи)	Для регулярного опорожнения кишечника
Обеспечить 4. массаж, гимнастику, воздушные ванны	Для улучшения общего состояния пациента
Обеспечить 5. постановку очистительной клизмы, газоотводной трубки, по назначению врача	Для опорожнения кишечника
Регистрировать ежедневно кратность стула в 6. медицинской документации	Для наблюдения за опорожением кишечника
Обучить 7. родственников особенностям питания при запорах	Для профилактики запоров
Рекомендовать расширение режима двигательной 8. активности	Для нормализации моторики кишечника

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

Студент проводит беседу с матерью о рациональном вскармливании.

Студент демонстрирует технику проведения очистительной клизмы на муляже.

Задача № 9

Девочка 6 лет находится на стационарном лечении. Диагноз: острый пиелонефрит. Жалуется на общую слабость, понижение аппетита, температуру тела 38,6 С. Девочка вялая, капризная. Беспокоят боли в животе, болезненные и частые мочеиспускания. Из анамнеза: больна в течение последних 3-х дней. Накануне заболевания упала в холодную воду. Кожные покровы бледные, чистые. Язык сухой, обложен белым налетом. Живот мягкий. ЧДД 26 в минуту, пульс 102 в минуту.

Моча мутная, мочи мало, мочеиспускание частое.

Задания

1. Определите проблемы пациента; сформулируйте цели и составьте план сестринского ухода по приоритетной проблеме с мотивацией каждого сестринского вмешательства.
2. Проведите беседу о профилактике осложнений при пиелонефрите.

3. Продемонстрируйте технику сбора анализа мочи по Зимницкому.

Эталон ответа

Проблемы пациента

Настоящие:

- частое мочеиспускание;
- лихорадка;
- снижение аппетита;
- боль при мочеиспускании.

Потенциальные:

- риск нарушения целостности кожи в области складок промежности.

Приоритетная проблема: частое мочеиспускание.

Краткосрочная цель: уменьшить частоту мочеиспусканий к концу недели.

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

План	Мотивация
Обеспечить 1. диетическое питание (исключить острые и жирные блюда, количество жидкости должно соответствовать рекомендации врача)	Для нормализации водного баланса
Обеспечить 2. смену нательного и постельного белья пациента по мере загрязнения	Для соблюдения правил личной гигиены пациента
Обеспечить 3. регулярное подмывание пациента и смазывание промежности 2-3 раза в день вазелиновым маслом	Для соблюдения гигиены промежности
Обеспечить 4. пациента мочеприёмником	Для опорожнения мочевого пузыря
Обеспечить 5. дезинфекцию мочеприёмника	Для соблюдения правил инфекционной безопасности
Регулярное 6. проветривание палату 3-4 раза в день по 30 минут	Для обогащения воздуха кислородом
Обеспечить 7. психологическую поддержку родственникам и пациенту	Для облегчения страданий
8. Обеспечить приём лекарственных средств, по назначению врача	Для лечения пациента
9. Провести беседу с родственниками о необходимости соблюдения диеты, личной гигиены, необходимости избегать переохлаждения	Для профилактики осложнений

Оценка: частота мочеиспускания уменьшилась. Цель достигнута.

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

Студент демонстрирует технику сбора мочи для анализа по Зимницкому.

Задача № 10

В детском отделении наблюдается мальчик 13 лет. Диагноз: сахарный диабет, инсулинзависимый тяжелый, кетоацидоз. Жалобы на общую слабость, жажду, головную боль, полиурию, кожный зуд, повышение аппетита. Ощущается запах ацетона изо рта при разговоре. В контакт вступает неохотно, не верит в успех лечения, выражает опасение за свое будущее.

Из анамнеза: 1,5 месяца назад была травма головы (упал, ударился головой), не госпитализировался. Затем в течение месяца чувствовал себя плохо – общая слабость, головная боль, жажда, выделение больших количеств мочи. Поводом для госпитализации послужила потеря сознания. Находится в отделении 4-й день. У бабушки мальчика, по мнению его мамы, СД 2 типа.

Объективно: в сознании, ориентирован во времени и пространстве. Кожные покровы бледные, на ощупь сухие. Румянец на щеках. Слизистые полости рта яркие. Множественные расчесы на коже конечностей, туловища. Зрачки сужены, реагируют на свет. Живот мягкий, безболезненный. ЧДД 20–22 в минуту, пульс 96 уд./мин., АД 90/50 мм рт. ст.

Задания

1. Определите проблемы пациента; сформулируйте цели и составьте план сестринского ухода по приоритетной проблеме с мотивацией каждого сестринского вмешательства.
2. Проведите беседу с мамой о диете при сахарном диабете.
3. Продемонстрируйте технику п/к введения инсулина.

Эталон ответа

Проблемы пациента

Настоящие:

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

Потенциальные:

- риск развития кетоацидотической комы.

Приоритетная проблема: дефицит знаний о заболевании (сахарный диабет).

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

План	Мотивация
Провести 1. беседу с пациентом и родственниками об особенностях диеты и возможностях в дальнейшем её расширения по 15 минут 2 раза в день в течение 5 дней	Для устранения дефицита знаний о заболевании.
Провести 2. беседу с родственниками и пациентом о симптомах гипо- и гиперсостояний в течение 3-х дней по 15 минут	Для профилактики возникновения кетоацидотической комы.

Провести 3. беседу с родственниками пациента о необходимости психологической поддержки его в течение всей жизни	Для создания у ребёнка ощущения себя полноценным членом общества.
Познакомить 4. семью пациента с другой семьёй, где ребёнок также болен сахарным диабетом, но уже адаптирован к заболеванию	Для адаптации семьи к заболеванию ребёнка.
Подобрать 5. популярную литературу об образе жизни больного сахарным диабетом и познакомит с ней родственников	Для расширения знаний о заболевании и его лечении.
Объяснить 6. родственникам необходимость посещать «Школу больного сахарным диабетом» (если таковая имеется)	Для расширения знаний о заболевании и его лечении.

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

Студент проводит беседу с матерью о диете при сахарном диабете.

Студент демонстрирует на муляже технику подкожного введения инсулина.

Задача № 11

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

Ребенок быстро утомляется, не активен, аппетит плохой. Рацион питания ребенка однообразен – молочная пища; фрукты, овощи предпочитают ребенку не давать, т.к. боятся расстройства пищеварения.

Ребенок от 1-й беременности, 1-х родов, от молодых родителей. Отец с семьей не живет. Ребенок на улице бывает редко, т.к. находится на попечении бабушки. У мамы хронический тонзиллит, работает технологом.

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

Задания

1. Определите проблемы пациента; сформулируйте цели и составьте план сестринского ухода по приоритетной проблеме с мотивацией каждого сестринского вмешательства.
2. Проведите беседу с мамой о рациональном вскармливании и режиме дня ребенка.
3. Продемонстрируйте технику исследования пульса и ЧДД.

Эталон ответа

Проблемы пациента:

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

Приоритетная проблема: нарушение питания (аппетита).

Краткосрочная цель: демонстрация матерью знаний о правильном питании ребенка к концу недели.

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

План	Мотивация
Разнообразить меню пациента продуктами, содержащими 1. железо (гречка, говядина, печень, гранаты и т. д.)	Для повышения содержания гемоглобина в крови
Кормить 2. пациента малыми порциями 5-6 раз в день пищей в тёплом виде	Для лучшего усвоения пищи
Эстетически 3. оформлять приём пищи	Для повышения аппетита
С 4. разрешения врача включать в рацион аппетитный чай, кислые морсы, соки	Для повышения аппетита
Привлекать 5. по возможности родственников пациента к его кормлению	Для эффективности кормления.
Обеспечить прогулки на свежем 6. воздухе, занятия физкультурой за 30-40 минут до еды, массаж, гимнастику	Для повышения аппетита
Провести 7. беседу с родственниками о необходимости полноценного питания	Для профилактики осложнений
Ежедневно 8. взвешивать пациента	Для контроля за массой тела пациента.

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

Студент проводит беседу с матерью о рациональном вскармливании и режиме дня ребенка.

Студент демонстрирует технику исследования пульса и ЧДД.

Задача № 12

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

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

Задания

1. Определите проблемы пациента; сформулируйте цели и составьте план сестринского ухода по приоритетной проблеме с мотивацией каждого сестринского вмешательства.
2. Проведите беседу о значении ЛФК при заболеваниях органов дыхания.
3. Пр продемонстрируйте комплекс дыхательной гимнастики.

Эталон ответа

Проблемы пациента

Настоящие:

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

Потенциальные: риск возникновения удушья, одышки.

Приоритетная проблема: кашель влажный.

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

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

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

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

Студент проводит беседу о значении ЛФК при заболеваниях органов дыхания.

Студент демонстрирует обучение пациента комплексу дыхательной гимнастики.

Задача № 13

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

Ребенок беспокойный. Настоящий вес ребенка 3200,0. Кожные покровы бледные, чистые, подкожно-жировой слой развит недостаточно (истончен на животе и бедрах).

Дистония. Живот слегка вздут, мягкий, безболезненный при пальпации, видимой перистальтики не наблюдается. Стул 3 раза в сутки, желтого цвета, кислого запаха. Контрольное кормление 100,0.

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

Задания

1. Определите проблемы пациента; сформулируйте цели и составьте план сестринского ухода по приоритетной проблеме с мотивацией каждого сестринского вмешательства.
2. Проведите беседу с мамой о необходимости проведения рентгенологического исследования желудочно-кишечного тракта.
3. Продемонстрируйте технику контрольного взвешивания.

Эталон ответа

Проблемы пациента

Настоящие:

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

Потенциальные:

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

Приоритетная проблема: нарушение питания (голод).

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

Долгосрочная цель: демонстрация мамой знания рационального вскармливания ребенка.

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

План	Мотивация
диагностических процедур ребенку	

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

Студент проводит беседу с матерью о необходимости проведения рентгенологического исследования желудочно-кишечного тракта.

Студент демонстрирует на муляже технику контрольного взвешивания.

Задача № 14

На стационарном лечении находится девочка 9 лет.

Диагноз: хронический гастродуоденит.

Девочка жалуется на боли в животе режущего характера, боли появляются приступообразно через несколько минут после приема пищи и длятся 30–40 минут. Локализация боли – верхняя часть живота. Периодически сопровождается тошнотой, рвотой. Девочка по характеру упрямая, капризная. Девочка от 1-й беременности, доношенная. Учится хорошо. Последние 3 года питается беспорядочно, часто в сухомятку, т.к. родители работают и обслуживать девочку некому. Девочка живет в семье с отчимом, в семье частые ссоры.

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

Задания

1. Определите проблемы пациента; сформулируйте цели и составьте план сестринского ухода по приоритетной проблеме с мотивацией каждого сестринского вмешательства.
2. Проведите беседу о диетическом питании.
3. Продемонстрируйте технику фракционного исследования желудочного сока.

Эталон ответа

Проблемы пациента

Настоящие:

- частые боли в животе;
- нарушение питания;
- дефицит общения.

Потенциальные:

- риск возникновения язвенной болезни и нервного срыва.

Приоритетная проблема: нерациональное питание.

Краткосрочная цель: демонстрация мамой знания диетического питания для дочери.

Долгосрочная цель: рациональное питание девочки, в соответствии с рекомендациями врача.

План	Мотивация

Обеспечить 1. соблюдение режима дня и диеты	Для улучшения состояния
Провести 2. беседу с родственниками о необходимости соблюдения диеты и режима дня	Для соблюдения лечения и профилактики осложнений
Провести 3. беседу с родственниками о психологической поддержке девочки	Для создания положительных эмоций у ребенка
Наблюдать 4. за внешним видом и состоянием пациента	Для ранней диагностики и своевременного оказания неотложной помощи в случае возникновения осложнений

Оценка: пациентка питается правильно. Цель достигнута.

Студент проводит беседу с матерью о диетическом питании при хронических гастродуоденитах.

Студент демонстрирует на муляже технику фракционного исследования желудочного сока.

Задача № 15

Девочке 8 лет. Диагноз: дискинезия желчевыводящих путей.

Жалобы на тупые ноющие боли в области правого подреберья, тошноту, отрыжку, периодическую рвоту. Боли усиливаются после употребления жирной пищи. Стул со склонностью к запорам. Аппетит у девочки плохой.

Мама считает дочку больной в течение последних 2-х лет.

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

Задания

1. Определите проблемы пациента; сформулируйте цели и составьте план сестринского ухода по приоритетной проблеме с мотивацией каждого сестринского вмешательства.
2. Проведите беседу о рациональном питании детей школьного возраста.
3. Продемонстрируйте технику дуоденального зондирования.

Эталон ответа

Проблемы пациента:

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

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

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

Долгосрочная цель: состояние дискомфорта исчезнет к моменту выписки.

План	Мотивация
Обеспечить 1. соблюдение предписанной диеты	Для улучшения состояния
Обеспечить 2. соблюдение режима дня	Для улучшения состояния
Создать 3. вынужденное положение пациенту при болях	Для уменьшения боли
Научить 4. пациента приемам борьбы с тошнотой и отрыжкой	Для исчезновения отрыжки и тошноты
Оказать 5. помощь пациенту при рвоте	Для профилактики асфиксии
Провести 6. беседу с пациентом и его родственниками о характере предписанной ему диеты и необходимости ее соблюдения	Для улучшения состояния и профилактики осложнений
Обеспечить 7. комфортные условия для пациента в стационаре	Для улучшения состояния

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

Студент проводит беседу с матерью о рациональном питании детей школьного возраста.

Студент демонстрирует на муляже технику дуоденального зондирования.

Задача № 16

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

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

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

Задания

1. Определите проблемы пациента; сформулируйте цели и составьте план сестринского ухода по приоритетной проблеме с мотивацией каждого сестринского вмешательства.
2. Проведите беседу о гигиене полости рта.
3. Продемонстрируйте технику орошения полости рта.

Эталон ответа

Проблемы пациента:

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

Приоритетная проблема: боль и высыпания в полости рта.

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

Долгосрочная цель: состояние дискомфорта исчезнет к моменту выписки.

План	Мотивация
Обеспечить 1. психологический и физический покой пациента	Для улучшения состояния
Обеспечить 2. щадящую диету	Для эффективности кормления
Обеспечить 3. орошение полости рта раствором фурацилина 1:5000	Для уменьшения высыпаний и боли в полости рта
Обеспечить 4. полоскание полости рта 0,5% раствором новокаина перед каждым приемом пищи	Для ликвидации воспалительных изменений в полости рта
Обеспечить 5. инфекционный контроль за предметами ухода и посудой пациента	Для соблюдения инфекционной безопасности
Обеспечить 6. правильный режим дня	Для улучшения состояния
Обрабатывать полость рта раствором трипсина 5-6 раз в 7. день	Для ликвидации воспалительных изменений в полости рта
Провести 8. беседу с родственниками пациента о характере предписанной диеты и необходимости ее соблюдения	Для лечения и профилактики осложнений
Наблюдать 9. за состоянием пациента	Для ранней диагностики и своевременного оказания неотложной помощи в случае возникновения осложнений

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

Студент проводит беседу с матерью о гигиене полости рта.

Студент демонстрирует на муляже технику орошения полости рта.

Задача № 17

На стационарном лечении находится ребенок 8 лет. Диагноз: правосторонняя нижнедолевая крупозная пневмония, дыхательная недостаточность II степени. Жалобы на

отрывистый, болезненный кашель, боли в правой половине грудной клетки и боли в животе, особенно при кашле. Общая слабость, головная боль, нарушение сна, повышение температуры тела, аппетит отсутствует.

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

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

Задания

1. Определите проблемы пациента; сформулируйте цели и составьте план сестринского ухода по приоритетной проблеме с мотивацией каждого сестринского вмешательства.
2. Проведите беседу о значении оксигенотерапии.
3. Продемонстрируйте технику внутримышечного введения цефomezина 500 тыс. ЕД.

Эталон ответа

Проблемы пациента:

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

Приоритетная проблема: боль в груди при кашле.

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

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

План	Мотивация
Обеспечить 1. психологический и физический покой пациенту	Для улучшения состояния.
Обеспечить 2. частое проветривание палаты (не менее 4 раз в день по 30 минут)	Для обогащения воздуха кислородом
Обеспечить 3. пациенту оксигенотерапию	Для обогащения организма кислородом
Обеспечить 4. теплое питье, не раздражающее слизистые	Для уменьшения кашля

Создать 5. вынужденное положение пациенту (с приподнятой головной частью кровати)	Для уменьшения кашля
Провести 6. простейшие физиопроцедуры (по назначению врача)	Для облегчения дыхания
Наблюдать 7. за внешним видом и состоянием пациента	Для ранней диагностики и своевременного оказания неотложной помощи в случае возникновения осложнений

Провести 8. беседу с родственниками пациента о правильном уходе за ребенком	Для обсуждения дальнейшего ухода и последующего лечения и наблюдения
---	--

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

Студент проводит беседу с матерью о значении оксигенотерапии.

Студент демонстрирует на муляже технику внутримышечного введения цефomezина 500 тыс. ЕД.

Задача № 18

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

Жалобы на бледность кожных покровов, снижение аппетита, нарушение сна. Ребенок с 2-месячного возраста на искусственном вскармливании смесью «Малыш», с 4-х месяцев получает манную кашу 3-4 раза в день. Овощное пюре введено в 5 мес., но ест его неохотно, поэтому получает нерегулярно. Соки (виноградный и морковный) пьет также эпизодически. Мясной бульон, фарш куриный, творог ребенок получает ежедневно. В анализе крови: эр. $3,6 \times 10^{12}/л$, Нв 80 г/л, ц.п. 0,7.

Задания

1. Определите проблемы пациента; сформулируйте цели и составьте план сестринского ухода по приоритетной проблеме с мотивацией каждого сестринского вмешательства.
2. Обучите мать правилам приема препаратов железа.
3. Продемонстрируйте кормление ребенка из бутылочки.

Эталон ответа

Проблемы пациента:

- снижение аппетита;
- нерациональное вскармливание из-за дефицита знаний матери о правильном питании ребенка;
- тревожный сон.

Приоритетная проблема: нерациональное вскармливание из-за дефицита знаний матери о правильном питании ребенка.

Цель: мать будет свободно ориентироваться в вопросах рационального вскармливания и организует правильное питание ребенку.

План	Мотивация
1. М/с будет проводить с матерью беседы о правильном питании ребенка.	1. Для ликвидации дефицита знаний матери о питании ребенка.
2. В питании ребенка м/с рекомендует использовать продукты, обогащенные	2. Для ликвидации дефицита железа в организме.

железом	
3. М/с будет кормить ребенка чаще, малыми порциями	3. Для лучшего усвоения железа из пищи
4. М/с организует прогулки не менее 4 часов сутки, а также сон на свежем воздухе	4. Для улучшения дыхания и повышения защитных сил организма, улучшения аппетита

Оценка: мать свободно ориентируется в вопросах рационального питания ребенка, демонстрирует знания о значении железа в лечении анемии. Цель достигнута.

Студент демонстрирует правильно выбранный уровень общения с матерью, доступно объясняет ей правила приема препаратов железа.

Студент демонстрирует манипуляцию на муляже в соответствии с алгоритмом действий.

Задача № 19

Ребенок 6-ти месяцев находится на приеме в поликлинике в день здорового ребенка.

Диагноз: экссудативно-катаральный диатез.

Ребенок с 3-х месяцев на искусственном вскармливании. Вес при рождении 3200, в последующие месяцы прибавка массы 1000-1100 гр. С 2 месячного возраста у ребенка часто возникают опрелости несмотря на хороший уход. Кожа на щеках сухая, гиперемизированная. На волосистой части головы себорея. Мать отмечает усиление кожных высыпаний после употребления ребенком в пищу яичного желтка, виноградного сока. Опрелости I-II ст. в паховых складках, в подмышечных областях, на складках шеи. Из носа слизистые выделения.

Задания

1. Определите проблемы пациента; сформулируйте цели и составьте план сестринского ухода по приоритетной проблеме с мотивацией каждого сестринского вмешательства.
2. Объясните матери необходимость соблюдения диеты и обучите мать правилам ведения «Пищевого дневника».
3. Продемонстрируйте обработку кожи и слизистых ребенка.

Эталон ответа

Проблемы пациента:

- изменения кожных покровов в результате нарушения обмена веществ и неправильного питания;
- ребенок неправильно питается из-за незнания мамы правил кормления малышей;
- затруднение носового дыхания из-за выделений из носа.

Приоритетная проблема: неправильное питание ребенка из-за дефицита знаний матери о рациональном вскармливании.

Цель: мать через 1-2 дня расскажет об особенностях питания своего ребенка.

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

1. М/с проведет с матерью беседу о заболевании.	1. Для ликвидации дефицита знаний матери о заболевании.
2. М/с расскажет матери о причинах заболевания и значении соблюдения диеты.	2. Для ликвидации дефицита знаний матери о заболевании.
3. М/с научит мать ведению «Пищевого дневника».	3. Для выявления непереносимости продуктов.
4. М/с обучит мать уходу за полостью носа.	6. Для улучшения носового дыхания и облегчения приема пищи.
5. М/с организует консультацию врачей-специалистов (аллерголога, ЛОРа, дерматолога).	7. Для ранней диагностики.

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

Студент демонстрирует правильно выбранный уровень общения с матерью, доступно объясняет ей необходимость соблюдения диеты. Студент демонстрирует правильно выбранную методику обучения матери ведению «Пищевого дневника».

Студент демонстрирует манипуляцию на муляже в соответствии с алгоритмом действий.

Задача № 20

Ребенку 1 мес. Мать жалуется на беспокойство ребенка, плохой сон. Ребенок от первой беременности, нормально протекавшей. Масса при рождении 3400 г, длина 51 см. Находится на естественном вскармливании, но кормления проводятся беспорядочно. После кормления беспокоен. Стул 1 раз в день, кашицеобразный, без примесей.

Температура нормальная, масса 3500, длина 54 см, кожа бледная, тургор тканей снижен. При контрольном взвешивании выяснено, что за кормление ребенок высасывает по 60-80 мл. Молока в молочной железе матери после кормления не остается. Ребенку был поставлен диагноз: дистрофия по типу гипотрофии 1 степени.

Задания

1. Определите проблемы пациента; сформулируйте цели и составьте план сестринского ухода по приоритетной проблеме с мотивацией каждого сестринского вмешательства. Объясните родителям необходимость соблюдения режима питания.
2. Объясните матери необходимость соблюдение режима питания и обучите ее правилам введения докорма.
3. Продемонстрируйте технику контрольного взвешивания.

Эталон ответа

Проблемы пациента:

- беспокойство ребенка после кормления из-за недостаточного количества молока у матери;
- тревожный сон;

- низкая прибавка массы.

Приоритетная проблема: беспокойство ребенка после кормления из-за недостаточного количества молока у матери

Цель: нормализовать питание ребенка к концу недели.

План	Мотивация
1. М/с проведет контрольное кормление	Для определения дозы высасываемого молока, выяснения дефицита массы
2. М/с определит возрастную суточную и разовую дозу молока, дозу докорма	Для выявления дефицита питания и его устранения
3. М/с даст рекомендации матери по режиму кормления ребенка	Для выработки условного рефлекса у малыша на кормление
4. М/с по назначению, врача порекомендует введение докорма (в виде адаптированной смеси)	Для устранения недостающего объема питания
5. М/с рекомендует кормящей женщине увеличить объем употребляемой жидкости до 3-х литров, включить в пищу продукты, стимулирующие лактацию (по назначению врача)	Для устранения гипогалактии

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

Студент демонстрирует правильно выбранный уровень общения с родителями, доступно объясняет им необходимость соблюдения режима питания. Студент демонстрирует правильно выбранную методику обучения матери правилам введения докорма.

Студент демонстрирует манипуляцию на муляже, в соответствии с алгоритмом действий.

Задача № 21

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

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

Диагноз: дистрофия по типу гипотрофии 2 степени.

Задания

1. Определите проблемы пациента; сформулируйте цели и составьте план сестринского ухода по приоритетной проблеме с мотивацией каждого сестринского вмешательства. Объясните матери важность соблюдения режимных моментов.
2. Обучите мать дополнительным методам согревания ребенка.
3. Продемонстрируйте согревание ребенка при помощи использования грелок.

Эталон ответа

Проблемы пациента:

- невозможность накормить ребенка из-за сниженного аппетита и недостаточного количества молока у матери;
- тревожный сон;
- недостаточная прибавка веса и роста;
- нарушение физиологических отпавлений из-за недостаточного питания.

Приоритетная проблема: невозможность накормить ребенка из-за снижения аппетита и недостаточного количества молока у матери

Цель: нормализовать питание к концу 3 недели.

План	Мотивация
1. М/с проведет контрольное кормление	Для определения дозы высасываемого молока, выяснения дефицита массы и решения вопроса о гипогалактии
2. М/с определит возрастную суточную и разовую дозу молока, дозу докорма	Для выявления дефицита питания и его устранения
3. На первое время (1 неделя) м/с порекомендует разгрузочное питание (кормление дробными дозами, уменьшение объема пищи, сокращение промежутка времени между кормлениями).	Для выяснения толерантности к пище
4. По назначению врача м/с расскажет матери о водном режиме ребенка	Для восполнения недостающего объема питания
5. По назначению врача, м/с проведет беседу с матерью о назначении корректирующих добавок в питании ребенка	С целью устранения дефицита белков, жиров, углеводов
6. М/с ежедневно будет следить за весом ребенка	Для решения об адекватности диетотерапии

Оценка: мать свободно ориентируется в вопросах рационального питания ребенка, демонстрирует знания о режиме питания, коррекции питания. При проведении антропометрии наблюдается положительная динамика в прибавке массы и роста.

Студент демонстрирует матери правильно выбранную методику обучения дополнительных методов согревания малыша.

Студент демонстрирует манипуляцию на муляже в соответствии с алгоритмом действий.

Задача № 22

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

Задания

1. Определите проблемы пациента; сформулируйте цели и составьте план сестринского ухода по приоритетной проблеме с мотивацией каждого сестринского вмешательства.
2. Обучите мать ведению листа учета приема витамина D.
3. Продемонстрируйте сбор мочи на пробу Сулковича.

Эталон ответа

Проблемы пациента:

- тревожный сон;
- беспокойство, плаксивость, потливость из-за вегетативной дисфункции;
- нерациональное вскармливание из-за отсутствия у мамы знаний по вопросу правильного вскармливания малыша;
- отставание ребенка в моторном развитии за счет гипотонии мышц;
- нерациональное использование прогулок.

Приоритетная проблема: нерациональное вскармливание

Цель: вскармливание наладится к концу 1-й недели.

План	Мотивация
1. М/с даст рекомендации по рациональному вскармливанию. Ребенку будет введено 3 прикорма (1-й в виде овощного пюре, 2-й в виде гречневой каши, 3-й прикорм в виде цельного кефира с творогом и печеньем) Также будут введены дополнительные продукты питания: соки (овощные и фруктовые), желток, пюре из мяса или печени	Для коррекции питания для включения в пищевой рацион достаточного качества полноценных белков
2. М/с даст совет по организации режима прогулок ежедневно с максимальным использованием солнечных лучей, сон на свежем воздухе	Для активизации обменных процессов, улучшения аппетита
3. М/с проконтролирует прием витамина	Для специфического лечения

Д с лечебной целью по назначению врача	
4. М/с научит мать правильной даче витамина D в зависимости от концентрации раствора	Для специфического лечения
5. М/с научит мать приготовлению и проведению лечебных ванн (по назначению врача)	Для активизации обменных процессов, улучшения аппетита

Оценка: мать свободно ориентируется в вопросах рационального вскармливания, демонстрирует знания о значении вит. D в профилактике и лечении рахита. У ребенка нормализовался сон, улучшился аппетит. Цель достигнута.

Студент демонстрирует правильно выбранную методику обучения матери ведению листа учета приема вит. D.

Студент демонстрирует манипуляцию на муляже, в соответствии с алгоритмом действий.

Задача № 23

Участковая м/с осуществляет патронаж ребенка 3,5 месяцев. Ребенок находится на искусственном вскармливании.

Ребенок родился в октябре с весом 3450 г, длиной - 52 см. Беременность и роды протекали без особенностей. Грудным молоком вскармливался до 2-х мес. Витамин D назначен с 1 мес., но мать давала его недобросовестно. Смеси готовила сама. С 2,5 мес. начала давать цельное коровье молоко. На свежем воздухе с ребенком бывает мало.

Мать отмечает, что ребенок стал беспокойным, капризным, часто вздрагивает во сне, сон тревожный, непродолжительный, аппетит снижен, появилась потливость. Кожные покровы бледные, влажные, отмечается облысение затылка, большой родничок 2,5 x 2,5 см, края родничка податливы.

Ребенку был поставлен диагноз: рахит I ст., начальный период, острое течение.

Задания

1. Определите проблемы пациента; сформулируйте цели и составьте план сестринского ухода по приоритетной проблеме с мотивацией каждого сестринского вмешательства.
2. Объясните матери необходимость проведения профилактики рахита и обучите мать правилам приема витамина D.
3. Продемонстрируйте антропометрию ребенка (измерение веса, роста, окружности головы и грудной клетки).

Эталон ответа

Проблемы пациента:

- - изменение эмоционального тонуса;
- - беспокойный, тревожный сон, частая плаксивость, повышенная потливость за счет вегетативной дисфункции;
- - искусственное вскармливание из-за отсутствия у мамы грудного молока;
- - нерациональное использование прогулок.

Приоритетная проблема: беспокойный, тревожный сон, частая плаксивость, повышенная потливость за счет вегетативной дисфункции

Цель: нарушения со стороны вегетативной нервной системы исчезнут к концу 1 недели.

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

Оценка: мать информирована о необходимости проведения профилактики рахита, о важном значении вит. D для организма ребенка. У ребенка нормализовался сон, улучшился аппетит. Цель достигнута.

Студент доступно объясняет матери необходимость проведения профилактики рахита. Студент рассказывает о том, как правильно вводить витамин D в зависимости от концентрации.

Студент демонстрирует манипуляцию на муляже в соответствии с алгоритмом действий.

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

Ребенок находится на естественном вскармливании, получает апельсиновый сок, манную кашу на цельном молоке, 1/2 часть яичного желтка ежедневно.

При осмотре: себорея, за ушами значительное мокнутие, краснота, зуд.

Задания

1. Определите проблемы пациента; сформулируйте цели и составьте план сестринского ухода по приоритетной проблеме с мотивацией каждого сестринского вмешательства.

2. Обучите мать проводить лечебную ванну.

3. Продемонстрируйте обработку кожных покровов.

Эталон ответа

Проблемы пациента:

- изменение кожных покровов, зуд, мокнутие из-за проявления заболевания;
- риск из-за употребления в пищу продуктов питания, способствующих развитию заболевания.

Приоритетная проблема: риск из-за употребления в пищу продуктов питания, способствующих развитию заболевания.

Цель: в течение 1-2 дней мать наладит правильное питание ребенку, кожные проявления уменьшатся.

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

Оценка: м/с отметит у ребенка уменьшение мокнутия и зуда. Мать продемонстрирует навыки ухода за ребенком и знания о рациональном питании. Цель достигнута.

Студент рассказывает о том, как правильно проводить лечебную ванну.

Студент демонстрирует манипуляцию на муляже в соответствии с алгоритмом действий.

Задача № 25

Ребенок 6 мес. поступает на стационарное лечение в детское отделение с диагнозом: железодефицитная анемия, среднетяжелая форма; дистрофия по типу гипотрофии I ст.

Жалобы на беспокойный сон, стул со склонностью к запорам, дефицит массы тела, бледность кожи и слизистых.

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

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

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

Задания

1. Определите проблемы пациента; сформулируйте цели и составьте план сестринского ухода по приоритетной проблеме с мотивацией каждого сестринского вмешательства.
2. Обучите маму правилам введения препаратов железа.
3. Продемонстрируйте технику контрольного взвешивания.

Эталон ответа

Проблемы пациента:

- - нерациональное вскармливание из-за незнания матери об особенностях питания ребенка;
- - снижение аппетита;
- - недостаточная прибавка в весе из-за нерационального вскармливания.

Приоритетная проблема: незнание матери об особенностях питания ребенка.

Цель: мать будет свободно ориентироваться в вопросах вскармливания своего ребенка через 2-3 дня.

План	Мотивация
1. М/с организует правильное питание	Для ликвидации дефицита знаний матери об особенностях питания ребенка для ликвидации дефицита массы тела
2. 2. М/с проведет беседу с матерью о правилах кормления: <ul style="list-style-type: none">▪ <input type="checkbox"/> кормить чаще, малыми порциями▪ <input type="checkbox"/> питание должно быть высококалорийным	Для ликвидации дефицита знаний матери об особенностях питания ребенка для ликвидации дефицита массы тела

<ul style="list-style-type: none"> ▪ □ расчет питания ведется на долженствующей вес ДВ = Вес рожд. + 800 xg = 3200+4800 = 8000 Сут. дозы = 1000 мл Кол-во кормлений - 6 раз в сутки Раз. доза = 1000/6 = 160-170 мл 6.0 6.0 - смесь «Симилак» - 170,0 9.30 9.30 - каша гречневая на овощном отваре 150.0+1/2 яичного желтка 13.0 13.0 - мясной фарш (говядина или печень) 20,0 + овощное пюре - ассорти 140,0 16.30 16.30 - кефир 150,0 + творог 20 20.00 смесь «Симилак» - 170 мл 23.30 	
3. М/с будет давать препараты железа, по назначению врача, во время еды	Для ликвидации дефицита железа и повышения уровня гемоглобина в крови
4. М/с будет следить за стулом	Для оценки усвоения железа
5. Прогулки не менее 4-6 часов на свежем воздухе	Для повышения аппетита
6. Проветривание палаты каждые 2-3 часа по 15-20 минут	Для повышения аппетита

Оценка: мать будет ориентироваться в вопросах вскармливания,отрегулирует питание своего малыша, сон ребенка нормализуется, аппетит к концу 1-й недели повысится. Цель достигнута.

Студент разъяснит матери правила приема препаратов железа.

Студент демонстрирует манипуляцию на муляже в соответствии с алгоритмом действий.

Задача № 26

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

В течение нескольких кормлений ребенок очень беспокоится у груди, с трудом захватывает сосок. Мать отмечает, что молока стало очень много, грудные железы плотные. Не получается эффективного сцеживания. Роды первые, срочные, без особенностей.

Состояние ребенка удовлетворительное. Кожа и слизистые чистые. Стул переходный. Рефлексы новорожденных выражены хорошо. Из бутылочки жадно сосет сцеженное грудное молоко. Грудные железы у матери плотные, горячие на ощупь, хорошо выражена сосудистая часть.

Задания

1. Определите проблемы пациента; сформулируйте цели и составьте план сестринского ухода по приоритетной проблеме с мотивацией каждого сестринского вмешательства.
2. Расскажите о подготовке матери и ребенка к кормлению.
3. Продемонстрируйте технику подмывания и пеленания новорожденного.

Эталон ответа

Проблемы ребенка:

- неэффективное кормление;
- дефицит знаний матери по подготовке к кормлению;
- диспепсия (физиологическая);
- беспокойство и нарушение сна из-за неэффективного кормления.

Приоритетная проблема: дефицит знаний у матери по подготовке к кормлению и эффективному вскармливанию ребёнка.

Цель: обучить мать правильному сцеживанию и подготовке грудной железы к кормлению.

План	Мотивация
1. М/с обучит мать сцеживанию молока	С целью своевременного опорожнения грудной железы
2. М/с порекомендует матери перед кормлением сцедить часть молока	Для эффективного захвата ребенком соска
3. М/с поможет правильно закладывать сосок ребенку в рот	Для эффективного сосания
4. М/с порекомендует матери сцеживать молоко после кормления	С целью предупреждения застоя молока
5. М/с порекомендует матери частое пеленание	С целью предупреждения опрелости и исключения беспокойства ребенка во время кормления
6. М/с будет контролировать активность сосания ребенка и состояние лактации у матери	С целью предупреждения обезвоживания и падения массы
7. М/с предупредит мать, что перед кормлением необходимо контролировать: <ul style="list-style-type: none"> ▪ <input type="checkbox"/> свободное носовое дыхание ▪ <input type="checkbox"/> отсутствие признаков охлаждения или перегревания ▪ <input type="checkbox"/> чистое и сухое белье 	

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

Студент рассказывает о том, как правильно подготовить мать и ребенка к кормлению.

Студент демонстрирует манипуляцию на муляже в соответствии с алгоритмом действий.

Задача № 27

На прием к участковому педиатру обратилась мать с ребенком 4-х лет.

После осмотра был выставлен диагноз: энтеробиоз.

Жалобы на зуд в перианальной области, боли в животе, снижение аппетита, тошноту, нарушение сна, отмечается также ночное недержание мочи. Девочка со слов матери стала капризной, раздражительной. Заболела около 2-х недель назад.

Девочка активная, кожные покровы бледные, живот мягкий, слегка болезненный при пальпации вокруг пупка, вокруг ануса следы расчесов.

Задания

1. Определите проблемы пациента; сформулируйте цели и составьте план сестринского ухода по приоритетной проблеме с мотивацией каждого сестринского вмешательства.
2. Объясните матери необходимость соблюдения санэпидрежима и обучите ее методам профилактики энтеробиоза.
3. Продемонстрируйте взятие мазка на энтеробиоз.

Эталон ответа

Проблемы пациента:

- тревожный сон из-за зуда в ночное время, вызываемого острицами;
- расчёсы в области ануса.

Приоритетная проблема: тревожный сон из-за зуда в ночное время, вызываемого острицами.

Цель:

- сон ребёнка улучшится;
- повторного заражения не наступит.

План	Мотивация
1. М/с проведет беседу с матерью о заболевании, способах заражения.	Исключить риск повторного заражения.
2. М/с проведет с матерью беседу о гигиене постельного белья (необходимости каждодневной смены его или проглаживания утюгом) и ежедневной влажной уборке помещения.	Исключить риск заражения окружающих.
3. М/с порекомендует остричь ногти ребенку, подмывать его каждый вечер и	Для уменьшения зуда и расчесов.

утро, менять ежедневно нательное белье.	
---	--

Оценка: зуд в перианальной области не беспокоит ребенка со следующего дня после принятия антигельминтного средства, ребёнок спит хорошо. Цель достигнута.

Студент доступно объясняет матери необходимость соблюдения санэпидрежима, правил профилактики энтеробиоза.

Студент демонстрирует манипуляцию на муляже в соответствии с алгоритмом действий.

Задача № 28

М/с детского сада при ежедневном осмотре детей у девочки 2-х летнего возраста на слизистой оболочке рта обнаружила несколько легко вскрывающихся пузырьков и эрозий, покрытых налетом желто-серого цвета, окруженных ярко-красным ободком. У ребенка усилено слюноотделение, губы отечны. Подчелюстные лимфоузлы увеличены и болезненны. Ребенок отказывается от пищи, капризничает, не играет с детьми, температура тела 37,3° С. М/с предположила, что у ребенка герпетический стоматит.

Задания

1. Определите проблемы пациента; сформулируйте цели и составьте план сестринского ухода по приоритетной проблеме с мотивацией каждого сестринского вмешательства.
2. Объясните матери особенности питания ребенка при стоматите.
3. Продемонстрируйте манипуляцию обработки полости рта у ребенка.

Эталон ответа

Проблемы пациента:

- невозможность принимать пищу из-за боли и высыпаний на слизистой полости рта;
- невозможность общаться с детьми из-за болезни.

Приоритетная проблема: невозможность принимать пищу из-за боли и высыпаний на слизистой полости рта

Цель: ребенок начнет полноценно питаться.

План	Мотивация
1. М/с изолирует ребенка до прихода матери.	Для уменьшения риска заражения других детей.
2. М/с проведет беседу с матерью о питании ребенка (исключить горячее, соленое, кислое). Пищу давать в жидком виде.	Для уменьшения боли.

3. М/с научит мать обрабатывать полость рта перед приемом пищи 0,5% раствором новокаина со взбитым яичным белком или 5% анестезиновой взвесью.	Для снятия боли перед едой.
4. М/с обработает слизистую рта при помощи резинового баллончика раствором перманганата калия или 3% р-ром перекиси водорода, затем 0,25% оксолиновой мази (по назначению врача).	Для очистки слизистой рта.
5. М/с направит мать для осмотра к врачу.	

Оценка: боль не беспокоит через 3-5 дней, ребенок охотно принимает пищу. Цель достигнута.

Студент доступно объясняет матери особенности питания ребенка при стоматите.

Студент демонстрирует манипуляцию на муляже в соответствии с алгоритмом действий.

Задача № 29

Ребенок 8 мес. Поступил в клинику с диагнозом: двусторонняя очаговая пневмония. Состояние средней тяжести. Температура тела 38,0° С. Ребенок вялый, кожные покровы бледные, при беспокойстве появляется цианоз носогубного треугольника. Дыхание тяжелое, пыхтящее, ЧДД 64 в минуту. Частота пульса 152 в мин. Тоны сердца приглушены. Перкуторно над легкими звук с тимпаническим оттенком, в легких крепитация с обеих сторон.

Ребенок очень плохо ест. В палате душно. Мать палату не проветривает, так как боится простудить ребенка. Ребенок плохо спит. Физиологические отправления в норме.

Задание

1. Определите проблемы пациента; сформулируйте цели и составьте план сестринского ухода по приоритетной проблеме с мотивацией каждого сестринского вмешательства.
2. Убедите мать в необходимости часто менять положение ребенка в постели и часто брать его на руки.
3. Подготовьте ребенка к забору крови на общий анализ.

Эталон ответа

Проблемы пациента:

- мать не понимает необходимости систематического проветривания палаты;
- тревожный сон из-за духоты в палате и одышки;
- плохой аппетит;
- дефицит знаний матери по уходу за лихорадящим ребенком.

Приоритетная проблема: мать не понимает необходимости систематического проветривания палаты.

Цель: мать будет систематически проветривать палату.

План	Мотивация
1. Медсестра убедит мать систематически проветривать палату.	Для обогащения воздуха в палате кислородом, для улучшения сна ребенка, уменьшения одышки.
2. Медсестра будет контролировать выполнение рекомендаций по соблюдению графика проветривания палаты ежедневно	

Оценка: затрудненное дыхание уменьшилось, к выписке дыхание нормализовалось.
Цель достигнута.

Студент доступно, грамотно и аргументированно объясняет матери необходимость часто менять положение ребенка в кровати и брать его на руки.

Студент демонстрирует манипуляцию на муляже в соответствии с алгоритмом.

Задача № 30

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

Ребенок родился в срок массой тела 3,5 кг, длиной 55 см, закричал сразу, к груди приложен на 2-е сутки. Температура тела 36,8° С. У ребенка заложенность носа, слизистое отделяемое из носовых ходов. Мать не умеет проводить туалет носовых ходов ребенку. Ребенок беспокоится, плохо спит. Мать отмечает, что ребенок быстро перестает сосать грудь, так как не может дышать через нос. Мать обеспокоена, что ребенок голодный, не знает, как его можно докормить.

Задания

1. Определите проблемы пациента; сформулируйте цели и составьте план сестринского ухода по приоритетной проблеме с мотивацией каждого сестринского вмешательства.
2. Обучите мать проводить туалет носовых ходов.
3. Объясните матери, как можно докормить ребенка, если он недостаточно высасывает из груди молока.

Эталон ответа

Проблемы пациента:

- неэффективное сосание груди из-за заложенности носа и серозного отделяемого из носа;
- мать не умеет проводить туалет носовых ходов ребенку для улучшения носового дыхания;
- мать не знает, как докормить ребенка, если он недостаточно получает грудного молока;

- у ребенка плохой сон из-за нарушения носового дыхания.

Приоритетная проблема: неэффективное сосание груди из-за заложенности носа и серозного отделяемого.

Цель: через 2 дня ребенок будет высасывать из груди необходимое количество молока.

План	Мотивация
Медсестра регулярно перед кормлением будет проводить туалет носовых ходов ребенку, закапывать в нос назначенные врачом сосудосуживающие капли.	Для улучшения носового дыхания

Оценка: ребенок сосет активно, так как нормализовалось носовое дыхание. Цель достигнута.

Студент объясняет матери правила ухода за полостью носа.

Студент демонстрирует манипуляцию на муляже в соответствии с алгоритмом действий.

Задача № 31

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

Температура тела 36,4° С, пульс 130 в мин., частота дыхательных движений 40 в мин. Кожные покровы бледные, чистые. Дыхание в покое шумное с затрудненным вдохом. Во время вдоха втягиваются межреберные промежутки, надключичные области, яремная ямка. У ребенка сухой лающий кашель. В легких пуэрильное дыхание. Тоны сердца приглушены. Ребенок спит на маленькой подушке, сон беспокойный. Физиологические отправления в норме.

Задания

1. Определите проблемы пациента; сформулируйте цели и составьте план сестринского ухода по приоритетной проблеме с мотивацией каждого сестринского вмешательства.
2. Объясните матери необходимость стационарного лечения.
3. Подготовьте ребенка к взятию мазка из зева и носа.

Эталон ответа

Проблемы пациента:

- трудно дышать из-за воспалительного процесса и отека подвязочного пространства;
- мать не понимает необходимости создать ребенку возвышенное положение в постели из-за незнания положения, облегчающего дыхание;
- плохо спит из-за сухого лающего кашля, затруднения дыхания.

Приоритетная проблема: трудно дышать из-за воспалительного процесса и отека подвязочного пространства.

Цель: в течение суток дышать ребенку станет легче.

План	Мотивация
1. Медсестра создаст ребенку возвышенное положение в постели.	Для облегчения дыхания
2. Медсестра порекомендует матери часто проветривать палату (через каждые 2 часа по 15 минут)	Для обогащения воздуха в палате кислородом
3. Медсестра порекомендует ребенку обильное щелочное питье	Для улучшения отхождения мокроты

Оценка: дыхание у ребенка нормализовалось. Цель достигнута.

Студент доступно объясняет матери необходимость стационарного лечения.

Студент демонстрирует манипуляцию на муляже в соответствии с алгоритмом действий.

Задача № 32

В отделение госпитализирована Марина К. 8-ми лет с диагнозом: ревматическая хорея.

Марина раздражительна, часто плачет. Девочки по палате делают Марине замечание, так как она неопрятна, во время еды проливает суп себе на одежду, часто ложка выпадает у нее из рук. На сделанные замечания у девочки усиливаются некоординированные насильственные движения, гримасничанье. Сон тревожный, аппетит снижен.

Кожные покровы чистые, бледные. Пульс 100 в мин., ЧДД 20 в мин. Тоны сердца несколько приглушены, выслушивается систолический шум на верхушке и в т. Боткина. В легких везикулярное дыхание. Физиологические отправления в норме.

Задания

1. Определите проблемы пациента; сформулируйте цели и составьте план сестринского ухода по приоритетной проблеме с мотивацией каждого сестринского вмешательства.
2. Объясните матери необходимость соблюдения охранительного режима и обучите ее общаться с девочкой.
3. Подготовьте ребенка к биохимическому исследованию крови.

Эталон ответа

Проблемы ребенка:

- невозможность общаться с девочками по палате из-за повышенной нервно-мышечной возбудимости;

- невозможность самостоятельно принимать пищу, одеваться, раздеваться, соблюдать мероприятия личной гигиены, пользоваться туалетом из-за некоординированных насильственных движений;
- снижение аппетита из-за заболевания;
- тревожный сон.

Приоритетная проблема:

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

Цель: девочка с помощью медицинской сестры будет самостоятельно принимать пищу, одеваться, раздеваться, осуществлять мероприятия личной гигиены, пользоваться туалетом.

План	Мотивация
Медицинская сестра будет кормить ребенка, одевать, раздевать, осуществлять мероприятия личной гигиены, помогать пользоваться туалетом	1. Для удовлетворения универсальных потребностей ребёнка

Оценка: девочка с помощью медицинской сестры принимает пищу, одевается, раздевается, пользуется туалетом. Цель достигнута.

Студент доступно объясняет матери необходимость соблюдения охранительного режима для девочки.

Студент расскажет о том, как подготовить ребенка к биохимическому исследованию крови в соответствии с алгоритмом действий.

Задача № 33

Ребенок 9 мес. находится в клинике с диагнозом спазмофилия явная (эклампсия).

Рахит II степени, подострое течение, период реконвалесценции.

Судороги у ребенка появились внезапно во время плача, ребенок при этом посинел. Мать поднесла ребенка к открытой форточке. Дыхание восстановилось, ребенок пришел в сознание, цианоз и судороги через 2-3 минуты исчезли. Мать вызвала «скорую помощь» и ребенок был доставлен в стационар. Ребенок родился в срок с массой 3300 г, длиной 52 см. Находился на искусственном вскармливании с 1 мес. Фруктовые соки получал с 3-х мес. нерегулярно, кашу 3 раза в день, овощное пюре редко. В возрасте 3-х мес. у ребенка был диагностирован рахит, но лечение не проводилось. При осмотре м/с выявила у ребенка симптомы рахита периода реконвалесценции, повышенную нервно-мышечную возбудимость, тревожный сон. Мать просит медсестру заменить овощное пюре на манную кашу, так как ребенок его плохо ест.

Задания

1. Определите проблемы пациента; сформулируйте цели и составьте план сестринского ухода по приоритетной проблеме с мотивацией каждого сестринского вмешательства.
2. Объясните матери необходимость диетического питания при данном заболевании и обучите ее правилам приготовления кальцинированного творога.
3. Выполните на муляже внутримышечную инъекцию в возрастной дозе.

Эталон ответа

Проблемы пациента:

- повышенная нервно-мышечная возбудимость, угроза возникновения судорог;
- мать не представляет, как правильно кормить ребенка при данном заболевании;
- тревожный сон.

Приоритетная проблема: повышенная нервно-мышечная возбудимость, угроза возникновения судорог.

Цель: судороги у ребенка будут вовремя замечены. К концу недели у ребенка уменьшится нервно-мышечная возбудимость.

План	Мотивация
1. Медсестра поместит ребенка в отдельную палату	Для обеспечения охранительного режима
2. Медсестра обеспечит постоянное наблюдение за ребенком	Судороги должны быть вовремя замечены и ребенку оказана неотложная помощь
3. Медсестра максимально ограничит неприятные для ребенка процедуры (уколы и т.д.)	Для предупреждения возникновения повторных судорог

Оценка: мать отмечает, что к концу недели ребенок стал более спокойным, судороги перестали повторяться.

Студент доступно объясняет матери особенности питания ребенка при спазмофилии и обучает, как правильно приготовить кальцинированный творог.

Студент демонстрирует манипуляцию на муляже в соответствии с алгоритмом действий.

Задача № 34

Вы – м/с детской больницы. На Ваш пост поступил ребенок 5 лет с диагнозом: острый гломерулонефрит с нефротическим синдромом.

Температура тела 38° С, выражены отеки на лице, конечностях. Ребенок вялый, капризный. Кожные покровы бледные. Аппетит снижен. Пульс 116 в мин., ЧДД 24 в мин., АД 105/70 мм рт.ст. Мочится редко, малыми порциями. Жалуется на боль в пояснице. Симптом Пастернацкого положительный с обеих сторон. В анализе мочи: белок - 3,3%, плотн. - 1012, лейкоц. - 2-3 п/зр., эр. - 2-3 в п/зр., цилин. - 5-6 в п/зр. Ребенок отказывается от еды, так как она несоленая. Мать не ограничивает жидкость ребенку.

Задания

1. Определите проблемы пациента; сформулируйте цели и составьте план сестринского ухода по приоритетной проблеме с мотивацией каждого сестринского вмешательства.
2. Объясните матери, какую диету необходимо соблюдать ребенку.
3. Объясните матери, как собрать мочу ребенка по Зимницкому.

Эталон ответа

Проблемы пациента:

- мать не понимает, что ребенка надо ограничивать в приеме жидкости;
- ребенок отказывается от еды, так как она несоленая.

Приоритетная проблема: мать не понимает необходимости ограничивать ребенка жидкость.

Цель: мать будет ограничивать жидкость ребенку, согласно назначению врача.

План	Мотивация
1. Медсестра убедит мать дать ребенку жидкость ограниченно, ровно столько, сколько назначено врачом	Для уменьшения отеков
2. Медсестра будет контролировать количество жидкости, потребляемой ребёнком	Выполнение назначения врача

Оценка: отеки уменьшились, мочеиспускание участилось. Цель достигнута.

Студент доступно объясняет матери суть назначенной врачом диеты.

Студент демонстрирует правильно выбранную методику обучения сбору мочи по Зимницкому.

Задача № 35

М/с на патронаже у ребенка 5 лет, больного корью. Ребенок болен 6-й день, второй день высыпания. Температура 37,8° С, пульс 120 в мин., ЧДД 28 в мин. На кожных покровах лица, верхней половине туловища пятнисто-папулезная сыпь, расположенная на не гиперемизированном фоне. Сыпь местами сливается. У ребенка гнойный конъюнктивит, светобоязнь, серозное отделяемое из носа. Ребенок жалуется, что ему больно смотреть на свет. Мать не умеет промывать глаза, закапывать капли. Физиологические отправления в норме.

Задания

1. Определите проблемы пациента; сформулируйте цели и составьте план сестринского ухода по приоритетной проблеме с мотивацией каждого сестринского вмешательства.
2. Обучите мать правилам ухода за кожей и слизистыми.
3. Продемонстрируйте методику постановки прививки против кори.

Эталон ответа

Проблемы пациента:

- светобоязнь;
- мать не умеет промывать глаза ребёнку, закапывать капли;
- риск развития блефарита;
- трудно дышать из-за серозного отделяемого из носа;
- риск развития пневмонии.

Приоритетная проблема: мать не умеет промывать глаза, закапывать капли в глаза ребёнку правильно

Цель: мать будет уметь промывать глаза и закапывать капли в глаза ребёнку правильно.

План	Мотивация
1. М/с объяснит матери необходимость изоляции ребёнка в отдельной затемненной комнате на 5-10 дней.	Для предотвращения распространения инфекции по эпидемическим показаниям, уменьшения светобоязни
2. М/с обучит мать ежедневному промыванию глаз раствором фурацилина, чаем, отваром ромашки, закапыванию капель по назначению врача.	Для обеспечения правильного ухода за глазами, профилактики развития блефарита
3. М/с проведет беседу с матерью о мерах профилактики возможных осложнений.	Для предупреждения возникновения блефарита

Оценка: светобоязнь уменьшилась, мать ребёнка умеет правильно промывать ему глаза, закапывать капли. Цель достигнута.

Студент обучает мать ребенка правилам ухода за кожей и слизистыми.

Студент демонстрирует манипуляцию на муляже в соответствии с алгоритмом действий.

Задача № 36

Вы – медсестра поликлиники. Осуществляете патронаж к ребенку 2-х лет, больному коревой краснухой, 2-й день заболевания. Т 37,2° С. Беспокоят насморк, покашливание. На всем теле, больше на ягодицах, конечностях, зудящая мелкопятнистая сыпь. Пальпируются увеличенные лимфоузлы до 1,0 см в диаметре, безболезненные, подвижные.

Девочка жидкости пьет мало, хотя врачом назначено обильное питье. Аппетит снижен. Плохо спит из-за насморка, жары и духоты. Физиологические отправления в норме.

Задания

1. Определите проблемы пациента; сформулируйте цели и составьте план сестринского ухода по приоритетной проблеме с мотивацией каждого сестринского вмешательства.

2. Объясните матери почему необходимо изолировать ребенка от детей. Назовите срок изоляции.
3. Продемонстрируйте на муляже технику туалета полости носа.

Эталон ответа

Проблемы пациента:

- риск развития обезвоживания, так как мать не понимает необходимости давать ребенку больше жидкости;
- нарушение носового дыхания;
- нарушение сна из-за зуда кожи, высокой температуры и духоты в комнате;
- снижение аппетита.

Приоритетная проблема: риск развития обезвоживания.

Цель: ребенок будет получать жидкость не менее 1,7 литра в день в течение 3 дней.

План	Мотивация
Медсестра убедит мать давать ребенку обильное питье, порекомендует морс, компот	Для снятия симптомов интоксикации

Оценка: ребёнок получает достаточное количество жидкости, признаков обезвоживания не выявлено. Цель достигнута.

Студент доступно объясняет матери необходимость изоляции ребенка.

Студент демонстрирует манипуляцию на муляже в соответствии с алгоритмом действий.

Задача № 37

Наташа Р., 6 лет поступила в стационар с диагнозом: скарлатина, среднетяжелое течение.

Общее состояние средней тяжести, температура тела 37,6° С. Девочка жалуется на боли в горле, головную боль. Почти ничего не ест и не пьёт, так как при глотании усиливается боль в горле. Мать пытается кормить ребенка насильно. На гиперемизированном фоне кожных покровов обильная, мелкоточечная сыпь. Пульс 130 ударов в 1 мин., тоны сердца приглушены. Кончик языка сосочковый. Язык обложен густым белым налетом. В зеве яркая ограниченная гиперемия, рыхлые миндалины, гнойные налеты на них. Подчелюстные лимфоузлы увеличены, болезненны при пальпации. Девочке назначено полоскание горла раствором фурацилина, но она отказывается полоскать, так как не умеет.

Задания

1. Определите проблемы пациента; сформулируйте цели и составьте план сестринского ухода по приоритетной проблеме с мотивацией каждого сестринского вмешательства.
2. Объясните матери, как необходимо правильно кормить ребенка при скарлатине

3. Подготовьте ребенка к взятию мазка из зева и носа.

Эталон ответа

Проблемы пациента:

- мать не представляет, как правильно кормить больного ребенка;
- ребенок не умеет полоскать горло фурацилином.

Приоритетная проблема: девочка не умеет полоскать горло фурацилином.

Цель: девочка научится и будет полоскать регулярно горло фурацилином.

План	Мотивация
1. Медсестра обучит девочку полоскать зев фурацилином. Убедит в необходимости регулярно полоскать зев.	Для уменьшения воспалительных процессов в зеве
2. Медсестра и мать будут контролировать кратность и правильность полосканий зева ребёнком	Выполнение назначений врача

Оценка: девочка полощет горло правильно. Цель достигнута.

Студент доступно объясняет матери правила кормления ребенка при скарлатине.

Студент демонстрирует манипуляцию на муляже в соответствии с алгоритмом действий.

Задача № 38

М/с на патронаже у ребенка, больного ветряной оспой.

Девочка больна 2-ой день. Температура тела 37° С. На кожных покровах по всему телу полиморфная сыпь: папулы, везикулы. Сыпь имеется на волосистой части головы, слизистой полости рта. Девочка почти ничего не ест из-за высыпаний на слизистой полости рта. Плохо спит, так как высыпания сопровождаются зудом. Мать не знает, чем и как обрабатывать элементы сыпи, как ухаживать за кожными покровами. Со стороны внутренних органов – без видимой патологии. Физиологические отправления в норме.

Задания

1. Определите проблемы пациента; сформулируйте цели и составьте план сестринского ухода по приоритетной проблеме с мотивацией каждого сестринского вмешательства.
2. Убедите мать, что ребенка необходимо изолировать от здоровых детей, укажите срок изоляции.
3. Продемонстрировать на муляже правила обработки элементов кожной сыпи.

Эталон ответа

Проблемы пациента:

- плохо ест из-за высыпаний на слизистой полости рта;

- мать не умеет правильно обрабатывать элементы сыпи, ухаживать за кожными покровами ребенка;
- нарушение сна из-за зуда кожных покровов.

Приоритетная проблема: мать не умеет правильно обрабатывать элементы сыпи, ухаживать за кожными покровами ребенка.

Цель: мать будет знать, чем и каким образом обрабатывать элементы сыпи, научиться ухаживать за кожными покровами ребенка.

План	Мотивация
Медсестра обучит мать обрабатывать элементы сыпи 1% раствором бриллиантового зеленого. Посоветует чаще менять нательное белье ребенку. При образовании корочек посоветует ежедневно проводить душ.	Для предупреждения распространения и лечения элементов сыпи

Оценка: мать умеет правильно обрабатывать элементы сыпи, ухаживать за кожными покровами ребенка. Цель достигнута.

Студент доступно объясняет матери необходимость изоляции ребенка.

Студент демонстрирует манипуляцию на муляже в соответствии с алгоритмом действий.

Задача № 39

Патронаж к ребенку одного месяца. Мама сообщила, что ребенок беспокойный, нарушены сон и аппетит, у ребенка высыпания на голове, руках. Ребенок от первой беременности, первых родов, родился доношенный. С рождения на грудном вскармливании.

При сестринском обследовании медицинская сестра получила следующие данные: ребенок беспокойный, на коже пальцев рук везикулы, заполненные серозным содержимым, корочкой, единичные пустулы. ЧДД 38 в мин, пульс 132 в мин. Температура тела 37,2° С. Врачебный диагноз: везикулопустулез.

Задания

1. Определите проблемы пациента; сформулируйте цели и составьте план сестринского ухода по приоритетной проблеме с мотивацией каждого сестринского вмешательства.
2. Провести с мамой беседу об уходе за кожей и соблюдении гигиенических мероприятий.
3. Продемонстрируйте технику забора содержимого элемента сыпи для посева на микрофлору.

Эталоны ответов

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

Проблемы пациента

Настоящие: повышение температуры тела, гнойные высыпания на коже, снижение аппетита, плохой сон.

Потенциальные: высокий риск, генерализованные инфекции, сепсисы.

Краткосрочная цель: предотвратить появление новых высыпаний, уменьшить настоящие.

Долгосрочная цель: к концу второй недели все кожные высыпания исчезнут.

План	Мотивация
1. Медсестра обеспечит гигиену кожи пациента (ванна с ромашкой, чередой, слабым раствором перманганата калия).	Для профилактики диссеминации.
2. Медсестра обеспечит обработку пораженных очагов кожи пациента с раствором антисептиков по назначению врача.	Для устранения воспалительного процесса.
3. Медсестра проведет с родственниками беседу о воздушных ваннах, о пребывании ребенка на свежем воздухе.	Для уменьшения дефицита знаний по уходу, укреплению иммунной системы.
4. Медсестра проведет беседу с родственниками о строго выполнении назначений врача.	Для профилактики сепсиса.
5. Медсестра убедит в необходимости менять нательное и постельное белье пациента.	Для соблюдения правил личной гигиены.

Оценка эффективности: Состояние ребенка улучшится, кожа очистится. Цель будет достигнута.

Задача № 40

Ребенок в возрасте 1 года 2 месяцев госпитализирован с задержкой физического и нервно-психического развития, запорами, общей слабостью. Мальчик родился от молодых здоровых родителей, наследственность не отягощена. С момента перевода на искусственное вскармливание мать отмечает запоры. Сидеть начал с 9 месяцев, не ходит.

Задания

1. Определите проблемы пациента; сформулируйте цели и составьте план сестринского ухода по приоритетной проблеме с мотивацией каждого сестринского вмешательства.
2. Провести беседу с мамой о необходимости диспансерного наблюдения и заместительной терапии.
3. Продемонстрировать технику проведения очистительной клизмы.

Эталоны ответов

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

Проблемы пациента

Настоящие: нарушение движений, отставание в развитии, мышечная слабость, запоры.

Потенциальные: грубая задержка нервно-психического развития. Дефицит знаний о заболевании, особенностях ухода.

Краткосрочная цель: обеспечить регулярный и своевременный прием препаратов, по назначению врача.

Долгосрочная цель: стабилизация состояния.

План	Мотивация
1. Медсестра обеспечит полноценное питание с введением в пищу чернослива, свеклы (продуктов богатых клетчаткой).	Для улучшения моторики кишечника.
2. Медсестра будет проводить заместительную терапию.	Для улучшения самочувствия и состояния ребенка.
3. Медсестра организует лечебный массаж и гимнастику.	Для повышения активности ребенка, общего тонуса.
4. Медсестра будет контролировать нервно-психическое развитие.	Для контроля за динамикой состояния.
5. Медсестра проведет беседу с родителями о необходимости лечения.	Для улучшения состояния.
6. Медсестра проведет забор крови на гормональный уровень.	Для контроля за состоянием ребенка.
7. Медсестра проведет антропометрию.	Для контроля за состоянием.
8. Медсестра будет ежедневно регистрировать физиологические отправления.	Для обеспечения удовлетворительного самочувствия пациента.
9. Медсестра по назначению врача проведет очистительную клизму.	Для опорожнения кишечника.

Оценка эффективности: состояние ребенка улучшится, ребенок будет расти, прибавлять в массе, будет наблюдаться положительная динамика со стороны нервно-психического развития.

ЗАДАЧИ ПО ОКАЗАНИЮ ДОВРАЧЕБНОЙ ПОМОЩИ ПРИ НЕОТЛОЖНЫХ СОСТОЯНИЯХ В ПЕДИАТРИИ С ЭТАЛОНАМИ ОТВЕТОВ

Задача № 1

Девочка 9-ти лет страдает сахарным диабетом. Получает утром 20 ЕД. инсулина. После введения инсулина, опаздывая в школу, не позавтракала. На первом уроке внезапно появились судороги, потеряла сознание. Кожа влажная, дыхание поверхностное, зрачки расширены, клонико-тонические судороги.

Задания

Определите 1. состояние пациента.

Составьте 2. алгоритм действий медицинской сестры.

Продемонстрируйте технику подкожной инъекции 3. ребенку.

Эталон ответа

Гипогликемическая кома.

Алгоритм действий медицинской сестры:

- а) вызвать врача;
- б) по назначению врача ввести внутривенно 10-20 мл. 40% раствора глюкозы;
- в) при снижении АД ввести внутривенно плазму и ее заменители: полиглюкин, реополиглюкин, альбумин и сердечные гликозиды: коргликон – 0,06% раствор 0,5 мг/кг внутривенно медленно, гормоны: преднизолон, гидрокортизон 5 мг/кг;
- г) при судорогах ввести диазепам 0,3-0,5 мг/кг внутривенно медленно или натрия оксибутират 20% раствор 0,5-0,75 мг/кг;

Техника 3. подкожной инъекции согласно алгоритму выполнения манипуляции

Задача № 2

Мама с ребенком 7 лет приехали на дачу. Мылись в самодельной бане, огня в печке не было, заслонка трубы оставалась закрытой. Вскоре у них, в большей степени у ребенка, появились: головная боль, головокружение, рвота. Ребенок потерял сознание. При осмотре у ребенка было затруднено дыхание, наблюдалась осиплость голоса, кашель с мокротой, при выслушивании сердца тахикардия. АД 80/40.

Задания

Определите 1. состояние пациента.

Составьте 2. алгоритм действий медицинской сестры.

Продемонстрируйте технику подачи кислорода ребенку 3. через маску.

Эталон ответа

Отравление 1. окисью углерода.

Алгоритм 2. действий медицинской сестры:

- а) вызвать врача скорой помощи;
- очистить б) полость рта и глотки от рвотных масс и слизи;
- в) обеспечить общее согревание;
- обеспечить г) доступ кислорода: в первые минуты 100% кислородом, затем 40-60%;
- при д) бронхоспазме, по назначению врача, дать вдохнуть изадрин 0,05% 1-2 раза, с последующим введением эуфиллина 2,4% раствор 2 мл внутривенно медленно в физ. растворе.

Техника 3. подачи кислорода ребенку через маску согласно алгоритму выполнения манипуляции.

Задача № 3

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

Определите состояние пациента.

Составьте алгоритм действий медицинской сестры.

Продемонстрируйте технику вакцинации 3. АКДС-вакциной.

Эталон ответа

Анафилактический шок. Крапивница.

Алгоритм действий медицинской сестры:

прекратить а) контакт с аллергеном;

вызвать б) врача;

уложить, в) ножной конец приподнять, голову повернуть на бок;

обеспечить г) доступ свежего воздуха или увлажненного кислорода;

на область д) введения препарата холод;

е) по назначению врача ввести 0,1% раствор адреналина в возрастной доз, внутримышечно и в место введения аллергена;

ж) по назначению врача вводить: растворы преднизолона, тавегила, реополиглюкина, эуфиллина, корглюкона, соды и глюкозы.

Техника вакцинации АКДС-вакциной согласно алгоритму выполнения манипуляций.

Задача № 4

У ребенка 8 лет, находящегося на стационарном лечении, под утро появился приступ удушья с затруднением выдоха, частым сухим кашлем; дыхание шумное, на расстоянии слышны свистящие хрипы.

Задания

Определите состояние пациента.

Составьте алгоритм действий медицинской сестры.

Продемонстрируйте технику применения карманного 3. ингалятора.

Эталон ответа

Приступ бронхиальной астмы.

Алгоритм действий медицинской сестры:

вызвать а) дежурного врача-педиатра;

придать б) ребенку полусидячее положение;

обеспечить в) доступ свежего воздуха;

по г) назначению врача, применить бронхорасширяющие препараты в виде ингаляции или внутрь: β -адреномиметики (сальбутамол – 1 доза 0,1 мг или фенотерол), М-холинолитики (беродуал, дитек);

при д) отсутствии эффекта от вышеуказанных мер ввести 0,1 % раствор адреналина 0,7 мл подкожно;

Техника применения карманного ингалятора согласно алгоритму выполнения манипуляции.

Задача № 5

В приемное отделение доставлен ребенок 2-х лет с носовым кровотечением, которое не останавливается уже около 1 часа. Мать сообщила, что подобное состояние наблюдалось 6 месяцев назад. Тогда мальчик лечился в стационаре с диагнозом: гемофилия А.

Задания

Определите состояние пациента.

Составьте алгоритм действий медицинской сестры.

Продемонстрируйте технику выполнения передней тампонады носа на фантоме.

Эталон ответа

Гемофилия . Носовое кровотечение.

Алгоритм действий медицинской сестры:

а) вызвать врача;

вести в носовые ходы тампоны, смоченные 3% раствором перекиси водорода, или гемостатическую губку;

по назначению врача дать внутрь 10% раствор кальция хлорида или глюконат кальция;

по назначению врача ввести внутривенно медленно, струйно, с учетом групповой принадлежности крови, криопреципитат – 35-40 ЕД/кг;

Техника выполнения передней тампонады носа на фантоме согласно алгоритму выполнения манипуляции.

Задача № 6

Ребенок 5 лет длительное время находился на солнце. К вечеру у него заболела голова, началось носовое кровотечение.

Задания

Определите состояние пациента.

Составьте алгоритм действий медицинской сестры.

Продемонстрируйте технику применения холода для 3. остановки кровотечения.

Эталон ответа

Солнечный удар. Носовое кровотечение.

Алгоритм действий медицинской сестры:

придать а) больному полусидячее положение с умеренно запрокинутой головой;

на б) переносицу положить марлю, смоченную в холодной воде (можно лед);

в) в носовые ходы вставить тампоны, смоченные раствором 3% перекиси водорода, или гемостатическую губку;

если г) кровотечение не прекращается, транспортировать ребенка в специализированное отделение для выполнения задней тампонады носа.

Техника применения холода для остановки кровотечения согласно алгоритму выполнения манипуляции.

Задача № 7

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

Определите состояние пациента.

Составьте алгоритм действий медицинской сестры.

Продемонстрируйте технику применения физических методов охлаждения детям раннего возраста.

Эталон ответа

Гипертермический синдром (теплая) 1. лихорадка.

Алгоритм 2. действий медицинской сестры:

уложить, а) раскрыть, обтирать кожные покровы влажной губкой, смоченной теплой водой (30-32° С), в течение 2-3 мин;

дать б) парацетомол в возрастной дозе, по назначению врача;

вызвать в) врача;

вызвать д) врача для постановки диагноза и госпитализации ребенка.

Техника применения физических методов охлаждения детям раннего возраста согласно алгоритму выполнения манипуляции.

Задача № 8

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

Определите состояние пациента.

Составьте алгоритм действий медицинской сестры.

Продемонстрируйте технику измерения температуры тела у детей раннего возраста.

Эталон ответа

Стенозирующий ларинготрахеит (ложный 1. круп).

Алгоритм действий медицинской сестры:

а) вызвать врача;

- обеспечить б) доступ свежего, влажного воздуха или кислорода;
- усадить, в) запрокинуть голову;
- закапать в г) нос или на корень языка 0,5% раствор нафтизина;
- провести д) ручные, ножные горячие ванны;
- дать теплое е) щелочное питье.

Техника измерения температуры тела у детей раннего возраста согласно алгоритму выполнения манипуляции.

Задача № 9

Ребенок 13 лет страдает язвенной болезнью двенадцатиперстной кишки, неоднократно находился на лечении в стационаре. Утром, собираясь в школу, заметил у себя темный дегтеобразный стул. Появилась слабость, головокружение, шум в ушах.

Задания

- Определите состояние пациента.
- Составьте алгоритм действий медицинской сестры.
- Продемонстрируйте технику измерения артериального 3. давления.

Эталон ответа

Осложнение. язвенной болезни: кишечное кровотечение.

Алгоритм действий медицинской сестры:

- срочно а) вызвать бригаду скорой помощи;
- уложить б) ребенка на кушетку;
- положить в) холодную грелку или пузырь со льдом на эпигастральную область;
- измерить г) АД;
- д) при низком артериальном давлении ввести подкожно раствор кордиамина 1,3 мл по назначению врача.

Техника измерения АД согласно алгоритму выполнения манипуляции.

Задача № 10

К Вам обратилась за помощью соседка. Ребенок в возрасте 10 лет во время игры ударился грудью. Жалуется на боль в груди, при кашле выделяется кровянистая мокрота.

Задания

- Определите состояние пациента.
- Составьте алгоритм действий медицинской сестры.
- Продемонстрируйте технику измерения температуры тела у детей различного возраста, графическую регистрацию.

Эталон ответа

Легочное кровотечение.

Алгоритм . действий медицинской сестры:

- а) вызвать врача скорой помощи;
- строгий б) постельный режим;
- положение в в) постели с приподнятой верхней частью тела;
- холод на г) грудную клетку.

Техника измерения температуры тела у детей различного возраста, графическая регистрация согласно алгоритму выполнения манипуляции.

Задача № 11

Девочка 4 лет доставлена родителями в поликлинику по поводу того, что выпила случайно оставленный в стакане керосин. В момент обследования состояние удовлетворительное, определяется запах керосина изо рта, рвотные массы окрашены в желтый цвет с характерным запахом. Сознание девочка не теряла, после отравления прошло 10 минут.

Задания

- Определите 1. состояние пациента.
- Составьте 2. алгоритм действий медицинской сестры.
- Продемонстрируйте технику промывания 3. желудка.

Эталон ответа

Отравление керосином.

Алгоритм действий медицинской сестры:

- а) вызвать врача;
- обеспечить б) доступ свежего воздуха, дать увлажненный кислород;
- промыть в) желудок через зонд и ввести взвесь активированного угля;
- г) по назначению врача ввести подкожно кордиамин - 0,5 мл, 10% раствор кофеина, - 0,4 мл.

Техника 3. промывания желудка согласно алгоритму выполнения манипуляции.

Задача № 12

Девочка 7 лет лечится по поводу обострения хронического тонзиллита. Получает бисептол. Врачом было назначено внутримышечное введение пенициллина по 500 тыс. 2 раза в день. Через минуту после введения девочке пенициллина в поликлинике у нее появилась резкая бледность лица, цианоз слизистой оболочки губ, рвота, одышка, судороги, пульс нитевидный. Конечности холодные.

Задания

- Определите 1. состояние пациента.
- Составьте 2. алгоритм действий медицинской сестры.
- Продемонстрируйте технику разведения и 3. внутримышечного введения пенициллина.

Эталон ответа

2. Анафилактический 1. шок.
 3. Алгоритм 2. действий медицинской сестры:
 - прекратить а) контакт с аллергеном;
 - вызвать б) помощь;
 - уложить, в) обеспечить более высокое положение ног, голову повернуть на бок;
 - обеспечить г) доступ свежего воздуха или кислорода;
 - д) на область введения препарата холод;
 - е) по назначению врача ввести 0,1% раствор адреналина внутримышечно и в место введения аллергена;
 - ж) по назначению врача вводить: растворы преднизолона, тавегила, коргликона, соды, 5% глюкозы.
- Техника 3. разведения и внутримышечного введения пенициллина согласно алгоритму выполнения манипуляции.

Задача № 13

Ребенок 7 лет наблюдается у невропатолога по поводу эпилепсии. Принимал ежедневно таблетки фенобарбитала. На каникулы уехал в деревню к родственникам, забыл с собой взять таблетки. Вечером после игры в футбол появились клонико-тонические судороги.

Задания

- Определите 1. состояние пациента.
- Составьте 2. алгоритм действий медицинской сестры.
- Продемонстрируйте технику проведения искусственного 3. дыхания «рот в рот».

Эталон ответа

- Эпилепсия. Судорожный синдром.
- Алгоритм действий медицинской сестры:
- а) вызвать врача;
 - уложить на б) спину, голову повернуть на бок, выполнить прием Сафара;
 - освободить в) и выпрямить дыхательные пути;
 - обеспечить г) доступ свежего воздуха, дать увлажненный кислород;
 - по д) назначению врача ввести 0,5% раствор седуксена в возрастной дозе.
- Техника проведения искусственной вентиляции легких «рот в рот» согласно алгоритму выполнения манипуляции.

Задача № 14

Девочка 5 лет страдает пищевой аллергией, под Новый год без спроса съела целую плитку шоколада. Через 30 минут поднялась температура до 39,0° С, на коже появилась обильная папулезная сыпь, беспокоит сильный зуд.

Задания

Определите состояние пациента.

Составьте алгоритм действий медицинской сестры.

Продемонстрируйте технику обработки кожных покровов 3. ребенку раннего возраста.

Эталон ответа

Острая аллергическая реакция: крапивница.

Алгоритм действий медицинской сестры:

а) вызвать врача;

устранить б) аллерген (шоколад);

промыть в) желудок, дать обильное питье, ввести активированный уголь;

сделать г) очистительную клизму;

по д) назначению врача ввести антигистаминный препарат тавегил в возрастной дозе.

Техника обработки кожных покровов ребенка раннего возраста согласно алгоритму выполнения манипуляции.

Задача № 15

Патронажная медицинская сестра посетила на дому ребенка 8 мес. Болен со вчерашнего дня, появились срыгивания, многократная рвота, частый, 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

Определите 1. состояние пациента.

Составьте 2. алгоритм действий медицинской сестры.

Провести 3. расчет количества жидкости, которое необходимо вводить ребенку?

Эталон ответа

Кишечный токсикоз с эксикозом. Коли-инфекция.

Алгоритм действий медицинской сестры:

а) вызвать врача скорой помощи;

по б) назначению врача на догоспитальном этапе начать проведение оральной регидратации раствором регидрона по чайной ложки через каждые 4 минуты (расчет жидкости 50 мл/кг).

Техника 3. проведения расчета количества жидкости для парентерального введения согласно алгоритму выполнения манипуляции.

Задача № 16

У девочки 12-ти лет во время взятия крови из вены на биохимический анализ внезапно появилась слабость, головокружение, тошнота, она резко побледнела, кожа покрылась холодным липким потом. Ребенок медленно опустился на пол, потерял сознание. Пульс нитевидный, 60 уд./мин., АД 60/30 мм рт. ст. Дыхание поверхностное, 20 в 1 мин. Зрачки расширены, реакция на свет ослаблена.

Задания

Определите 1. состояние пациента.

Составьте 2. алгоритм действий медицинской сестры.

Продемонстрируйте технику измерения артериального 3. давления, подсчета пульса у детей.

Эталон ответа

Коллапс (проявление острой сосудистой недостаточности).

Алгоритм действий медицинской сестры:

уложить а) ребенка, опустив его голову;

обеспечить б) свободное дыхание (расстегните одежду, обеспечьте доступ свежего воздуха);

согреть в) ребенка;

обтереть д) ребенка холодной водой;

дать г) вдохнуть пары нашатырного спирта;

по е) назначению врача, ввести подкожно раствор кордиамина 1,0 мл или 10 % кофеина 0,1 мл/г;

по ж) назначению врача ввести преднизолон 70 мг внутримышечно.

Техника 3. измерения АД и пульса согласно алгоритму выполнения манипуляции.

Задача № 17

Вы присутствуете при родах. У ребенка при рождении отмечалась кратковременная задержка дыхания, в связи с чем закричал не сразу, легкий цианоз кожных покровов, оценка по шкале Апгар на 1-й мин. 6 баллов.

Задания

Определите 1. состояние пациента.

Составьте 2. алгоритм действий медицинской сестры.

Продемонстрируйте технику отсасывания слизи из 3. дыхательных путей новорожденных.

Эталоны ответов

Асфиксия новорожденного средней степени тяжести.

Алгоритм действий медицинской сестры:

сразу после а) рождения отсосать содержимое из полости рта электроотсосом;

если б) ребенок не дышит, провести тактильную стимуляцию: щелчок по подошве или энергично обтереть спину;

околоплодные воды, слизь, материнскую кровь с кожи в) ребенка обтереть теплой стерильной пеленкой и сразу же удалить (для предупреждения переохлаждения);

следить за г) цветом кожи, частотой дыхания, частотой сердечных сокращений.

Техника отсасывания слизи из дыхательных путей новорожденного согласно алгоритму выполнения манипуляции.

Задача № 18

Вы – патронажная медицинская сестра. Ребенок 2,5 лет заболел остро. На фоне повышения температуры тела до 38,2° С возникли нарушения общего состояния, появились грубый «лающий» кашель, осиплость голоса, затруднение дыхания.

Объективно: дыхание шумноватое, отмечается незначительное втяжение уступчивых мест грудной клетки, усиливающееся при беспокойстве. ЧДД 28 в минуту. В зеве – яркая гиперемия задней стенки глотки. Над легкими — жесткое дыхание. Со стороны других внутренних органов – без особенностей.

Задания

Определите 1. состояние пациента.

Составьте 2. алгоритм действий медицинской сестры.

Продемонстрируйте технику проведения отвлекающих 3. процедур ребенку на фантоме.

Эталон ответа

Острое 1. респираторное заболевание (парагрипп), острый стенозирующий ларинготрахеит (ложный круп).

Алгоритм 2. действий медицинской сестры:

а) вызов врача скорой помощи;

спокойная б) обстановка;

повышенная в) влажность в помещении (например, повесить влажную простыню, открыть горячий душ, кипящая открытая кастрюля с водой);

отвлекающая г) терапия (горчичники на икроножные мышцы, горячие ножные или ручные ванны);

теплое д) щелочное питье;

ингаляции е) (паровые с отварами отхаркивающих трав);

по ж) назначению врача закапать в нос 0,5 % раствор новокаина, нафтизин, галазолин;

по з) назначению врача дать отхаркивающую микстуру;

седативная и) терапия (1% раствор димедрола 0,1 мл/год, настойка валерианы 1 капля/год).

Техника 3. проведения отвлекающих процедур ребенку на фантоме согласно алгоритму выполнения манипуляции.

Задача № 19

В детскую поликлинику обратилась мать 1,5-годовалого ребенка. Примерно час назад, во время плача у него появился затрудненный вдох, далее прекратилось дыхание, ребенок «посинел», наступила потеря сознания. Через несколько секунд появился шумный вдох, напоминающий «петушиный крик», дыхание восстановилось. При осмотре аналогичный приступ повторился.

Из анамнеза Вы выяснили, что ребенок родился недоношенным, с месяца – на искусственном вскармливании, получал в основном коровье молоко. Начал сидеть с 8-ми месяцев, ходить с 1 года 4 мес., зубы прорезались в 12 месяцев. У малыша выражены теменные и лобные бугры, отмечается О-образное искривление нижних конечностей.

Задания

Определите 1. состояние пациента.

Составьте 2. алгоритм действий медицинской сестры.

Продемонстрируйте введение воздуховода на 3. фантоме.

Эталон ответа

Спазмофилия. Ларингоспазм.

Алгоритм действий медицинской сестры:

а) вызвать врача;

медсестра б) обеспечит ребенку доступ свежего воздуха, расстегнет стесняющую одежду;

медсестра в) попытается снять ларингоспазм ребенку рефлекторно:

- лицо и тело ребенка обрызгает холодной водой;

- при отсутствии эффекта нажмет шпателем на корень языка, до появления рвотного рефлекса, попробует ватной турундой раздражать носовые ходы до появления чихания;

при г) восстановлении дыхания даст ребенку увлажненный кислород с целью купирования гипоксии;

при д) отсутствии эффекта в течение 15-30 сек. приступит к ИВЛ;

по е) назначению врача введет седуксен или реланиум в дозе 0,1 мл/кг массы для купирования ларингоспазма, затем глюконат кальция 10% 1,0 мл под контролем пульса для ликвидации дефицита кальция в организме.

Техника 3. введения воздуховода на фантоме согласно алгоритму выполнения манипуляции.

Задача № 20

Мальчик 2-х лет посещает ДДУ первые 3 дня, много плачет. Воспитательница, чтобы утешить ребенка, дала яблоко. Ребенок ел яблоко, всхлипывал, внезапно закашлялся, начал задыхаться, лицо покраснело. Вы оказались рядом через 3 мин.

Задания

Определите 1. состояние пациента.

Составьте 2. алгоритм действий медицинской сестры.
Продемонстрируйте свои действия на 3. кукле-фантоме.

Эталон ответа

Имеет место 1. попадание инородного тела в дыхательные пути, клиническая картина соответствует попаданию инородного тела трахею.

Алгоритм 2. действий медицинской сестры:

- вызвать «на а) себя» бригаду скорой помощи через посредника;
- попытаться б) удалить инородное тело из дыхательных путей;
- ребенка в) держать вниз головой, а ребром ладони наносить 3-4 удара между лопатками или проводить прием Геймлиха;
- при г) необходимости повторять процедуру 3-4 раза;
- при д) невозможности удаления инородного тела и остановке дыхания – ИВЛ;
- по е) назначению врача, при беспокойстве и возбуждении – седативная терапия (настойка валерианы, диазепам).

Техника 3. выполнения на кукле-фантоме согласно алгоритму выполнения манипуляции.

Задача № 21

Патронажная медицинская сестра посетила на дому ребенка 8 месяцев. Болен 2-й день. Беспокоит сухой кашель, обильные выделения из носа слизистого характера. Температура вчера днем 37,8° С, вечером – 38,8° С.

При осмотре: температура 39,2° С. Вялый, капризный. Кожа сухая, розовая, горячая на ощупь, на щеках – яркий румянец. Частота дыхания 40 в мин., пульс 150 уд./мин. По органам: яркая гиперемия в зеве, жесткое дыхание, тоны сердца приглушены.

Задания

- Определите 1. состояние пациента.
- Составьте 2. алгоритм действий медицинской сестры.
- Продемонстрируйте на фантоме методы физического 3. охлаждения ребенка.

Эталон ответа

Острое респираторное заболевание. Тяжесть состояния обусловлена синдромом лихорадки «розового» типа.

Алгоритм действий медицинской сестры:

- применить а) методы физического охлаждения:
 - легкая - одежда;
 - холодный - компресс на лоб, область крупных сосудов;
 - водочно-уксусное - обтирание;
- по б) назначению врача дать внутрь парацетамол 10-15 мг/кг или ввести литическую смесь, в состав которой входят 50 % раствор анальгина 0,1 мл/год и 1 % раствор димедрола 0,1 мл/год;
- обильное в) питье;
- учитывая г) возраст ребенка, госпитализация в детское отделение.

Техника проведения методов физического охлаждения ребенка согласно алгоритму выполнения манипуляции.

Задача № 22

В поликлинику обратилась мать с 4-х летним ребенком. Со слов мамы, мальчик играя один в комнате, взял «бабушкины таблетки» и сколько-то съел. С момента отравления прошло не более 20 минут, сколько таблеток было и сколько «съел» ребенок, не знает. «Бабушкиными таблетками» оказался диазолин.

Объективно: состояние средней тяжести, отмечается возбуждение, двигательное беспокойство. Была однократная рвота. Пульс 110 уд/мин, частота дыхательных движений 24 раза в 1 мин., по органам без особенностей.

Задания

Определите состояние пациента.

Составьте алгоритм действий медицинской сестры.

Продемонстрируйте технику промывания желудка на 3. фантоме.

Эталон ответа

Острое отравление лекарственным препаратом (диазолином).

Алгоритм действий медицинской сестры:

а) вызвать врача;

промыть б) желудок до получения чистых вод;

ввести в) активированный уголь через зонд;

г) сделать очистительную клизму;

госпитализировать в детское специализированное д) отделение в сопровождении медицинского работника для проведения детоксикационной терапии.

Техника промывания желудка на фантоме согласно алгоритму выполнения манипуляции.

Задача № 23

Прибежала соседка, плачет. При купании не удержала месячного ребенка, он соскользнул с рук и ушел под воду. Она вынула его из воды, но он посинел и не дышит.

При осмотре: кожные покровы и слизистые синюшные, изо рта и носа выделяется пенная жидкость. Дыхание отсутствует.

Задания

Определите 1. состояние пациента.

Составьте 2. алгоритм действий медицинской сестры.

Продемонстрируйте технику проведения 3. сердечно-легочной реанимации на кукле-фантоме.

Эталон ответа

4. Аспирация вследствие утопления, остановка дыхания.

5. Алгоритм действий медицинской сестры:

- а) вызвать врача скорой помощи;
- освободить б) дыхательные пути от воды, пены, перевернув ребенка вниз головой, взяв его за ноги;
- начать ИВЛ в) «рот в рот», «рот в нос» с частотой 30-35 раз в 1 мин;
- провести г) непрямой массаж сердца;
- согреть д) ребенка.

Техника 3. выполнения проведения сердечно-легочной реанимации согласно алгоритму выполнения манипуляции.

Задача № 24

У ребёнка 11 лет, находящегося на стационарном лечении по поводу обструктивного бронхита, под утро появились признаки удушья с затруднением выдоха, частым сухим кашлем; дыхание шумное, на расстоянии слышны свистящие хрипы.

Объективно: беспокоен, глаза испуганные. Сидит, опираясь на край кровати. Бледен, цианоз носогубного треугольника. Напряжение и раздувание крыльев носа, грудная клетка бочкообразной формы, с втяжением уступчивых мест. ЧДД – 30 в минуту, пульс 100 уд. в минуту, АД 130/70 мм рт. ст. Беспокоит навязчивый сухой кашель, дыхание шумное.

Задания

- Определите 1. состояние пациента.
- Составьте 2. алгоритм действий медицинской сестры.
- Продемонстрируйте технику пользования 3. ингалятором.

Эталон ответа

Приступ . бронхиальной астмы. Алгоритм действий медицинской сестры:

- а) вызвать врача;
- создать б) спокойную обстановку;
- обеспечить в) ингаляцию кислорода, приток свежего воздуха;
- положение г) пациента полусидя с фиксацией плечевого пояса;
- по д) назначению врача провести ингаляцию бронхолитиками из аэрозольной упаковки (сальбутамол, тербуталин – 1-2 вдоха);
- если е) улучшение не наступило, по назначению врача, ввести подкожно 0,1% р-р адреналина, из расчета 0,01 мл/кг (0,2 мл), 2,4% раствор эуфиллина или преднизалон.

Техника применения карманного ингалятора согласно алгоритму выполнения манипуляции.

Задача № 25

Патронажная сестра посетила на дому ребёнка 2 месяцев. Два дня не было стула, ребёнок беспокоен, кричит не переставая в течение часа, ножки поджимает к животу. На искусственном вскармливании с 1 месяца, смесь «Малыш».

Объективно: температура 36,7° С, ребёнок беспокоен, кричит, кожные покровы гиперемированы, чистые, живот умеренно вздут, газы не отходят. ЧДД 44 в минуту, пульс 148 в минуту, ритмичный.

Задания

Определите 1. состояние пациента.

Составьте 2. алгоритм действий медицинской сестры.

Продемонстрируйте технику введения газоотводной 3. трубки или проведения очистительной клизмы.

Эталон ответа

У ребенка 2-х месяцев привычный запор.

Алгоритм действий медицинской сестры:

обеспечить а) осмотр ребенка педиатром;

объяснить б) маме возможные причины запора у ребенка;

объяснить в) необходимость постановки газоотводной трубки или очистительной клизмы;

подготовить г) все необходимое и провести очистительную клизму;

обучить д) маму приемам массажа живота и правилам рационального вскармливания;

выполнять е) врачебные назначения.

Техника постановки очистительной клизмы (или газоотводной трубки) согласно алгоритму выполнения манипуляции.

Задача № 26

Мальчик 14 лет поел соленые грибы. Через 30 мин. появились тошнота, рвота, водянистый стул, обильное пото- и слюноотделение, головокружение, галлюцинации.

Объективно: состояние ребенка тяжелое, бредит, зрачки сужены, кашель с обильным отделением мокроты, спазм аккомодации.

Задания

Определите 1. состояние пациента.

Составьте 2. алгоритм действий медицинской сестры.

Продемонстрируйте технику проведения ИВЛ ребенку 3. различными способами.

Эталон ответа

Отравление красным мухомором. Алгоритм действий медицинской сестры:

а) вызвать врача;

промыть б) желудок и кишечник;

дать в) солевое слабительное, взвесь активированного угля;

по г) назначению врача ввести 0,1% раствор атропина 0,5 мг в/в струйно, повторно через 15-20 минут до появления умеренной атропинизации. Техника проведения ИВЛ ребенку различными способами: дыхание “рот в рот”, мешком Амбу с маской согласно алгоритму выполнения манипуляции.

Задача № 27

В стационар инфекционной больницы поступает ребенок 1 мес. с диагнозом: кишечная инфекция, токсикоз с эксикозом. Мать предъявляет жалобы на вялость, сонливость, плохое сосание, частое срыгивание, жидкий стул со слизью и зеленью до 10 раз за сутки, “похудание”.

Ребенок, со слов матери, заболел двое суток назад.

При осмотре: ребенок вялый, срыгивает, кожные покровы бледные, сухие. Подкожно-жировой слой снижен на руках, груди, бедрах, животе. Зев чистый, температура 37° С. В легких дыхание пуэрильное, ЧДД - 60 в минуту, тоны сердца несколько приглушены, ЧСС 160 в минуту. Живот вздут. Печень - по краю реберной дуги. Стул при осмотре жидкий со слизью и зеленью.

Задания

Определите состояние пациента.

Составьте алгоритм действий медицинской сестры.

Продемонстрируйте технику кормления ребенка из соски, ложки.

Эталон ответа

Кишечный токсикоз с эксикозом.

Алгоритм действий медсестры:

обеспечить а) дачу питья из соски, ложки дробными, частыми дозами (чай, кипяченая вода, физ.раствор, 5% р-р глюкозы) для восполнения дефицита жидкости;

подсчитать б) ЧДД, ЧСС до прихода врача, с целью контроля состояния;

регистривать в) стул;

подготовить г) капельницу для в/в вливаний.

Студент 3. демонстрирует манипуляцию на муляже в соответствии с принятым алгоритмом.

Задача № 28

Медсестру школы пригласили для оказания помощи 11-летнему ребенку, которому стало плохо на уроке рисования.

Со слов учительницы, на уроке мальчик долго стоя позировал ученикам (находился в одной позе). Неожиданно мальчику стало плохо, он упал, потерял сознание.

Объективно: лицо бледное, конечности холодные. В момент осмотра ребенок начал приходить в сознание. Дыхание редкое, поверхностное. ЧДД 14 в минуту, АД 80/40 мм рт.ст., пульс 80 в минуту, слабого наполнения. В легких везикулярное дыхание. Тоны сердца приглушены. Живот мягкий, безболезненный. Физиологические отправления в норме. На занятиях ребенок чувствовал себя хорошо, был активный. Последние дни не болел. Хроническими заболеваниями не страдает. На диспансерном учете не состоит.

Задания

Определите 1. состояние пациента.

Составьте 2. алгоритм действий медицинской сестры.

Продемонстрируйте технику дачи кислорода ребенку с 3. помощью кислородной подушки.

Эталон ответа

В результате длительного стояния в одной позе у ребенка возник обморок.

Алгоритм действий медсестры:

уложить а) ребенка горизонтально с приподнятыми ногами, с целью облегчения притока крови к головному мозгу;

освободить б) от стесняющей одежды, расстегнуть воротник, ослабить пояс, с целью облегчения дыхания;

обеспечить в) доступ свежего воздуха, с целью обогащения воздуха кислородом;

дать г) понюхать смоченную нашатырным спиртом ватку, с целью возбуждения дыхательного центра;

лицо и д) грудь побрызгать холодной водой, с целью рефлекторного возбуждения дыхательного центра;

по е) назначению врача при отсутствии эффекта ввести кордиамин или кофеин в дозе с целью восстановления тонуса сосудов и повышения АД;

оценить ж) повторно дыхание, пульс, АД с целью контроля состояния;

обеспечить з) ребенку консультацию врача, с целью исключения заболеваний сопровождающихся обмороком. Пригласить школьного врача или вызвать скорую.

Студент 3. демонстрирует манипуляцию на муляже в соответствии с принятым алгоритмом.

Задача № 29

Медсестру школы попросили оказать медицинскую помощь мальчику 10 лет.

Со слов учительницы, ребенок неожиданно побледнел, стал возбужденным, начал жаловаться на слабость, головную боль. Болен сахарным диабетом. Сегодня утром после инъекции инсулина плохо позавтракал.

Объективно: кожные покровы бледные, покрыты потом. Отмечается дрожание рук и ног. Ребенок возбужден, но постепенно возбуждение меняется на вялость, апатию.

АД 100/55 мм рт. ст., пульс 90 в минуту, ЧДД 20 в минуту. Тоны сердца звучные. В легких везикулярное дыхание. Живот мягкий, безболезненный.

Задания

Определите 1. состояние пациента.

Составьте 2. алгоритм действий медицинской сестры.

Продемонстрируйте технику введения 12 ЕД простого 3. инсулина.

Эталон ответа

В результате недостаточного питания после инъекции инсулина у ребенка развилось гипогликемическое состояние.

Алгоритм действий медсестры:

напоить а) ребенка сладким чаем с булкой с целью уменьшения гипогликемии;

- если б) состояние не улучшится, по назначению врача в/в ввести 20 мл 20% раствора глюкозы, с целью ликвидации гипогликемии;
- обеспечить в) доступ свежего воздуха с целью обогащения воздуха кислородом;
- вызвать г) скорую помощь и госпитализировать ребенка с целью необходимости коррекции дозы инсулина и пересмотра питания;
- до приезда д) скорой наблюдать за состоянием ребенка с целью контроля состояния.

Студент 3. демонстрирует манипуляцию на муляже в соответствии с принятым алгоритмом.

Задача № 30

В медицинский кабинет детского сада воспитатель привела ребенка 4-х лет.

Жалоб ребенок не предъявляет, не контактен, зовет маму, плачет, изменения в состоянии ребенка воспитатель заметила полчаса назад, температура 39,5° С.

Объективно: сознание ребенка ясное. Кожные покровы бледные, свободные от сыпи, конечности холодные. Язык слегка обложен белым налетом. В зеве легкая гиперемия миндалин, ЧДД 30 в минуту. Дыхание спокойное, через нос, свободное, пульс - 140 уд. в минуту. Живот обычной формы, участвует в акте дыхания. Стула не было. Мочился.

Задания

Определите 1. состояние пациента.

Составьте 2. алгоритм действий медицинской сестры.

Продемонстрируйте технику внутримышечного введения 2% 3. р-ра папаверина гидрохлорида в дозе 0,8 мл.

Эталон ответа

Гипертермический синдром.

Алгоритм действий медсестры:

вызвать а) скорую помощь для экстренной госпитализации ребенка в детское отделение ЛПУ;

сообщить б) родителям ребенка о его состоянии и необходимости госпитализации (вызов скорой и родителей возможен с помощью воспитателя или другого лица);

уложить в) ребенка в кровать с целью предупреждения возможных осложнений;

растереть г) кожные покровы, особенно конечности, полуспиртовым раствором и обеспечить к ногам грелку для снятия спазма;

по д) назначению врача ввести ребенку 2% р-р папаверина гидрохлорида в возрастной дозе – 0,8 мл в/м для снятия спазма периферических сосудов и усиления теплоотдачи;

по е) назначению врача ввести в возрастной дозе 0,4 мл 50% р-р анальгина с жаропонижающей целью;

обеспечить ж) обильное теплое питье для восполнения теряемой при лихорадке жидкости;

периодически определять пульс у ребенка, измерять з) температуру, наблюдать за ним до прибытия врача с целью контроля за состоянием.

Студент 3. демонстрирует манипуляцию на муляже или статисте в соответствии с принятым алгоритмом.

Задача № 31

Во время дежурства постовая медицинская сестра детского отделения была вызвана в палату к 2-летнему ребенку. Со слов матери, ребенок забеспокоился после взятия у него крови для исследования, появились судороги.

При сестринском обследовании выявлено тяжелое состояние ребенка: отсутствие сознания и наличие клонико-тонических судорог. Кожные покровы бледные. Губы цианотичные. Дыхание шумное. Живот участвует в акте дыхания.

Задания

Определите 1. состояние пациента.

Составьте 2. алгоритм действий медицинской сестры.

Продемонстрируйте технику в/м введения 3. седуксена.

Эталон ответа

У ребенка 1. судорожный синдром.

Алгоритм 2. действий медсестры:

- вызвать к а) ребенку врача для оказания экстренной помощи (вызов третьим лицом);
- уложить б) ребенка на пеленальный стол, обеспечив постоянное наблюдение для предупреждения травм ребенка во время судорог;
- расстегнуть в) стесняющую одежду, отсосать слизь из носоглотки для улучшения дыхания;
- дать г) увлажненный кислород ребенку для борьбы с гипоксией;
- голову д) повернуть на бок, следить за положением языка, чтоб не было его западания во время судорог с последующей асфиксией.
- по е) назначению врача подготовить 1,0 мл седуксена для введения ребенку;
- постоянно ж) определять ЧСС, ЧДД, наблюдать за ребенком с целью контроля за состоянием.

Студент 3. демонстрирует манипуляцию на муляже в соответствии с принятым алгоритмом.

