

Министерство здравоохранения Красноярского края
краевое государственное бюджетное
профессиональное образовательное учреждение
«Дивногорский медицинский техникум»

Утверждена
в составе ППССЗ по специальности
приказом № 358 от 31.08.2023 г.
КГБПОУ ДМТ

РАБОЧАЯ ПРОГРАММА
УЧЕБНОЙ ПРАКТИКИ ПРОФЕССИОНАЛЬНОГО МОДУЛЯ

ПМ.02 Участие в лечебно-диагностическом и реабилитационном процессах.

МДК.02.01 Сестринский уход при различных заболеваниях и состояниях

«Проведение сестринского ухода в педиатрии»

по специальности: 34.02.01 Сестринское дело (базовой подготовки)

3 курс 6 семестр

Дивногорск

Рабочая программа учебной практики по МДК.02.01 «Сестринский уход при различных заболеваниях и состояниях» в структуре профессионального модуля ПМ.02 «Участие в лечебно-диагностических и реабилитационных процессах», разработана в соответствии с требованиями ФГОС СПО, образовательной программы и учебного плана техникума, для обучающихся по специальности СПО 34.02.01 Сестринское дело (базовой подготовки) на основе основного общего образования.

Согласовано:

Главная медицинская сестра
КГБУЗ «Дивногорская МБ»


«31» 08 2023 г. М.В. Смолина

УТВЕРЖДАЮ:

Директор КГБПОУ ДМТ

Е.В. Каплёв


«31» 08 2023 г.

Рассмотрено:

на заседании ЦМК «ПЦ № 1»

протокол № 10

председатель ЦМК 

Каменева М.Н.

«21» 06 2023 г.

Рассмотрено на заседании

Педагогического совета техникума

протокол № 1

«31» 08 2023 г.

Разработчик:

- Е.А. Кузнецова, преподаватель сестринского ухода в педиатрии, высшей квалификационной категории КГБПОУ ДМТ.

Рецензент:

- М.В. Смолина, главная медицинская сестра КГБУЗ «Дивногорская межрайонная больница»

УТВЕРЖДАЮ

Зав. по практическому
обучению

_____ А.Ю.Мальцева

“ ____ ” _____ 2023 г.

Дополнения и изменения в рабочей программе учебной практики

ПМ.02. Участие в лечебно-диагностическом и реабилитационном процессах.

МДК.02.01.Сестринский уход при различных заболеваниях и состояниях.

«Проведение сестринского ухода в педиатрии»

на 2023/2024уч.г.

Специальность: 34.02.01 Сестринское дело

Программа подготовки: базовой подготовки, на базе основного общего
образования

В программу вносятся следующие изменения (нет изменений):

Исполнитель: преподаватель Кузнецова Е.А.

Программа пересмотрена на заседании № _____ от " ____ " _____ 2023 г."

цикловой комиссии «ПЦ № 1 »

Председатель ЦМК ПЦ _____ Каменева М.Н.

ОДОБРЕНА на заседании педагогического совета техникума,

протокол № _____ от " ____ " _____ 2023 г."

СОДЕРЖАНИЕ

1. ПАСПОРТ РАБОЧЕЙ ПРОГРАММЫ УЧЕБНОЙ ПРАКТИКИ	5
1.1. Область применения программы	5
1.2. Цели и задачи учебной практики	5
1.3. Требования к результатам освоения учебной практики	5
1.4. Количество часов на освоение программы учебной практики	6
2. РЕЗУЛЬТАТЫ ОСВОЕНИЯ ПРОГРАММЫ УЧЕБНОЙ ПРАКТИКИ	7
3. СОДЕРЖАНИЕ УЧЕБНОЙ ПРАКТИКИ	9
3.1. Манипуляции для изучения на учебной практике	13
4. УСЛОВИЯ РЕАЛИЗАЦИИ ПРОГРАММЫ УЧЕБНОЙ ПРАКТИКИ	14
4.1. Требования к условиям проведения учебной практики	14
4.2. Общие требования к организации образовательного процесса	14
4.3. Кадровое обеспечение образовательного процесса	14
5. КОНТРОЛЬ И ОЦЕНКА РЕЗУЛЬТАТОВ ОСВОЕНИЯ ПРОГРАММЫ УЧЕБНОЙ ПРАКТИКИ	14
5.1. Контроль и оценка	14
5.2. Формы и методы проведения контроля и оценки результатов учебной практики	15
6. ПРИЛОЖЕНИЯ	24
6.1. Отчетный лист	
6.2. Дневник по учебной практике	
6.3. Сестринская карта стационарного больного	
6.4. Ситуационные задачи для заполнения сестринской карты стационарного больного	

1. ПАСПОРТ РАБОЧЕЙ ПРОГРАММЫ УЧЕБНОЙ ПРАКТИКИ

1.1. Область применения программы: Рабочая программа учебной практики является частью основной профессиональной образовательной программы в соответствии с ФГОС СПО по специальности 34.02.01 Сестринское дело базовой подготовки в части освоения квалификаций: медицинская сестра/медицинский брат.

1.2. Цели и задачи учебной практики:

Целью и задачами учебной практики является формирование умений, приобретение первоначального практического опыта обучающимися в рамках освоения МДК.02.01. «Сестринский уход при различных заболеваниях и состояниях» в структуре профессионального модуля ПМ.02. «Участие в лечебно-диагностическом и реабилитационном процессах» для формирования профессиональных и общих компетенций по дисциплине «Проведение сестринского ухода в педиатрии».

1.3. Требования к результатам освоения учебной практики.

В результате освоения программы учебной практики обучающийся должен:
иметь первоначальный практический опыт: осуществления ухода за пациентами при различных заболеваниях и состояниях.

уметь:

- У1 готовить пациента к лечебно-диагностическим вмешательствам;
- У2 осуществлять сестринский уход за пациентом при различных заболеваниях и состояниях;
- У3 консультировать пациента и его окружение по применению лекарственных средств;
- У5 осуществлять фармакотерапию по назначению врача;
- У7 проводить мероприятия по сохранению и улучшению качества жизни пациента;

- У8 осуществлять паллиативную помощь пациентам;
- У9 вести утвержденную медицинскую документацию;
- ДУ12 разъяснять правила приема лекарственных средств.

1.4. Количество часов на освоение программы учебной практики: 36 часов.

2. РЕЗУЛЬТАТЫ ОСВОЕНИЯ ПРОГРАММЫ УЧЕБНОЙ ПРАКТИКИ

Результатом освоения программы учебной практики по МДК.02.01. «Сестринский уход при различных заболеваниях и состояниях» являются сформированные умения, приобретенный первоначальный практический опыт, профессиональные и общие компетенции в рамках профессионального модуля ПМ.02. «Участие в лечебно-диагностическом и реабилитационном процессах».

ПРОФЕССИОНАЛЬНЫЕ КОМПЕТЕНЦИИ:

Код ПК	Наименование результата обучения по профессии
ПК 2.1	Представлять информацию в понятном для пациента виде, объяснять ему суть вмешательств.
ПК 2.2.	Осуществлять лечебно-диагностические вмешательства, взаимодействуя с участниками лечебного процесса.
ПК 2.3.	Сотрудничать со взаимодействующими организациями и службами.
ПК 2.4.	Применять медикаментозные средства в соответствии с правилами их использования.
ПК 2.5.	Соблюдать правила пользования аппаратурой, оборудованием и изделий медицинского назначения в ходе лечебно-диагностического процесса.
ПК 2.6.	Вести утвержденную медицинскую документацию.
ДПК 2.9.	Обучать пациентов самопомощи и самоконтролю с использованием различных приемов и методов.
ДПК.2.10.	Представлять информацию пациенту по приему лекарственных средств.

ОБЩИЕ КОМПЕТЕНЦИИ:

ОК 1.	Понимать сущность и социальную значимость своей будущей профессии, проявлять к ней устойчивый интерес.
ОК 2.	Организовывать собственную деятельность, выбирать типовые методы и способы выполнения профессиональных задач, оценивать их выполнение и качество.
ОК 3.	Принимать решения в стандартных и нестандартных ситуациях и нести за них ответственность.
ОК 4.	Осуществлять поиск и использование информации, необходимой для эффективного выполнения профессиональных задач, профессионального и личностного развития.
ОК 5.	Использовать информационно-коммуникационные технологии в профессиональной деятельности.
ОК 6.	Работать в коллективе и в команде, эффективно общаться с коллегами, руководством, потребителями.
ОК 7.	Брать на себя ответственность за работу членов команды (подчиненных), за результат выполнения заданий.

ОК 8.	Самостоятельно определять задачи профессионального и личностного развития, заниматься самообразованием, планировать и осуществлять повышение квалификации.
ОК 9.	Ориентироваться в условиях смены технологий в профессиональной деятельности.
ОК 10.	Бережно относиться к историческому наследию и культурным традициям народа, уважать социальные, культурные и религиозные различия.
ОК 11.	Быть готовым брать на себя нравственные обязательства по отношению к природе, обществу и человеку.
ОК 12.	Организовывать рабочее место с соблюдением требований охраны труда, производственной санитарии, инфекционной и противопожарной безопасности.
ОК 13.	Вести здоровый образ жизни, заниматься физической культурой и спортом для укрепления здоровья, достижения жизненных и профессиональных целей.

3. СОДЕРЖАНИЕ УЧЕБНОЙ ПРАКТИКИ

ПМ.02. «УЧАСТИЕ В ЛЕЧЕБНО-ДИАГНОСТИЧЕСКОМ И РЕАБИЛИТАЦИОННОМ ПРОЦЕССАХ»

МДК.02.01. «СЕСТРИНСКИЙ УХОД ПРИ РАЗЛИЧНЫХ ЗАБОЛЕВАНИЯХ И СОСТОЯНИЯХ»

«ПРОВЕДЕНИЕ СЕСТРИНСКОГО УХОДА В ПЕДИАТРИИ»

По специальности 34.02.01 Сестринское дело

<i>№ п/ п</i>	<i>Разделы (этапы) учебной практики</i>	<i>Виды работ учебной практики</i>	<i>Кол- во часов</i>
1	Организация практики, инструктаж по охране труда.	– изучение структуры медицинской организации, правила внутреннего распорядка; – изучение, что представляет собой общий и вводный инструктаж по охране труда, противопожарной и инфекционной безопасности.	1
	Тема № 1. Сестринский уход при заболеваниях новорожденных детей.	– проведение сестринского обследования новорожденных детей; – осуществление сестринского ухода за новорожденным ребенком при асфиксии, ГБН, родовых травмах, наследственных и врожденных заболеваниях, заболеваниях кожи и пупка (опрелости, омфалит); – осуществление выполнения медицинских услуг за новорожденными детьми при асфиксии, ГБН, родовых травмах, наследственных и врожденных заболеваниях, заболеваниях кожи и пупка (опрелости, омфалит); – подготовка новорожденного ребенка к лечебно-диагностическим вмешательствам; – консультирование родителей по уходу за новорожденным ребенком; – проведение анализа собранной информации, ее интерпретации, о выделении проблем у ребенка, родившихся в состоянии асфиксии, ГБН, родовых травмах, наследственных и врожденных заболеваниях, заболеваниях кожи и пупка (опрелости, омфалит); – оформление медицинской документации.	5
2	Тема № 2. Сестринский уход при заболеваниях детей раннего возраста.	– проведение сестринского обследования детей раннего возраста; – осуществление сестринского ухода за детьми раннего возраста с заболеваниями: функциональная диспепсия, функциональный запор, гипотрофии, паратрофии, аномалиях конституции, рахите;	6

		– осуществление выполнения медицинских услуг за детьми раннего возраста с заболеваниями: функциональная диспепсия, функциональный запор, гипотрофии, паратрофии, аномалиях конституции, рахите; – подготовка ребенка раннего возраста к лечебно- диагностическим вмешательствам; – консультирование родителей по уходу за детьми раннего возраста с различными заболеваниями: функциональная диспепсия, функциональный запор, гипотрофии, паратрофии, аномалиях конституции, рахите; – проведение анализа собранной информации, ее интерпретации, о выделении проблем; – оформление медицинской документации.	
3	Тема № 3. Сестринский уход при заболеваниях органов дыхания у детей.	– проведение сестринского обследования детей с заболеваниями органов дыхания: рините, фарингите, ларинготрахеите, тонзиллите, среднем отите, бронхите, пневмонии, БА; – осуществление сестринского ухода за детьми с заболеваниями органов дыхания: рините, фарингите, ларинготрахеите, тонзиллите, среднем отите, бронхите, пневмонии, БА; – осуществление выполнения медицинских услуг за детьми с заболеваниями органов дыхания: рините, фарингите, ларинготрахеите, тонзиллите, среднем отите, бронхите, пневмонии, БА; – подготовка ребенка к лечебно- диагностическим вмешательствам; – консультирование родителей по уходу за детьми с заболеваниями органов дыхания: рините, фарингите, ларинготрахеите, тонзиллите, среднем отите, бронхите, пневмонии, БА; – проведение анализа собранной информации, ее интерпретации, о выделении проблем; – оформление медицинской документации.	6
4	Тема № 4. Сестринский уход при заболевании органов кровообращения у детей.	– проведение сестринского обследования детей с заболеваниями органов кровообращения: артериальная гипертензия и гипотензия, гипертонический криз, острая ревматоидная лихорадка, врожденных и приобретенных пороках сердца; – осуществление сестринского ухода за детьми с заболеваниями органов кровообращения: артериальная гипертензия и гипотензия, гипертонический криз, острая ревматоидная лихорадка, врожденных и приобретенных пороках сердца; – осуществление выполнения медицинских услуг за детьми с заболеваниями органов кровообращения у детей: артериальная гипертензия и гипотензия, гипертонический криз, острая ревматоидная лихорадка, врожденных и приобретенных пороках сердца; – подготовка ребенка к лечебно- диагностическим вмешательствам;	6

		– консультирование родителей по уходу за детьми с заболеваниями органов кровообращения: артериальная гипертензия и гипотензия, гипертонический криз, острая ревматоидная лихорадка, врожденных и приобретенных пороках сердца; – проводить анализ собранной информации, ее интерпретации, о выделении проблем у ребенка с заболеваниями органов кровообращения: артериальная гипертензия и гипотензия, гипертонический криз, острая ревматоидная лихорадка, врожденных и приобретенных пороках сердца; – оформление медицинской документации.	
5	Тема № 5. Сестринский уход при заболеваниях эндокринной и мочевыделительной систем.	– проведение сестринского обследования детей с заболеваниями органов эндокринной и мочевыделительных систем: сахарный диабет, гипотиреоз, гипертиреоз, пиелонефрит, гломерулонефрит; – осуществление сестринского ухода за детьми с заболеваниями органов эндокринной и мочевыделительных систем: сахарный диабет, гипотиреоз, гипертиреоз, пиелонефрит, гломерулонефрит; – осуществление выполнения медицинских услуг за детьми с заболеваниями органов эндокринной и мочевыделительных систем: сахарный диабет, гипотиреоз, гипертиреоз, пиелонефрит, гломерулонефрит; – подготовка ребенка к лечебно-диагностическим вмешательствам; – консультирование родителей по уходу за детьми с заболеваниями органов эндокринной и мочевыделительных систем: сахарный диабет, гипотиреоз, гипертиреоз, пиелонефрит, гломерулонефрит; – проводить анализ собранной информации, ее интерпретации, о выделении проблем у ребенка с заболеваниями органов эндокринной и мочевыделительных систем: сахарный диабет, гипотиреоз, гипертиреоз, пиелонефрит, гломерулонефрит; – оформление медицинской документации.	6
6	Тема № 6. Сестринский уход при инфекционных заболеваниях у детей.	– проведение сестринского обследования детей при инфекционных заболеваниях: коклюш, краснуха, ОРВИ, грипп, корь, ветряная оспа, эпидемический паротит, кишечные инфекции, вирусные гепатиты; – осуществление сестринского ухода за детьми при инфекционных заболеваниях: коклюш, краснуха, ОРВИ, грипп, корь, ветряная оспа, эпидемический паротит, кишечные инфекции, вирусные гепатиты;	4

		– осуществление выполнения медицинских услуг за детьми при инфекционных заболеваниях: коклюш, краснуха, ОРВИ, грипп, корь, ветряная оспа, эпидемический паротит, кишечные инфекции, вирусные гепатиты; – подготовка ребенка к лечебно- диагностическим вмешательствам; – консультирование родителей по уходу за детьми при инфекционных заболеваниях: коклюш, краснуха, ОРВИ, грипп, корь, ветряная оспа, эпидемический паротит, кишечные инфекции, вирусные гепатиты; – проводить анализ собранной информации, ее интерпретации, о выделении проблем у ребенка при инфекционных заболеваниях: коклюш, краснуха, ОРВИ, грипп, корь, ветряная оспа, эпидемический паротит, кишечные инфекции, вирусные гепатиты; – оформление медицинской документации; – выполнение простых медицинских услуг (ПМУ) при осуществлении сестринского ухода за пациентами при инфекционных заболеваний у детей; – проведение профилактических мероприятий в очаге; – изучение о санитарно-гигиенических мероприятиях.	
	Проведение дифференцированного зачета.	Комплексная оценка документации учебной практики (дневника, отчетного листа, СИБ)	2
Всего			36 ч.

3.1. МАНИПУЛЯЦИИ ДЛЯ ИЗУЧЕНИЯ НА УЧЕБНОЙ ПРАКТИКЕ:

1. Техника постановки очистительной клизмы детям грудного возраста.
2. Техника введения газоотводной трубки ребёнку грудного возраста.
3. Техника взятия соскоба на энтеробиоз у ребёнка.
4. Техника взятия кала на яйца гельминтов.
5. Техника взятия мазков из зева и носа на флору (BL) у детей.
6. Техника взятия материала на палочку Борде-Жангу.
7. Кормление ребёнка из бутылочки.
8. Измерение температуры тела у ребёнка и запись результата.
9. Измерение ЧДД и характера дыхания ребёнка.
10. Измерение ЧСС у ребёнка.
11. Измерение артериального давления у детей.
12. Техника определения тургора и эластичности ткани у ребёнка.
13. Техника обработки кожных складок при опрелостях у грудного ребёнка.
14. Техника применения пузыря со льдом.
15. Техника постановки горчичников детям.
16. Техника закапывания капель в ухо.
17. Техника закапывания капель в нос.
18. Техника закапывания капель в глаза.
19. Проба мочи по Зимницкому у детей разного возраста.
20. Сбор мочи методом Нечипоренко у детей разного возраста.

4. УСЛОВИЯ РЕАЛИЗАЦИИ РАБОЧЕЙ ПРОГРАММЫ УЧЕБНОЙ ПРАКТИКИ

4.1. Требования к условиям проведения учебной практики.

Реализация рабочей программы учебной практики «Проведение сестринского ухода в педиатрии» предполагает проведение учебной практики в учебных кабинетах техникума.

Учебная практика проводится согласно графикам учебного процесса и расписанию учебных занятий.

4.2. Общие требования к организации образовательного процесса.

Учебная практика проводится в рамках освоения обучающимися профессионального модуля ПМ.02. «Участие в лечебно-диагностическом и реабилитационном процессах».

Условием допуска студентов к учебной практике является успешное освоение теоретического курса МДК.02.01. «Сестринский уход при различных заболеваниях и состояниях».

4.3. Кадровое обеспечение образовательного процесса.

Руководство учебной практикой осуществляют преподаватели техникума.

5. КОНТРОЛЬ И ОЦЕНКА РЕЗУЛЬТАТОВ ОСВОЕНИЯ УЧЕБНОЙ ПРАКТИКИ

5.1. Контроль и оценка освоения умений, приобретения первоначального практического опыта, формирования профессиональных и общих компетенций на учебной практике осуществляется преподавателем учебной практики в виде текущего контроля и промежуточной аттестации (дифференцированный зачет).

Во время учебной практики студентами ведется следующая обязательная документация:

- дневник учебной практики (Приложение 2);
- отчетный лист (Приложение 1);

- заполненная сестринская карта стационарного больного (Приложение 3).

5.2. Формы и методы проведения контроля и оценки результатов учебной практики:

Формой текущего контроля учебной практики является ежедневная оценка в дневнике за выполнение видов работ и практических манипуляций учебной практики.

Формой промежуточной аттестации учебной практики является проведение дифференцированного зачета, согласно учебному плану и графику учебного процесса по специальности, на последнем занятии за счет часов учебной практики.

Оценивание на дифференцированном зачете проводится по 5-балльной шкале. Оценка дифференцированного зачета по учебной практике является комплексной и среднеарифметической, и складывается из:

- оценки текущего контроля за ведение дневника учебной практики;
- оценки отчетного листа изучения практических манипуляций;
- заполненная сестринская карта стационарного больного.

Оценка дифференцированного зачета по учебной практике выставляется в итоговую ведомость, зачетную книжку студента и учебный журнал группы.

КРИТЕРИИ ОЦЕНКИ ЗАПОЛНЕНИЯ ДНЕВНИКА:

Максимальная оценка - 5 баллов:

- 5 «отлично» - нет пропусков занятий, выполнена программа всех видов работ и манипуляции, ведение дневника в соответствии с требованиями;
- 4 «хорошо» - нет пропусков занятий, выполнена программа всех видов работ и манипуляции, ведение дневника с нарушениями требований;
- 3 «удовлетворительно» - отмечаются пропуски занятий, не в полном объеме выполнена программа видов работ и манипуляции, ведение дневника с нарушениями требованиям;
- 2 «неудовлетворительно» - отмечается большое количество пропусков занятий (50% и более), не выполнена программа всех видов работ и манипуляции, ведение дневника не соответствует требованиям.

КРИТЕРИИ ОЦЕНКИ ИЗУЧЕНИЯ ПРАКТИЧЕСКИХ МАНИПУЛЯЦИЙ:

– 5 (отлично) – рабочее место самостоятельно оснащается с соблюдением всех требований к подготовке для выполнения манипуляций; практические действия выполняются последовательно, в соответствии с алгоритмом выполнения манипуляций; соблюдаются все требования к безопасности пациента и медперсонала; выдерживается регламент времени в соответствии с алгоритмом действий; рабочее место убирается в соответствии с требованиями санэпидрежима; все действия обосновываются;

– 4 (хорошо) – рабочее место не полностью самостоятельно оснащается для выполнения практических манипуляций; практические действия выполняются последовательно, но неуверенно; соблюдаются все требования к безопасности пациента и медперсонала; нарушается регламент времени, установленный алгоритмом действий; рабочее место убирается в соответствии с требованиями санэпидрежима; все действия обосновываются благодаря уточняющим вопросам педагога;

– 3 (удовлетворительно) – рабочее место не полностью оснащается для выполнения практических манипуляций; нарушена последовательность выполнения; действия неуверенные, для обоснования действий необходимы наводящие и дополнительные вопросы и комментарии педагога; соблюдаются все требования к безопасности пациента и медперсонала; рабочее место убирается в соответствии с требованиями санэпидрежима;

– 2 (неудовлетворительно) – затруднения с подготовкой рабочего места, невозможность самостоятельно выполнить практические манипуляции; совершаются действия, нарушающие безопасность пациента и медперсонала, нарушаются требования санэпидрежима, техники безопасности при работе с аппаратурой, используемыми материалами.

КРИТЕРИИ ОЦЕНКИ СЕСТРИНСКОЙ ИСТОРИИ БОЛЕЗНИ:

– 5 (отлично) – студент методически правильно проводит субъективное и объективное обследование по представленной задаче, выставляет и обосновывает сестринский диагноз, выявляет проблемы пациента, составляет план реализации сестринского ухода, в полном объеме описывает все этапы сестринского процесса;

– 4 (хорошо) – студент недостаточно полно проводит субъективное и объективное обследование по представленной задаче, правильно выставляет и обосновывает сестринский диагноз, составляет план реализации сестринского ухода с незначительными замечаниями, описывает сестринский процесс с отдельными недостатками;

– 3 (удовлетворительно) - студент неполно проводит субъективное и объективное обследование по представленной задаче, затрудняется в выставлении и обосновании сестринского диагноза, составляет план дополнительного обследования без обоснования; не в полном объеме описывает сестринский процесс;

– 2 (неудовлетворительно) – студент не владеет методикой сестринского процесса.

КРИТЕРИИ ОЦЕНКИ СОСТАВЛЕНИЯ ПАМЯТКИ:

– 5 (отлично) – составлены в полном соответствии с требованиями к оформлению и содержанию;

– 4 (хорошо) – составлены с незначительными нарушениями требований в части оформления или замечаниями по содержанию;

– 3 (удовлетворительно) – имеются нарушения требований к оформлению и содержанию, качество профилактических материалов слабо удовлетворительное;

– 2 (неудовлетворительно) – студент не владеет методами составления профилактических материалов.

КРИТЕРИИ ОСВОЕНИЯ ПРОФЕССИОНАЛЬНЫХ КОМПЕТЕНЦИЙ:

<i>Результаты (освоенные профессиональ ные компетенции)</i>	<i>Основные показатели оценки результата</i>	<i>Формы и методы контроля и оценки</i>
ПК 2.1 Представлять информацию в понятном для пациента виде, объяснять ему суть вмешательств.	- изучение рекомендаций для пациента по подготовке к лечебно-диагностическим вмешательствам; - изучение обоснованности рекомендаций для пациента по подготовке к лечебно-диагностическим вмешательствам.	– Наблюдение и оценка освоения компетенций в ходе прохождения обучающимися учебной практики. – Оценка дневника учебной практики (полнота и качество выполнения всех видов работ). – Оценка выполнения практических манипуляций. – Оценка выполнения материалов.
ПК 2.2 Осуществлять лечебно-диагностические вмешательства, взаимодействуя с участниками лечебного процесса.	- изучение нормативно-правовых актов по осуществлению ухода за пациентами с различной патологией; - изучение общих и индивидуальных планов сестринского ухода за пациентами при различных состояниях и травмах; - изучение выполнения сестринского ухода за пациентами при различных состояниях и заболеваниях.	– Наблюдение и оценка освоения компетенций в ходе прохождения обучающимися учебной практики. – Оценка дневника учебной практики (полнота и качество выполнения всех видов работ). – Оценка выполнения практических манипуляций. - Оценка выполнения материалов.
ПК 2.3 Сотрудничать со взаимодействующими	- изучение моделей поведения принципам этического кодекса медицинских работников.	– Наблюдение и оценка освоения компетенций в ходе прохождения обучающимися учебной практики. – Оценка дневника учебной практики (полнота и качество выполнения всех видов работ).

организациями и службами.		– Оценка выполнения практических манипуляций. – Оценка выполнения материалов.
ПК 2.4 Применять медикаментозные средства в соответствии с правилами их использования.	- изучение нормативно-правовых актов по применению лекарственных средств; - изучение рекомендаций по применению лекарственных средств.	– Наблюдение и оценка освоения компетенций в ходе прохождения обучающимися учебной практики. – Оценка дневника учебной практики (полнота и качество выполнения всех видов работ). – Оценка выполнения практических манипуляций. – Оценка выполнения материалов.
ПК 2.5 Соблюдать правила использования аппаратуры, оборудования и изделий медицинского назначения.	- изучение нормативно-правовых актов по использованию аппаратуры, оборудования и изделий медицинского назначения; - изучение использования аппаратуры, оборудования и изделий медицинского назначения.	– Наблюдение и оценка освоения компетенций в ходе прохождения обучающимися учебной практики. – Оценка дневника учебной практики (полнота и качество выполнения всех видов работ). – Оценка выполнения практических манипуляций. – Оценка выполнения материалов.
ПК 2.6 Вести утверждённую медицинскую документацию.	- изучение оформления медицинской документации; - изучение оформления медицинской документации современным требованиям.	– Наблюдение и оценка освоения компетенций в ходе прохождения обучающимися учебной практики. – Оценка дневника учебной практики (полнота и качество выполнения всех видов работ). – Оценка выполнения практических манипуляций. – Оценка выполнения материалов.
ДПК 2.9. Обучать пациентов самопомощи и	- изучение по даче рекомендаций по самопомощи и самоконтролю при различных заболеваниях.	– Наблюдение и оценка освоения компетенций в ходе прохождения обучающимися учебной практики.

самоконтролю с использованием различных приемов и методов.	- изучение определять приемы и методы самопомощи, в соответствии с заболеванием пациента.	– Оценка дневника учебной практики (полнота и качество выполнения всех видов работ). – Оценка выполнения практических манипуляций. – Оценка выполнения материалов.
ДПК.2.10. Представлять информацию пациенту по приему лекарственных средств.	- изучение основных форм приема лекарственных средств. -изучение по консультированию пациента по приему лекарственных средств основных групп.	– Наблюдение и оценка освоения компетенций в ходе прохождения обучающимися учебной практики. – Оценка дневника учебной практики (полнота и качество выполнения всех видов работ). – Оценка выполнения практических манипуляций. – Оценка выполнения материалов.

КРИТЕРИИ ОСВОЕНИЯ ОБЩИХ КОМПЕТЕНЦИЙ:

<i>Результаты (освоенные общие компетенции)</i>	<i>Основные показатели оценки результата</i>	<i>Формы и методы контроля и оценки</i>
ОК 1. Понимать сущность и социальную значимость своей будущей профессии, проявлять к ней устойчивый интерес.	– правильность понимания социальной значимости профессии медсестры	– оценка заполнения дневника; – оценка записи манипуляций; – оценка правильности заполнения СИБ.
ОК 2. Организовывать собственную деятельность, выбирать типовые методы и способы выполнения профессиональных задач, оценивать их эффективность и качество.	– обоснованность применения методов и способов решения профессиональных задач, анализ эффективности и качества их выполнения	– оценка заполнения дневника; – оценка записи манипуляций; – оценка правильности заполнения СИБ.
ОК 3. Принимать решения в стандартных и нестандартных	– точность и быстрота оценки ситуации и правильность	– оценка заполнения дневника;

ситуациях и нести за них ответственность.	принятия решения в стандартных и нестандартных ситуациях, нести ответственность	– оценка записи манипуляций; – оценка правильности заполнения СИБ.
ОК 4. Осуществлять поиск и использование информации, необходимой для эффективного выполнения возложенных на него профессиональных задач, а также для своего профессионального и личностного развития.	– грамотность и точность нахождения и использования информации для эффективного выполнения профессиональных задач, профессионального и личностного развития	- оценка заполнения дневника; - оценка записи манипуляций; - оценка правильности заполнения СИБ.
ОК 5. Использовать информационно-коммуникационные технологии в профессиональной деятельности.	- правильность использования информационно-коммуникационных технологий в профессиональной деятельности медсестры	- оценка заполнения дневника; - оценка записи манипуляций; - оценка правильности заполнения СИБ.
ОК 6. Работать в коллективе и в команде, эффективно общаться с коллегами, руководством, потребителями.	– эффективность взаимодействия с обучающимися, коллегами, руководством ЛПУ, пациентами – аргументированность в отстаивании своего мнения на основе уважительного отношения к окружающим	- оценка заполнения дневника; - оценка записи манипуляций; - оценка правильности заполнения СИБ.
ОК 7. Брать ответственность за работу членов команды (подчиненных), за результат выполнения заданий.	– осознание полноты ответственности за работу подчиненных, за результат выполнения заданий	- оценка заполнения дневника; - оценка записи манипуляций; - оценка правильности заполнения СИБ.

ОК 8. Самостоятельно определять задачи профессионального и личностного развития, заниматься самообразованием, осознанно планировать и осуществлять повышение своей квалификации.	– эффективность планирования обучающимися повышения личностного уровня и своевременность повышения своей квалификации	- оценка заполнения дневника; - оценка записи манипуляций; - оценка правильности заполнения СИБ.
ОК 9. Ориентироваться в условиях частой смены технологий в профессиональной деятельности.	– рациональность использования инновационных технологий в профессиональной деятельности – компетентность в своей области деятельности	- оценка заполнения дневника; - оценка записи манипуляций; - оценка правильности заполнения СИБ.
ОК 10. Бережно относиться к историческому наследию и культурным традициям народа, уважать социальные, культурные и религиозные различия.	– бережность отношения к историческому наследию и культурным традициям народа – толерантность по отношению к социальным, культурным и религиозным различиям	- оценка заполнения дневника; - оценка записи манипуляций; - оценка правильности заполнения СИБ.
ОК 11. Быть готовым брать на себя нравственные обязательства по отношению к природе, обществу, человеку.	– готовность соблюдения правил и норм поведения в обществе и бережного отношения к природе	- оценка заполнения дневника; - оценка записи манипуляций; - оценка правильности заполнения СИБ.
ОК 12. Организовывать рабочее место с соблюдением требований охраны труда, производственной санитарии, инфекционной и противопожарной безопасности.	– рациональность организации рабочего места с соблюдением необходимых требований и правил безопасности	- оценка заполнения дневника; - оценка записи манипуляций; - оценка правильности заполнения СИБ.
ОК 13. Вести здоровый образ жизни, заниматься физической культурой и	– систематичность ведения пропаганды и эффективность	- оценка заполнения дневника;

спортом для укрепления здоровья, достижения жизненных и профессиональных целей.	здорового образа жизни с целью профилактики заболеваний	- оценка записи манипуляций; - оценка правильности заполнения СИБ.
---	---	---

ПРИБРЕТЕНИЕ ПЕРВОНОЧАЛЬНОГО ПРАКТИЧЕСКОГО ОПЫТА:

Иметь практический опыт	Виды работ на производственной практике и требования к их выполнению	Формы и методы контроля и оценки
1	2	
ПО1 Осуществления ухода за пациентами при различных заболеваниях и состояниях.	<i>Участие в лечебно-диагностическом и реабилитационном процессе в условиях поликлиники:</i> – Участие в патронажах больных детей, обучение семьи уходу за больным ребенком, подготовке к дополнительным исследованиям, сбору биологического материала для исследований. – Обучение уходу/самоуходу лиц с ограниченными возможностями (двигательными, сенсорными, умственными). – Участие в амбулаторном приеме: проведение антропометрии, измерение температуры тела, измерение артериального давления, обучение родителей подготовке ребенка к лабораторным, инструментальным и аппаратным методам исследования. – Изучение оформления документации (установленные формы, учебной документации): истории развития ребенка, карт экстренных извещений, направлений на лечебно-диагностические исследования и др.). <i>Участие в лечебно-диагностическом и реабилитационном процессе в условиях стационара:</i> – Участие в приеме пациентов. – Осуществление сестринского процесса (проведение первичной сестринской оценки пациента, интерпретация полученных данных, планирование сестринского ухода, итоговая оценка достигнутого). – Участие в проведении лечебных и диагностических процедур. – Оформления документации.	– Наблюдение за обучающимся при прохождении учебной практики (отсутствие пропусков, опозданий, опрятный внешний вид, грамотные коммуникации и др.). – Экспертная оценка выполнения манипуляций. – Оценка ведения дневника (полнота выполнения рабочей программы учебной практики). – Оценка отчетного листа выполнения манипуляций (100% от заявленных).

КРИТЕРИИ ОСВОЕНИЯ УМЕНИЙ:

<i>Освоенные умения</i>	<i>Виды работ на учебной практике и требования к их выполнению</i>	<i>Формы и методы контроля и оценки</i>
1		2
- У1 готовить пациента к лечебно-диагностическим вмешательствам.	Решение ситуационных задач. Составление памяток.	Оценка представленных материалов. Оценка выполнения манипуляций в отчетном листе.
- У2 осуществлять сестринский уход за пациентом при различных заболеваниях и состояниях.	Решение ситуационных задач. Выполнение алгоритмов манипуляций.	Оценка выполнения манипуляций в отчетном листке. Оценка в дневнике учебной практики.
- У3 консультировать пациента и его окружение по применению лекарственных средств.	Решение ситуационных задач. Разыгрывание ролевых ситуаций.	Оценка представленных материалов. Оценка выполнения манипуляций в отчетном листе.
- У4 осуществлять реабилитационные мероприятия в пределах своих полномочий в условиях первичной медико-санитарной помощи и стационара.	Решение ситуационных задач. Составление памяток.	Оценка представленных материалов. Оценка выполнения манипуляций в отчетном листе.
- У5 осуществлять фармакотерапию по назначению врача.	Решение ситуационных задач. Выполнение алгоритмов манипуляций.	Оценка выполнения манипуляций в отчетном листе.
- У7 проводить мероприятия по сохранению и улучшению качества жизни пациента.	- Решение ситуационных задач. Составление памяток.	Оценка представленных материалов. Оценка выполнения манипуляций в отчетном листе.
- У8 осуществлять паллиативную помощь пациентам.	Решение ситуационных задач. Выполнение алгоритмов манипуляций. Составление памяток.	Оценка представленных материалов. Оценка выполнения манипуляций в отчетном листе.

- У9 вести утвержденную медицинскую документацию.	Решение ситуационных задач. Заполнение образцов документации.	Оценка выполнения манипуляций в отчетном листе.
- ДУ12 разъяснять правила приема лекарственных средств.	Решение ситуационных задач. Разыгрывание ролевых ситуаций.	Оценка выполнения манипуляций в отчетном листе.

Отчетный лист записи практических манипуляций на учебной практике по профилю специальности ПМ 02. МДК.02.

«Проведение сестринского ухода в педиатрии»

по специальности 34.02.01. Сестринское дело (базовый уровень)

Студента (ки) _____ группа _____

Фамилия, Имя, Отчество

№ п/п	Перечень манипуляций	Учебная практика 6 семестр							
		Даты практики							Ито го
1.	Техника постановки очистительной клизмы детям грудного возраста.								
2.	Техника введения газоотводной трубки ребёнку грудного возраста.								
3.	Техника взятия соскоба на энтеробиоз у ребёнка.								
4.	Техника взятия кала на яйца гельминтов.								
5.	Техника взятия мазков из зева и носа на флору (BL) у детей.								
6.	Техника взятия материала на палочку Борде-Жангу.								
7.	Кормление ребёнка из бутылочки.								
8.	Измерение температуры тела у ребёнка и запись результата.								
9.	Измерение ЧДД и характера дыхания ребёнка.								
10.	Измерение ЧСС у ребёнка.								
11.	Измерение артериального давления у детей.								
12.	Техника определения тургора и эластичности ткани у ребёнка.								
13.	Техника обработки кожных складок при опрелостях у грудного ребёнка.								
14.	Техника применения пузыря со льдом.								
15.	Техника постановки горчичников детям.								
16.	Техника закапывания капель в ухо.								
17.	Техника закапывания капель в нос.								
18.	Техника закапывания капель в глаза.								
19.	Проба мочи по Зимницкому у детей разного возраста.								
20.	Сбор мочи методом Нечипоренко у детей разного возраста.								

Преподаватель ПМ.02 Участие в лечебно-диагностическом и реабилитационном процессах.

ФИО _____ подпись _____

Дата _____

краевое государственное бюджетное образовательное учреждение
среднего профессионального образования
«Дивногорский медицинский техникум»

Д Н Е В Н И К

учебной практики

ПМ 02.01. Сестринский уход при различных заболеваниях и состояниях

«Проведение сестринского ухода в педиатрии»

для специальности 34.02.01 Сестринское дело

студента ____ курса _____ группы
специальность 34.02.01 Сестринское дело

Ф.И.О. _____

Руководители практики:

Преподаватель: _____

Дата	Содержание работы	Оценка	Подпись

Наименование лечебного учреждения

Сестринская карта стационарного больного

Дата и время поступления _____ Дата и время выписки _____

Отделение _____ Палата № _____ Переведён в отделение _____

Проведено койко-дней _____ Группа крови _____ Резус-принадлежность _____

Ф.И.О. _____

Дата рождения _____

Пол _____ Возраст _____ (полных лет)

Домашний адрес (г. _____ ул. _____ дом № _____)

Посещает: Ясли _____

Детский сад _____

Школу _____

Кем направлен больной _____

Врачебный диагноз _____

Мать _____

Отец _____

Первый этап обследования

Причина обследования _____

Ожидаемый результат _____

Источник информации: (подчеркнуть) пациент, семья, медицинские документы, медицинский персонал, другие источники _____

Возможность пациента общаться: (подчеркнуть) ДА НЕТ

Речь: (подчеркнуть) нормальная, отсутствует, нарушена

Зрение: (подчеркнуть) нормальное, снижено, отсутствует

Слух: (подчеркнуть) нормальный, снижен, отсутствует

Жалобы пациента в настоящий момент _____

История болезни:

Когда началось _____

Как началось _____

Как протекало _____

Проводимые исследования _____

Лечение, его эффективность _____

История жизни:

Анамнез

Семейный анамнез: Возраст родителей, число беременностей, сколько детей умерло и сколько осталось в живых. Выкидыши, сифилис, малярия, туберкулез, алкоголизм, ревматизм, душевные и нервные заболевания. Патологические черты характера у родителей и ближайших родственников. Хронические бронхиты, астма, тучность, мигрени, крапивница, каменная болезнь, идиосинкразии. Состояние здоровья братьев и сестер.

Мать _____ лет, страдает хроническими заболеваниями: _____

Отец _____ лет, страдает хроническими заболеваниями:

Братья, сестры _____

Эндокринные заболевания в семье, у родственников: сахарный диабет (да, нет)

Условия жизни и поведение ребенка

Квартира, отдельная комната, общежитие, угол, подвал

Живет в комнате с ребенком _____ человек, из них детей _____

В комнате сухо, сыро, тепло, холодно (подчеркнуть).

Солнца много, мало, изредка _____

В комнате тихо, шумно, другое _____

Ребенок имеет отдельную комнату _____, отдельную кровать _____, спит _____ вместе _____ с _____

Ребенок обеспечен бельем _____

Ребёнок обеспечен предметами ухода _____, отдельной детской посудой _____, игрушками _____, книгами _____, другое _____

Купают ребёнка _____ раз (а) _____ в _____

На свежем воздухе ребёнок находится _____ раз в день, прогулки по _____ минут, часов (подчеркнуть) в день.

Кто ухаживает за ребенком (мать, отец, бабушка, родственники, попечители):

Степень внимания к ребенку: достаточная, недостаточная, другое _____

Общение ребёнка с другими детьми: без особенностей, отклонения _____

Поведение ребенка дома _____

В детском учреждении, в школе: учиться хорошо, удовлетворительно, неудовлетворительно, другое _____

Другие сведения о ребенке, подробности беременности, родов

Аллергологический анамнез: лекарственная непереносимость (да, нет)

Пищевая аллергия (да, нет) _____

Сведения о развитии и заболеваниях ребенка

Родился в срок _____, недоношенный на _____ мес. _____ неделе гестации.

Течение беременности протекало _____, родов

Состояние новорожденного _____

Вес ребёнка к рождению _____

Вес ребёнка к 1 году _____, рост _____, окружность головы _____

Прорезывание зубов с _____ месяца, количество зубов к 1 году

Ребёнок начал сидеть _____ месяца, ходить _____, говорить _____

Удерживать головку с _____, гулить _____

Умственное и физическое развитие ребёнка после 1 года

У ребёнка отмечались проявления рахита (да, нет) _____, спазмофилии _____, диатезов _____

Перенесенные острые инфекционные болезни, когда, течение, осложнения

Инфекционный гепатит (да, нет)

Перенесенные другие болезни, когда, течение, осложнения

Глистная инвазия (да, нет) _____, глистоизгнание и результаты _____

Бежежерован (БЦЖ) : _____ (да, нет) _____

Противодифтерийная вакцинация: _____ (да, нет) _____

Туберкулезные пробы: когда проводились и их результаты: Реакция Манту в 20 _____ г. _____

Условия питания ребенка

В грудном возрасте: грудь матери с _____
 К груди ребёнка проложили через час _____ после родов.
 Ребёнка ночью кормят (да, нет, другое) _____
 Кормление ребёнка (свободное, по часам, по требованию, беспорядочное, другое) _____

Докорм вводился с _____ месяцев, из-за (указать причину введения докорма) _____, чем _____

Прикорм вводился с _____ месяцев, чем и в каких количествах _____

Искусственное вскармливание с _____ месяцев, чем (указать) _____

В старшем возрасте. Индивидуальные особенности вкуса и аппетита ребёнка _____

Кормление ребёнка к началу данного заболевания (указать) _____

Кормление ребёнка в период болезни (указать) _____

Начало настоящего заболевания _____

Жалобы (субъективные симптомы болезни) на

Бытовые условия, в которых растёт и развивается ребёнок

Условия труда (профвредность, окружающая среда) _____

Перенесенные заболевания, операции
(указать) _____

Сопутствующие заболевания
(указать) _____

Наличие гемотрансфузий и осложнения после них (указать если были, какие, дата) _____

Аллергический анамнез _____

Наследственность (указать наличие у родственников сахарного диабета, заболевания ЖКТ, почек, крови и других) _____

Объективное обследование:

Сознание: ясное, спутанное, отсутствует _____

Поведение: адекватное, неадекватное _____

Эмоциональное состояние: спокойный (ая), печальный (ая), замкнутый (ая), сердитый (ая), прочее _____

Положение в постели: активное, пассивное, вынужденное _____

Рост _____ Вес _____ Температура _____

Состояние кожи и слизистых _____

Цвет: (гиперемия, бледность, цианоз, желтушность) _____

Влажность _____ Тургор _____

Отеки: Да _____ Нет _____ Пролежни: Да _____ Нет _____

Лимфатические узлы: (увеличены, не увеличены) _____

Костно-мышечная система: форма черепа, большой родничок, грудная клетка (цилиндрическая, конусообразная, деформированная, другое) _____

Деформация суставов: _____

Конечности: _____

Атрофия мышц: _____ Мышечная сила _____ Осанка _____

Зев _____ Миндалины _____
Дыхательная система: Дыхание через нос свободное: Да/Нет

Частота дыхание _____ Ритм _____

Характер одышки: (инспираторная, экспираторная, смешанная) _____

Кашель: Да _____ Нет

Мокрота: Да/ Нет _____ Запах мокроты: Да _____ Нет

Характер мокроты: (гнойная, геморрагическая, серозная, пенная) _____

Аускультация: дыхание (жесткое, пуэрильное, везикулярное) _____

Хрипы (наличие, отсутствуют) _____

Сравнительная перкуссия: _____

Сердечно-сосудистая система:

Пульс: Частота _____ Напряжение _____ Ритм _____

Наполнение _____ Симметричность _____

АД левая рука _____ АД правая рука _____

Отеки: Да _____ Нет

Аускультация сердца:

Тоны: ясные, приглушенные, глухие _____

Шумы: наличие, отсутствуют _____

Аритмия: Да _____ Нет

Желудочно-кишечный тракт:

Аппетит: не изменен, снижен, отсутствует, повышен _____

Глотание, сосание: нормальное, затрудненное _____

Язык обложен: Да _____ Нет

Рвота (характер рвотных масс): Да _____ Нет

Стул: (оформленной формы, увеличен в объеме (метеоризм, асцит), ассиметричен) _____

Живот болезненный при пальпации: Да _____ Нет

Напряжен: Да _____ Нет

Печень: (не пальпируется, пальпируется, выступает из-под реберной дуги) _____

Мочевыделительная система:

Мочеиспускание: (свободное, затруднено, болезненное, учащено) _____

Цвет мочи: _____ изменен (гематурия) _____

Прозрачность: Да / Нет _____

Нервная система:

Безусловные рефлексы новорожденных _____

Поведение: (адекватное, неадекватное) _____

Возбужден, плачет _____

Сон: (нормальный, бессонница, беспокойный) _____

Болезненная чувствительность _____

Нарушение походки: Да _____ Нет

Парезы, параличи: Да _____ Нет

Энурез: Да _____ Нет

Эндокринная система:

Щитовидная железа увеличена: Да _____ Нет

Молочные железы: развиты соответственно возрасту: Да/Нет _____

Вторичные половые признаки: их развитие, соответственно возрасту:
Да _____ Нет _____

Основные потребности человека: (нарушения подчеркнуть)

Дышать, есть, пить, выделять, двигаться, поддерживать состояние, поддерживать температуру, спать и отдыхать, одеваться и раздеваться, быть чистым, избегать опасности, общаться, играть, учиться.

Карта сестринского ухода

Ф. И. О. _____ Возраст _____ палата № _____

Врачебный диагноз _____

Проблемы пациента	Планирование		Реализация			Оценка результата
	Краткосрочные цели	Долгосрочные цели	Независимые вмешательства	Зависимые вмешательства	Взаимозависимые вмешательства	
Приоритетные проблемы						
Второстепенные						
Потенциальные						

Оценка принимаемых лекарств

Ф.И.О. _____

Диагноз _____

Название лекарств. средства _____

Группа препаратов _____

Фарм. действие _____

Показания _____

Побочные эффекты _____

Способ приема, время _____

Доза _____

Особенности введения _____

Признаки передозировки _____

Помощь при передозировке _____

Лист динамического наблюдения

Ф.И.О. _____ Возраст _____ Палата № _____
 № истории болезни _____

№ страх. полиса _____

Дата наблюд.							
День наблюд.	1 день	2 день	3 день	4 день	5 день	6 день	7 день
Состояние							
Температура							
№ стола							
Кожа							
ЧДД							
АД							
PS							
Объем движения							
Выпито жидкости объем инфуз.							
Выделено мочи							
Выделено по дренажам							
Стул							

Ситуационные задачи для заполнения сестринской карты стационарного больного

ЗАДАЧА № 1

В инфекционное отделение на «Скорой помощи» поступил ребенок 3-х лет в тяжёлом состоянии. Врач выставил диагноз: Генерализованная форма менингококковой инфекции. Менингит.

Из анамнеза: медицинская сестра получила следующие данные - ребенок болен первые часы. Заболевание началось остро, с повышения температуры тела до 39,5° С, сильной головной боли, неоднократной рвоты (не связанной с приёмом пищи).

Объективно: температура тела у ребёнка 39,5°-40 С, кожные покровы бледные, чистые. В момент осмотра ребенок сильно проявляет беспокойство, у него отмечается повышенная чувствительность ко всем видам раздражителей. Выражена ригидность мышц затылка, определяются положительные симптомы Брудзинского верхний и нижний, симптом Кернинга. При аускультации: тоны сердца приглушены, в легких выслушивается везикулярное дыхание. Живот при пальпации мягкий, стула не было.

ЗАДАЧА № 2

Ребенок 4-х лет, посещает детский сад.

Из анамнеза заболевания: Заболел неделю назад, когда повысилась температура тела до 37,5° С, появился насморк и сухой кашель. Мама к врачу не обращалась, а лечила ребёнка в домашних условиях, но состояние малыша не улучшалось. Кашель у ребёнка стал приступообразным, до рвоты, иногда во время приступа наблюдалось недержание мочи.

Из анамнеза жизни: Из разговора с мамой выяснилось, что карантина в детском садике нет, ребёнок получил все прививки согласно Национальному календарю.

При осмотре: состояние ребенка удовлетворительное, активный, играет с игрушками. Во время осмотра зева врачом-педиатром развился сильный приступ кашля, с серией кашлевых толчков, сопровождающихся глубокими свистящими вдохами. Лицо ребенка стало гиперемировано, с цианотичным оттенком, появилось набухание шейных вен, язык высунут изо рта. Приступ кашля закончился отхождением небольшого количества вязкой мокроты. После этого состояние ребёнка незначительно улучшилось. Температура тела у ребёнка 36,6С, кожа чистая.

Врачебный диагноз: Коклюш, период спазматического кашля.

ЗАДАЧА № 3

Медицинская сестра педиатрического участка детской поликлиники посещает на дому ребёнка 10 лет.

Из анамнеза выяснилось, что ребёнок болен вторые сутки. Со слов мамы, появились жалобы на повышение Т тела до 37,2С, небольшой насморк, покашливание. Мама заметила, что на коже ягодиц появилась сыпь, которую ребёнок пытался расчёсывать. Был вызван врач-педиатр.

Объективно: Состояние ребёнка удовлетворительное, активный, аппетит не нарушен. Отмечаются явления небольшого ринита. На коже всего тела, больше на ягодицах и конечностях видна мелкопятнистая сыпь, со следами расчёсов. При пальпации периферических лимфатических узлов отмечается увеличение затылочных, диаметром до 1 см, безболезненные, подвижные. Физиологические отправления в норме. Врачебный диагноз: Коревая краснуха.

ЗАДАЧА № 4

Медицинская сестра педиатрического участка детской поликлиники посещает на дому ребёнка 4 лет.

Из анамнеза выяснилось, что ребёнок болен вторые сутки. Со слов мамы, два дня назад появились жалобы на слизистые выделения из носа, кашель, повышение температуры тела до 37,3С. У ребёнка снизился аппетит, стал капризным, сон стал

беспокойным. Со слов мамы лечились самостоятельно, но улучшения не наблюдалось. Через два дня температура тела повысилась до 38,2С, появился сухой частый кашель. Был вызван врач-педиатр.

Объективно: Состояние ребёнка удовлетворительное, активный, но капризничает. Носовое дыхание затруднено, отмечается слизистые выделения из носовых ходов. Температура тела- 38,2С. Ребенок кашляет: кашель сухой, частый, болезненный (ребёнок начинает плакать), ЧДД 28 в минуту, ЧСС – 112 в минуту. В зеве отмечается умеренная гиперемия, налётов нет. Живот мягкий, безболезненный при пальпации. Физиологические отправления не нарушены. Врачебный диагноз: ОРВИ.

ЗАДАЧА № 5

Во время ежегодного массового обследования на туберкулез у ребенка 3 лет была выявлена положительная проба Манту (папула 12 мм).

Из анамнеза: Вакцинация БЦЖ была проведена в роддоме на 3 день жизни. Результаты предыдущих проб Манту: 1 год – 7 мм, 2 года – 5 мм. Контакта с больными туберкулезом не выявлено.

Объективно: Мать жалоб не предъявляет. Физическое и психомоторное развитие ребенка соответствует возрасту.

Обследование: Участковый педиатр назначил обследование: развернутый анализ крови, биохимический анализ крови, общий анализ мочи, рентгенография органов грудной клетки, ежедневная термометрия (утро и вечер) в течение 10 дней.

ЗАДАЧА № 6

Медицинская сестра педиатрического участка детской поликлиники посещает на дому ребёнка 5 лет.

Из анамнеза выяснилось, что ребёнок болен шестые сутки. Со слов мамы, у ребёнка шесть дней назад появились жалобы на повышение Т тела до 38,0С, слабость, недомогание, беспокойный сон. Два дня назад по всему телу у ребёнка появились высыпания, гнойное отделяемое из обоих глаз, насморк, появилась светобоязнь. Был вызван врач-педиатр.

Объективно: Состояние ребёнка удовлетворительное, при осмотре капризничает. Отмечаются явления гнойного конъюнктивита из обоих глаз, явления ринита. На коже всего тела, больше в верхней половине туловища располагается пятнисто-папулёзная сыпь на не гиперемизированном фоне. Следов расчёсов на коже нет. На внутренней поверхности слизистой оболочке щёк видны белесоватые пятна. Температура тела- 37,8С, ЧСС-120 в минуту, ЧДД-28 в минуту. Физиологические отправления в норме. Врачебный диагноз: Корь.

ЗАДАЧА № 7

Медицинская сестра педиатрического участка детской поликлиники посещает на дому ребёнка, мальчика 5 лет.

Из анамнеза выяснилось, что ребёнок болен третьи сутки. Со слов мамы, три дня назад появились жалобы на повышение температуры тела до 37,8С, ребёнок стал раздражительным, капризничает, аппетит снижен. На всей поверхности кожи появилась сыпь, сопровождающаяся сильным зудом. Был вызван врач-педиатр.

Объективно: Состояние ребёнка удовлетворительное, активный, но капризничает. Температура тела- 37,2С, ЧДД- 24 в минуту, ЧСС- 108 в минуту. На всей поверхности кожи, на лице, туловище отмечаются высыпания пятнисто-папулёзного характера, в центре имеются нежные пузырьки с прозрачным содержимым. Живот мягкий, безболезненный при пальпации. Физиологические отправления не нарушены. Врачебный диагноз: Ветряная оспа.

ЗАДАЧА № 8

В детском отделении наблюдается мальчик 13 лет. Диагноз: Сахарный диабет, инсулинозависимый тяжелый, кетоацидоз.

При сестринском обследовании медицинская сестра получила следующие данные: общая слабость, жажда, головная боль, полиурия, кожный зуд, повышение аппетита, запах ацетона изо рта.

Из анамнеза: 1,5 месяца назад была травма головы (упал, ударился головой), не госпитализировался. Затем в течение месяца чувствовал себя плохо – общая

слабость, головная боль, жажда, выделение больших количеств мочи. Поводом для госпитализации послужила потеря сознания. Находится в отделении 4-й день. У бабушки, по мнению мамы, СД II типа.

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

ЗАДАЧА № 9

В детское инфекционное отделение поступила девочка 8 лет с врачебным диагнозом: Дифтерия зева.

Из анамнеза: При сестринском обследовании медицинская сестра получила следующие данные: девочка больна 2-ой день. Заболевание началось с головной боли, болей в горле при глотании.

При осмотре: состояние средней степени тяжести, температура тела - 38,5С, кожные покровы чистые, бледные. Зев гиперемирован, миндалины отечны, покрыты грязно-серым налетом. Подчелюстные лимфоузлы увеличены до размера боба, болезненные при пальпации. Имеется незначительный отек шеи. При аускультации - тоны сердца приглушены, ЧСС 110 в мин. В лёгких выслушивается везикулярное дыхание, живот при пальпации мягкий, безболезненный. Физиологические отправления в норме.

ЗАДАЧА № 10

Девочка, 6 лет, заболела остро, появился озноб, многократная рвота, температура повысилась до 39гр.С.

Был вызван участковый врач, который, осмотрев девочку, дал направление в стационар.

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

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

ЗАДАЧА № 11

Медицинская сестра педиатрического участка детской поликлиники посещает на дому ребёнка 4-х лет.

Из анамнеза выяснилось, что ребёнок болен вторые сутки. Со слов мамы, появились жалобы на слабость, повышение Т тела до 37,1С, неоднократную рвоту (до 3-х раз в сутки), жидкий стул. Мама заметила, что жалобы появились после того, как ребёнок выпил молоко. Был только сегодня вызван врач-педиатр.

Объективно: Состояние ребёнка нарушено, сознание ясное, ребёнок адинамичен. Кожа бледная и сухая, черты лица заострены. Температура тела субфебрильная-37,1°, PS 52 уд в мин. слабого наполнения, АД 78/40.

Врачебный диагноз: Кишечная инфекция, неясной этиологии.

ЗАДАЧА № 12

Девочка 8 лет, поступила в клинику из детского дома с жалобами на вялость, сниженный аппетит, боли в животе.

При поступлении: определялась краевая иктеричность склер, легкая иктеричность кожи, зев спокоен. В легких и сердце без отклонений. Живот мягкий, умеренно болезненный при пальпации без четкой локализации. Печень плотноватая, пальпировалась на 1.5-2.0 см ниже реберной дуги. Селезенка не увеличена. Цвет мочи в течение пяти дней был насыщенным, цвет кала не менялся.

В биохимическом анализе крови: уровень билирубина общего - 72 мкмоль/л, активность АлАТ – 123 Ед/л, АсАТ - 85 Ед/л. Клинический анализ крови: Hb - 130 г/л, эр - 3.82×10^{12} л. ц.п. 0.9, лейкоциты- 5.0×10^9 /л, э - 2% лимфоциты – 40%, моноциты - 2%, СОЭ - 10 мм/час. В моче: обнаружены уробилин и желчные пигменты. Серологические вирусные маркеры: anti-HCV (+), РНК HCV (+). HbsAg (-), anti -Hbc IgM (-). Анти - HAV IgM (-).

Врачебный диагноз: Вирусный гепатит А, типичная, легкая форма

ЗАДАЧА № 13

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

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

Мама связывает заболевание с введением молочной каши. У мамы (в детстве) были упорные кожные высыпания. Медицинский диагноз: Себорейный дерматит.

ЗАДАЧА № 14

Ребёнку 3 месяца. Мать жалуется на беспокойство ребёнка, плохой сон. Ребёнок от первой беременности, нормально протекавшей. Масса при рождении 3400 г, длина 51 см. Находится на естественном вскармливании, но кормится беспорядочно. После кормления ребёнок беспокойный. Стул 1 раз в день, кашицеобразный, без примесей.

Объективно: температура нормальная, масса 4500, длина 54 см, кожа бледная, тургор тканей снижен, подкожно - жировой слой на животе на 0,5 см. При контрольном кормлении, выяснено, что за кормление ребёнок высасывает по 80 мл, молока в молочной железе матери после кормления не остаётся.

Ребёнку поставлен диагноз: Дистрофия типа гипотрофии I степени.

Проведена беседа с матерью о значении сохранения естественного вскармливания для ребёнка.

Назначено: отрегулировать режим дня и характер питания матери, Апилак 0,01*3 раза в день, поливитамины, массаж грудных желёз, при недостатке молока ввести докорм (смесь).

ЗАДАЧА № 15

Ребенок 6 месяцев на приеме в поликлинике в день здорового ребенка.

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

Медицинский диагноз: Экссудативно-катаральный диатез.

ЗАДАЧА № 16

Мальчику 8 месяцев. Жалобы на вялость, снижение аппетита, неустойчивый стул. Ребёнок от 5 беременности, протекавшей благополучно, срочных родов (масса - 3700г., длина - 50 см.). Период новорожденности без особенностей. Вскармливание грудью до 2-х месяцев, с 3-х мес. введена манная каша без совета врача, молоко, кефир. Ребёнок витамин Д не принимал, соки редко, прогулки были не ежедневно, прибавка в массе неравномерна, перенёс 2 раза ОРВИ. Материально-бытовые условия неудовлетворительные. Общее состояние удовлетворительное, но ребенок вялый, бледный, потеет. Сидит с опорой на руки, спина круглая. Мышечный тонус снижен, голова имеет квадратную форму, с выступающими лобными и теменными буграми. Большой родничок 2,5х3,0 см., края податливые. Затылок уплощён, облысевший, зубов нет, грудная клетка деформирована, на рёбрах небольшие «чётки», на руках – «браслетки». Со стороны органов дыхания

и сердца без патологий. Печень выступает на 2 см из-под края рёберной дуги. Стул не устойчивый, мочеиспускание не нарушено. Диагноз: Рахит II степени, стадия разгара.

Назначено обследование: рентгенографию дистальных отделов костей предплечья, биохимический анализ крови (определить уровень щелочной фосфатазы, уровень фосфора и кальция в сыворотке крови), общий анализ крови, общий анализ мочи.

Назначено лечение: питание с ежедневным включением в рацион овощного пюре, коровьего молока, кефира, тёртого яблока, желтка, творога, нежирных мясных бульонов, фрикаделек, в течение 30-45 дней ребенок должен получать специфическое лечение рахита, витамин Д₃ (Видехол) по 8 капель ежедневно.

ЗАДАЧА № 17

Ребёнок 9 месяцев находится в клинике с диагнозом спазмофилия явная (эклампсия). Рахит II подострое течение, период реконвалесценции. Судороги у ребёнка появились внезапно во время плача, ребёнок при этом посинел. Мать поднесла ребёнка к открытой форточке. Дыхание восстановилось, ребёнок пришёл в сознание, цианоз и судороги через 2-3 минуты исчезли. Мать вызвала «скорую помощь», ребёнок доставлен в стационар. Ребёнок родился в срок с массой 3300 г., длиной 52 см. Находился на искусственном вскармливании с 1 мес. Фруктовые соки получал с 3-х месяцев нерегулярно, кашу 3 раза в день, овощное пюре редко. В возрасте 3-х месяцев у ребенка был диагностирован рахит, но лечение не проводилось. При осмотре м/с выявила у ребёнка 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.

Назначено обследование: рентгенографию дистальных отделов костей предплечья, биохимический анализ крови (определить уровень щелочной фосфатазы, уровень фосфора и кальция в сыворотке крови), общий анализ крови, общий анализ мочи.

Назначено лечение: при ларингоспазме дать доступ свежего воздуха, раздражать корень языка, сбрызнуть кожу холодной водой, провести массаж сердца, искусственное дыхание. При приступе судорог в/м 0,5% р-р седуксена (0,1 мл на 1 год жизни), далее в течение недели ребёнку давать препараты кальция: 10% хлористый кальций по 1 чайной ложке 3 раза в день или глюконат кальция в таблетках 0, 25х3 раза в день, на ночь – таб. фенobarбитал 0,005. Через неделю возобновить лечение рахита: витамин Д₃ (Видехол) по 6-8 капель в день, обильное питье в виде фруктовых соков, чая.

ЗАДАЧА № 18

На стационарном лечении находится девочка 4-х лет.

При сестринском обследовании медицинская сестра получила следующие данные: девочка капризничает, жалуется на боли во рту, отказывается от приёма пищи. Губы яркие, отёчные, отмечается усиленное слюноотделение. На слизистой щёк, мягкого и твёрдого нёба высыпания в виде эрозий, покрытых налётом желтовато-серого цвета. Слизистые яркие, отёчные. Температура тела повышена- 38° С. Подчелюстные лимфатические узлы увеличены и болезненные при пальпации.

Из анамнеза: девочка больна 2-ой день, заболевание началось с подъёма температуры тела до 37,5-38,2° С, общей слабости, нарушения сна и аппетита.

Объективно: девочка беспокойная, отказывается оторвать рот. Температура тела- 38°С, плохо спит. В контакт ребёнок вступает неохотно. ЧДД 28 в минуту, ЧСС 112 уд./мин. Диагноз: Острый афтозный стоматит.

ЗАДАЧА № 19

На приём к участковому педиатру обратилась мама с ребёнком 4-х лет. После осмотра был выставлен диагноз энтеробиоз.

При сестринском обследовании получены следующие данные: жалобы на зуд в перианальной области, боли в животе, снижение аппетита, тошноту, нарушение сна, отмечается также ночное недержание мочи. Девочка со слов матери стала

капризной, раздражительной. Настоящие симптомы появились около двух недель назад.

Объективно: девочка активная, кожные покровы бледные, живот мягкий, слегка болезненный при пальпации вокруг пупка, вокруг ануса следы расчёсов.

ЗАДАЧА № 20

Мальчик 4 лет направлен на стационарное лечение.

Диагноз: ОРВИ. Острый бронхит.

Ребёнок плохо ест, беспокоит сухой болезненный кашель. Со слов мамы болен третий день. Сначала был насморк, кашель, затем повысилась температура до 38,2°C., появились частые мочеиспускания.

Объективно: состояние средней тяжести, ребёнок вялый, температура 39°C. Зев - умеренная гиперемия, налётов нет. Носовое дыхание затруднено, слизистые выделения из носовых ходов. При аускультации лёгких дыхание жёсткое, ЧДД 28 в минуту. Тоны сердца ясные, тахикардия - ЧСС – 112 в минуту.

Назначено обследование: общий анализ крови, общий анализ мочи, кал на я/глистов, рентгенограмма грудной клетки.

Назначено лечение: постельный режим, обильное питьё (морсы, компоты), капли в нос нафтизин 0,05% - 10мл по 1-2 капли в нос, бромгексин 0,004 по 1 драже 3 раза в день, витамины группы С, В, содовые ингаляции, при нормализации температуры - горчичники, физиолечение.

ЗАДАЧА № 21

Мать ребёнка 6-ти месяцев рассказала патронажной сестре, что со вчерашнего дня у ребёнка насморк, кашель, температура 37,6°C. Ночью ребёнок проснулся, был беспокоен, плакал.

Объективно: температура тела 38,0°C, голос осиплый, кашель громкий «лающий», затруднённое дыхание, слышно на расстоянии, затруднен вдох, в лёгких сухие хрипы.

Была вызвана «скорая помощь» и ребёнок госпитализирован в инфекционную больницу с диагнозом ОРВИ, стенозирующий ларинготрахеит.

Назначено обследование: общий анализ крови, общий анализ мочи, анализ кала, Р графия грудной клетки, кал на яйца глистов.

Назначено лечение:

- возвышенное положение
- обеспечить доступ свежего влажного воздуха (кислорода)
- закапать в нос 0,5% нафтизина
- дать содовое тёплое питье (молоко с содой, маслом, медом тёплое)
- антигистаминные препараты таб. «Тавегил» 0,0005х 2 раза в день
- ингаляции с содой
- гормоны - преднизолон
- горячие ножные ванны или общая горячая ванна.

ЗАДАЧА № 22

Мама ребёнка 10 месяцев, обратилась с жалобами, на повышение у него температуры тела, влажный кашель, слизистые выделения из носа, снижение аппетита. Болен 3 день.

Объективно: состояние ребёнка средней степени тяжести, сознание ясное. Температура тела 38,2°C, выражена одышка с участием крыльев носа. При плаче, крике, появляется цианоз носогубного треугольника, частый влажный кашель. Мышечный тонус в норме, большой родничок 0,5х 0,5 см, края плотные. Имеется втяжение межрёберных промежутков. ЧДД 32 в минуту, при аускультации дыхание жёсткое, выслушиваются влажные хрипы справа ниже лопатки. ЧСС 110 в минуту, умеренного напряжения. Живот умеренно вздут, безболезненный при пальпации. Стул 2 раза в день, без патологических примесей. Поставлен диагноз: Острая пневмония справа, средней степени тяжести.

Назначено обследование: общий анализ крови, общий анализ мочи, рентгенография легких, ЭКГ, бактериологическое исследование мокроты, кал на яйца глистов.

Назначено лечение: постельный режим, часто переворачивать, брать на руки, питание рациональное, дополнительное введение жидкости, регулярное проветривание, оксигенотерапия, антибиотикотерапия (бензилпенициллина натриевая соль в/м 250 ЕД 4 раза в день после пробы на чувствительность), дезинтоксикационная терапия (гемодез 100 мл в/в), противокашлевая терапия (щелочные ингаляции, сироп бромгексина 1 ч. л. 3 раза в день микстура от кашля). После нормализации температуры отвлекающая терапия, поливитамины.

ЗАДАЧА № 23

На стационарном лечении находится ребёнок 10 лет.

При сестринском обследовании медицинская сестра получила следующие данные: жалобы на затруднённое дыхание, частый навязчивый кашель, чувство нехватки воздуха, общую слабость.

Ребёнок болен в течение 8 лет, ухудшение наступило в течение последней недели, больной связывает это с простудным заболеванием.

Объективно: в сознании, сидит, опираясь о край кровати. Бледен, цианоз вокруг рта. Одышка с участием вспомогательной мускулатуры до 46 в минуту. Дыхание шумное, свистящий выдох. ЧСС 102 уд./мин., температура тела $-36,9^{\circ}\text{C}$.

Диагноз: Бронхиальная астма, инфекционно-аллергическая, тяжёлая, приступный период.

Из врачебных назначений: Оксигенотерапия; Ингаляции Беротека при приступе удушья; В/в струйно S. Euphyllini 2,4% – 10,0; S. Natrii chloridi 0,9% – 50,0; S. Acidi ascorbinici 5% – 100; ККБ 50 м; Бромгексин по 1т. х 3 раза в день.

ЗАДАЧА № 24

Мальчик 10 лет находится на стационарном лечении.

Диагноз: Ревматизм, активная фаза, полиартрит.

Ребёнок жалуется на общее недомогание, слабость, отсутствие аппетита, 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: состояние средней степени тяжести, вялый, температура 37,8°C. Кожные покровы бледные, чистые, положение в постели пассивное. Левый коленный сустав горячий, округлой формы, увеличен в размере, движения ограниченные, болезненные. Пульс – 100 ударов в минуту, ЧДД – 22 в минуту.

Назначено обследование: общий анализ крови, общий анализ мочи, ЭКГ, ЭХО- кардиограмма, биохимический анализ крови на СРБ, общий белок, серологическое исследование (увеличение титров антистрептококковых антител), консультация ЛОР – врача.

Назначено лечение: постельный режим (ограничение движений), диета – стол № 10, антибактериальная терапия - бензилпенициллина натриевая соль 50000 ЕД вводить в/м 4 раза в сутки, таб. индометацина 0,1х3раза в день, таб. тавегила 0,001х2раза в день, таб. преднизолона 0,005х3раза в день, санация хронических очагов инфекции, витаминотерапия.

ЗАДАЧА № 25

Девочка 8 лет. При сестринском обследовании медицинская сестра получила следующие данные: жалобы на тупые ноющие боли в области правого подреберья, тошноту, отрыжку, периодическую рвоту. Боли усиливаются после употребления жирной пищи. Стул со склонностью к запорам. Аппетит у девочки плохой. Считает себя больной в течение последних 2-х лет.

Объективно: кожные покровы бледные, сухие на ощупь. Девочка пониженного питания. Язык влажный, густо обложен у корня белым налётом. ЧСС 88 уд./мин., ЧДД 22 в минуту, АД 100/50. Живот при пальпации мягкий, болезненный в области правого подреберья, при поколачивании по рёберной дуге справа - возникает боль. Диагноз: Дискинезия желчевыводящих путей.

ЗАДАЧА № 26

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.

ЗАДАЧА № 27

Девочка 9 лет находится на стационарном лечении в гастроэнтерологическом отделении с диагнозом: Язвенная болезнь желудка.

При сестринском обследовании получены данные: жалобы на боли в животе режущего характера, приступообразные, уменьшаются после приема пищи, снижение аппетита, отрыжку, тошноту, изжогу, запоры. Девочка обидчивая, со слов матери капризная, с соседями по палате не контактирует.

Объективно: кожа и слизистые бледные, подкожно-жировой слой выражен недостаточно. При пальпации болезненность в эпигастральной области. Больна около 2-х лет. Питается беспорядочно, часто всухомятку. К обследованию и лечению относится негативно. В свое выздоровление не верит.

Врачебные назначения: ФГС; Диета N1; Режим постельный; Медикаментозная терапия.

ЗАДАЧА № 28

Мама, с девочкой 5 лет, обратилась к участковому врачу по поводу учащённого и болезненного мочеиспускания у ребенка, болей в животе и повышения температуры до 37,5°C. Осмотрена хирургом, хирургическая патология исключена. Симптомы наблюдались в течение года дважды. В анамнезе частые простудные заболевания (7 раз перенесла ОРВИ за последний год).

Объективно: масса 16,5 кг, рост 105 см. Состояние удовлетворительное. Астенического телосложения. Кожа и видимые слизистые

чистые. Живот мягкий, болезненный над лоном. Печень и селезёнка не увеличены. Симптом Пастернацкого положительный с обеих сторон. Мочеиспускание болезненное, 13 раз в день. После обследования поставлен диагноз: Хронический пиелонефрит.

Проведено обследование: общий анализ крови, общий анализ мочи, анализ мочи по Нечипоренко, анализ мочи по Зимницкому, УЗИ почек и мочевого пузыря, бактериологическое исследование мочи, биохимический анализ крови на мочевины, креатинин, определение водного баланса, измерение АД.

Назначено лечение: диета стол №7 (затем №5), дополнительный приём жидкости до 2-2,5 литров (арбузы, дыни, соки, клюквенные и брусничные морсы, щелочные минеральные воды), антибактериальная терапия: цефазолин 0,25 мг х 3 раза в сутки в/м, витамины группы С, В. При достижении ремиссии назначена фитотерапия (толокнянка, брусничник, берёзовые почки).

ЗАДАЧА № 29

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

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

Ребенок на улице бывает редко, т.к. находится на попечении бабушки.

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.

В анализе крови: эр. $3,6 \times 10^{12}/л$, Нв 80 г/л, ц.п. 0,7.

ЗАДАЧА № 30

На стационарном лечении находится девочка 12 лет с диагнозом острый гломерулонефрит, отёчная форма.

Жалобы на общую слабость, плохой аппетит, головную боль, отёки на лице и ногах. Считает себя больной в течение 2 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.