

Документ подписан простой электронной подписью  
Информация о владельце:  
ФИО: Железнов Лев Михайлович  
Должность: ректор  
Дата подписания: 19.01.2019  
Уникальный программный ключ:  
7f036de85c233e341493b4c0e48bb3a18c939f51

Федеральное государственное бюджетное  
образовательное учреждение высшего образования  
«**Кировский государственный медицинский университет**»  
Министерства здравоохранения Российской Федерации

УТВЕРЖДАЮ  
Ректор Л.М. Железнов  
«23» мая 2019 г.

## **РАБОЧАЯ ПРОГРАММА ДИСЦИПЛИНЫ** **«СЕСТРИНСКОЕ ДЕЛО В ПЕДИАТРИИ»**

Направление подготовки 34.03.01 Сестринское дело

Направленность (профиль) ОПОП - Сестринское дело

Форма обучения очно-заочная

Срок освоения ОПОП 4 года 6 месяцев

Кафедра пропедевтики детских болезней

Рабочая программа дисциплины (модуля) разработана на основе:

1) ФГОС ВО по направлению подготовки 34.03.01 Сестринское дело, утвержденного Министерством образования и науки РФ «22» сентября 2017г., приказ № 971.

2) Учебного плана по направлению подготовки 34.03.01 Сестринское дело, одобренного ученым советом ФГБОУ ВО Кировский ГМУ Минздрава России 26.04.2019 г. протокол № 4.

3) Профессионального стандарта "Специалист по управлению персоналом", утвержденного Министерством труда и социальной защиты РФ от 6 октября 2015 г., приказ N 691н.

4) Профессионального стандарта "Педагог профессионального обучения, профессионального образования и дополнительного профессионального образования", утвержденного Министерством труда и социальной защиты РФ от 8 сентября 2015 г. приказ N 608н.

Рабочая программа дисциплины (модуля) одобрена:

кафедрой пропедевтики детских болезней « 11 » мая 2019 г. (протокол № 5 )

Заведующий кафедрой      Беляков В.А.

Ученым советом социально-экономического факультета  
«22» мая 2019г. (протокол № 5)

Председатель совета факультета   Л.Н. Шмакова

Центральным методическим советом «23» мая 2019г. (протокол № 5)

Председатель ЦМС   Е.Н. Касаткин

**Разработчики:**

доцент кафедры пропедевтики  
детских болезней   Е.В. Ляпунова

**Рецензенты:**

Доцент кафедры педиатрии Кировского ГМУ   М.Л. Вязникова

Заместитель главного врача  
по поликлинической работе  
КОГБУЗ"Детский клинический  
консультативно-диагностический центр"   Э.В. Дудырева

## ОГЛАВЛЕНИЕ

Раздел 1. Перечень планируемых результатов обучения по дисциплине (модулю), соотнесенных с планируемыми результатами освоения ОПОП	4
1.1. Цель изучения дисциплины (модуля)	4
1.2. Задачи изучения дисциплины (модуля)	4
1.3. Место дисциплины (модуля) в структуре ОПОП	4
1.4. Объекты профессиональной деятельности	4
1.5. Типы задач профессиональной деятельности	4
1.6. Формируемые компетенции выпускника	5
Раздел 2. Объем дисциплины (модуля) и виды учебной работы	7
Раздел 3. Содержание дисциплины (модуля), структурированное по темам (разделам)	7
3.1. Содержание разделов дисциплины (модуля)	7
3.2. Разделы дисциплины (модуля) и междисциплинарные связи с обеспечиваемыми (последующими) дисциплинами	8
3.3. Разделы дисциплины (модуля) и виды занятий	8
3.4. Тематический план лекций	8
3.5. Тематический план практических занятий (семинаров)	9
3.6. Самостоятельная работа обучающегося	11
3.7. Лабораторный практикум	12
3.8. Примерная тематика курсовых проектов (работ), контрольных работ	12
Раздел 4. Перечень учебно-методического и материально-технического обеспечения дисциплины (модуля)	12
4.1. Перечень учебно-методического обеспечения для самостоятельной работы обучающихся по дисциплине (модулю)	12
4.2. Перечень основной и дополнительной литературы, необходимой для освоения дисциплины (модуля)	13
4.2.1. Основная литература	13
4.2.2. Дополнительная литература	13
4.3. Перечень ресурсов информационно-телекоммуникационной сети «Интернет», необходимых для освоения дисциплины (модуля)	14
4.4. Перечень информационных технологий, используемых для осуществления образовательного процесса по дисциплине (модулю), программного обеспечения и информационно-справочных систем	14
4.5. Описание материально-технической базы, необходимой для осуществления образовательного процесса по дисциплине (модулю)	15
Раздел 5. Методические рекомендации по организации изучения дисциплины (модуля)	16
Раздел 6. Методические указания для обучающихся по освоению дисциплины (модуля)	17
Раздел 7. Оценочные средства для проведения текущего контроля и промежуточной аттестации обучающихся по дисциплине (модулю)	18

## **Раздел 1. Перечень планируемых результатов обучения по дисциплине (модулю), соотнесенных с планируемыми результатами освоения ОПОП**

**1.1. Цель изучения дисциплины (модуля)** - освоение учебной дисциплины «Сестринское дело в педиатрии» является формирование практических умений и знаний по оказанию медицинской помощи в педиатрической сети здравоохранения. Блок информации, предусмотренный циклом, позволит студентам оказывать медицинскую помощь детям и подросткам, включая укрепление здоровья, профилактику заболеваний и пограничных состояний, организацию ухода за здоровым и больным ребенком.

### **1.2. Задачи изучения дисциплины (модуля)**

- приобретение студентами знаний об основных параметрах оценки здоровья детей и подростков, организации питания детей различного возраста;
- формирование навыков общения с детьми с учетом этики и деонтологии в зависимости от характерологических особенностей пациентов;
- формирование способности решать профессиональные задачи в соответствии с видами профессиональной деятельности:
- лечебно-диагностическая деятельность: осуществление сестринской клинической практики при внезапных острых заболеваниях, состояниях, обострении хронических заболеваний, не сопровождающихся угрозой жизни пациента и не требующих экстренной медицинской помощи, в том числе, в организованных детских коллективах; осуществление сестринского ухода;
- медико-профилактическая деятельность: участие в предупреждении возникновения заболеваний среди населения путем проведения профилактических и противоэпидемических мероприятий, в том числе, в организованных детских коллективах; участие в проведении профилактических медицинских осмотров, диспансеризации, диспансерного наблюдения, в том числе, в организованных детских коллективах.

### **1.3. Место дисциплины (модуля) в структуре ОПОП:**

Дисциплина «Сестринское дело в педиатрии» относится к блоку Б 1. Дисциплины (модули), обязательной части.

Основные знания, необходимые для изучения дисциплины формируются при изучении дисциплин, прохождении практик: Основы сестринского дела; Производственная практика. Клиническая практика. Палатная медицинская сестра; Производственная практика. Клиническая практика. Процедурная медицинская сестра.

Является предшествующей для изучения дисциплин: Школьная медицина; Организация профилактической работы в школе.

### **1.4. Объекты профессиональной деятельности**

Объектами профессиональной деятельности выпускников, освоивших рабочую программу дисциплины (модуля), являются: физические лица (пациенты); население; сестринский персонал; совокупность средств и технологий, направленных на создание условий для охраны здоровья граждан; обучающиеся по программам среднего профессионального образования, дополнительно среднего профессионального образования.

### **1.5. Типы задач профессиональной деятельности**

Изучение данной дисциплины (модуля) направлено на подготовку к решению задач профессиональной деятельности следующих типов:

- лечебно-диагностический;
- медико-профилактический.

## 1.6. Формируемые компетенции выпускника

Процесс изучения дисциплины (модуля) направлен на формирование у выпускника следующих компетенций:

№ п/п	Результаты освоения ОПОП (индекс и содержание компетенции)	Индикатор достижения компетенции	Перечень планируемых результатов обучения по дисциплине (модулю)			Оценочные средства	
			Знать	Уметь	Владеть	для текущего контроля	для промежуточной аттестации
1	2	3	4	5	6	7	8
1	ОПК-5. Способен оценивать морфофункциональные, физиологические и патологические состояния и процессы в организме человека на индивидуальном, групповом и популяционном уровнях для решения профессиональных задач.	ИД ОПК 5.1 Оценивает морфофункциональные, физиологические состояния и процессы в организме человека на индивидуальном, групповом и популяционном уровнях для решения профессиональных задач	Современные методы клинической, лабораторной и инструментальной диагностики больных, закономерности функционирования отдельных органов и систем, основные методики клинко-лабораторного обследования и оценки функционального состояния организма	Анализировать клинические, лабораторные и функциональные показатели жизнедеятельности здорового и больного организма с учетом возрастных особенностей. Определять функциональные, лабораторные, морфологические признаки основных патологических процессов и состояний у детей.	Методами общего клинического обследования детей и подростков; интерпретацией результатов лабораторных, инструментальных методов диагностики у детей и подростков; написать карту амбулаторного и стационарного больного ребенка и подростка.	Тестирование, собеседование по контрольным вопросам, решение ситуационных задач	Тестирование, практические навыки, собеседование
2	ОПК-8. Способен определять приоритетные проблемы и риски здоровью пациента (населения), разрабатывать и проводить профилактические мероприятия с целью повышения	ИД ОПК 8.1. Определяет приоритетные проблемы и риски здоровью пациента (населения)	Принципы предупреждения возникновения наиболее часто встречающихся заболеваний.	Осуществлять общеоздоровительные мероприятия по воспитанию здорового образа жизни, назначать питание здоровому ребенку.	Оценкой эффективности диспансерного наблюдения за здоровыми и хронически больными детьми и подростками.	Тестирование, собеседование по контрольным вопросам, решение ситуационных задач	Тестирование, практические навыки, собеседование

	уровня здоровья и предотвращения заболеваний пациента (населения)						
		ИД ОПК 8.3. Проводит профилактические мероприятия с целью повышения уровня здоровья и предотвращения заболеваний пациента (населения)	Современные методы оценки медико-социальных факторов среды в развитии болезней, методические подходы к проведению и оценки эффективности профилактических, общеоздоровительных мероприятий	Оценивать влияние социальных факторов среды на развитие болезней, проводить комплексные медико-профилактические мероприятия, организовывать проведение и оценивать эффективность профилактических и общеоздоровительных мероприятий	Методами оценки медико-социальных факторов среды в развитии болезней, проведения медико-профилактических мероприятий, современными технологиями проведения профилактических и общеоздоровительных мероприятий	Тестирование, собеседование по контрольным вопросам, решение ситуационных задач	Тестирование, практические навыки, собеседование
3	ПК-2. Способен выполнять сестринские манипуляции (оказывать медицинские услуги), готовить пациента к диагностическим процедурам, осуществлять лекарственную терапию по назначению врача; обеспечивать уход за пациентом; оказывать доврачебную помощь при неотложных и угрожаю-	ИД ПК 2.4 Осуществляет уход за пациентом с учетом его индивидуальных потребностей и проблем, на основе владения методами сбора и оценки данных о состоянии здоровья пациента, методологии сестринского процесса, результатов оценки эффективности оказания медицинской и медико-социальной помощи пациенту	Анатомо-физиологические, возрастное-половые и индивидуальные особенности строения и развития здорового и больного организма ребенка и подростка. Принципы ухода за больными. Санитарно-гигиенические требования к устройству, организации и режиму работы в детских больницах	Применять санитарно-гигиенические требования к устройству, организации и режиму работы в детских больницах. Осуществлять уход за больными различного возраста, страдающими заболеваниями различных органов и систем	Навыками ухода за больными детьми и подростками с учетом их возраста, характера и тяжести заболевания	Тестирование, собеседование по контрольным вопросам, решение ситуационных задач	Тестирование, практические навыки, собеседование

	щих жизни состояниях						
		ИД ПК 2.5 Оказывает доврачебную помощь при неотложных и угрожающих жизни состояниях	Алгоритмы оказания доврачебной медико-санитарной помощи детям и подросткам	Осуществлять мероприятия по оказанию первичной доврачебной медико-санитарной помощи детям и подросткам	Способность осуществлять мероприятия первичной доврачебной медико-санитарной помощи детям и подросткам	Тестирование, собеседование по контрольным вопросам, решение ситуационных задач	Тестирование, практические навыки, собеседование
4	ПК-3. Способен проводить мероприятия профилактики в рамках первичной доврачебной медико-санитарной помощи взрослому и детскому населению	ИД ПК 3.2 Обеспечивает проведения диспансеризации населения на прикрепленном участке	Знать принципы диспансерного наблюдения различных возрастно-половых и социальных групп населения, реабилитацию пациентов	Участвовать в организации и оказании лечебно-профилактической помощи и реабилитационной помощи детям и подросткам	Методами ведения медицинской учётно-отчётной документации в медицинских организациях педиатрического профиля	Тестирование, собеседование по контрольным вопросам, решение ситуационных задач	Тестирование, практические навыки, собеседование

## Раздел 2. Объем дисциплины (модуля) и виды учебной работы

Общая трудоемкость дисциплины составляет 4 зачетных единиц, 144 час.

Вид учебной работы	Всего часов	Семестры	
		№ 7	№8
1	2	3	4
Контактная работа (всего)	<b>30</b>	16	14
в том числе:			
Лекции (Л)	10	6	4
Практические занятия (ПЗ)	20	10	10
Семинары (С)			
Лабораторные занятия (ЛР)			
Самостоятельная работа (всего)	<b>78</b>	56	22
в том числе:			
- Реферат	4	2	2
- Подготовка к занятиям (ПЗ)	48	38	10
- Подготовка к текущему контролю (ПТК)	20	14	6
- Подготовка к промежуточному контролю (ППК)	2	-	2
- Подготовка к тестированию	4	2	2
Вид промежуточной аттестации	экзамен	контактная работа	3
		самостоятельная	33

		работа			
Общая трудоемкость (часы)		<b>144</b>	72	72	
Зачетные единицы		<b>4</b>	2	2	

### Раздел 3. Содержание дисциплины (модуля), структурированное по темам (разделам)

#### 3.1. Содержание разделов дисциплины (модуля)

№ п/п	Код компетенции	Наименование раздела дисциплины (модуля)	Содержание раздела (темы разделов)
1	2	3	4
1.	ОПК-5 ОПК-8 ПК-3	Сестринский процесс при уходе за здоровым ребенком	Сестринское дело в педиатрии. Сестринский процесс при уходе и наблюдении за новорожденными, недоношенными и грудными детьми в условиях стационара. Организация рационального вскармливания детей раннего возраста. Особенности сестринского процесса в амбулаторно-поликлиническом звене.
2.	ОПК-5 ПК-2 ПК-3	Сестринский процесс при различных заболеваниях у детей	Особенности сестринского процесса при заболеваниях дыхательной системы у детей. Особенности сестринского процесса при заболеваниях желудочно-кишечного тракта у детей. Особенности сестринского процесса при заболеваниях мочевыделительной системы у детей. Особенности сестринского процесса при заболеваниях сердечно-сосудистой системы у детей.

#### 3.2. Разделы дисциплины (модуля) и междисциплинарные связи с обеспечиваемыми (последующими) дисциплинами

№ п/п	Наименование обеспечиваемых (последующих) дисциплин	№ № разделов данной дисциплины, необходимых для изучения обеспечиваемых (последующих) дисциплин	
		1	2
1	Школьная медицина	+	+
2	Организация профилактической работы в школе	+	+

#### 3.3. Разделы дисциплины (модуля) и виды занятий

№ п/п	Наименование раздела дисциплины (модуля)	Л	ПЗ	ЛЗ	Сем	СРС	Всего часов
1	2	3	4	5	6	7	8
1	Сестринский процесс при уходе за здоровым ребенком	6	8	-	-	38	52
2	Сестринский процесс при различных заболеваниях у детей	4	12	-	-	40	56
	Вид промежуточной аттестации:	экзамен	контактная работа				
			самостоятельная				
							3
							33

			работа						
	Итого:			10	20	-	-	78	144

### 3.4. Тематический план лекций

№ п/п	№ раздела дисциплины	Тематика лекций	Содержание лекций	Трудоемкость (час)	
				№ сем. 7	№ сем. 8
1	2	3	4	5	6
1	1	Сестринское дело в педиатрии	Особенности сестринского процесса Основные понятия дисциплины. Основные этапы сестринского процесса. Сестринские диагнозы. Основные проблемы пациента. Сестринское вмешательство. Стандарты сестринской деятельности.	2	
2	1	Сестринский процесс при уходе и наблюдении за новорожденными, недоношенными и грудными детьми в условиях стационара	Сестринское обследование новорожденного, недоношенного и ребенка грудного возраста. Сестринский процесс при наблюдении и уходе за детьми грудного возраста в условиях стационара.	2	
3	1	Организация питания детей первого года жизни	Естественное вскармливание. Правила грудного вскармливания. Техника грудного кормления. Смешанное вскармливание. Искусственное вскармливание. Разновидности прикорма. Сроки, правила введения новых продуктов, прикормов. Формулы для расчета разового и суточного количества пищи для детей 1 года жизни. Сестринский контроль питания детей.	2	
4	2	Особенности сестринского процесса при заболеваниях детей раннего возраста	Основные причины возникновения, клинические проявления, методы профилактики, особенности сестринского процесса при рахите, гипervитаминозе D. Особенности сестринского процесса при железодефицитной анемии.		2
5	2	Особенности сестринского процесса при уходе и наблюдении за детьми с различной патологией	Особенности сестринского процесса при заболеваниях дыхательной системы, желудочно-кишечного тракта, мочевыделительной системы, сердечно-сосудистой системы у детей.		2
Итого:				6	4

### 3.5. Тематический план практических занятий (семинаров)

№ п/п	№ раздела дисциплины	Тематика практических занятий (семинаров)	Содержание практических (семинарских) занятий	Трудоемкость (час)	
				№ сем. 7	№ сем. 8
1	2	3	4	5	6
1	1	Сестринское дело в	Основные понятия дисциплины.		

		педиатрии.	Организация сестринского процесса в педиатрии. Основные этапы сестринского процесса. Сестринские диагнозы. Основные проблемы пациента. Сестринское вмешательство. Периоды детства. Представление о возрастозависимом характере патологии. Формирование представлений ребенка о здоровье и болезни.	2	
2	1	Сестринский процесс при уходе и наблюдении за новорожденными, недоношенными и грудными детьми в условиях стационара	Особенности периода новорожденности. Основные транзиторные состояния новорожденных. Основные проблемы новорожденного и недоношенного ребенка. Сестринское обследование новорожденного, недоношенного и ребенка грудного возраста. Сестринская организация внешней среды. Сестринский процесс при наблюдении и уходе за детьми грудного возраста в условиях стационара.	2	
3	1	Организация рационального вскармливания детей раннего возраста	Основные принципы рационального вскармливания детей. Преимущества естественного вскармливания. Основные способы расчета необходимого количества питания. Способы оценки адекватности питания. Роль сестринских кадров в пропаганде естественного вскармливания. Сроки введения прикорма и коррекции питания. Основные методы борьбы с гипогалактией. Понятие о смешанном и искусственном вскармливании. Основные смеси для искусственного вскармливания. Особенности организации питания детей старше года.	2	
4	1, 2	Особенности сестринского процесса в амбулаторно-поликлиническом звене.	Функциональные обязанности медицинской сестры педиатрического участка. Роль медицинской сестры в организации профилактических приёмов. Дородовый патронаж, сроки и цели проведения. Новорождённый ребёнок, регистрация поступления под наблюдение в ДП, сроки и цели патронажей врача и медсестры, группы здоровья, группы риска. Наблюдение за детьми первого года жизни, сроки и цели патронажей. Физическое и нервно-психическое развитие детей. Ком-	4	

			плексная оценка состояния здоровья детей. Преморбидные состояния у детей раннего возраста. Сестринские мероприятия по профилактике рахита, гипервитаминоза Д, железодефицитной анемии у детей.		
5	2	Особенности сестринского процесса при заболеваниях дыхательной системы у детей	Особенности патологии органов дыхания у детей. Выявление нарушенных потребностей и проблем пациента при заболеваниях дыхательной системы. План сестринского ухода при бронхите, пневмонии, бронхиальной астмы у детей. Особенности ухода и соблюдение санитарно-гигиенического режима у больных с заболеваниями дыхательной системы. Оказание помощи при кашле, одышке. Доврачебная помощь при крупе. Уход за ребенком, больным гриппом. Борьба с гипертермией. Оксигенотерапия с дыхательной недостаточностью. Техника искусственной вентиляции легких.		2
6	2	Особенности сестринского процесса при заболеваниях желудочно-кишечного тракта у детей	Выявление нарушенных потребностей и проблем пациента при заболеваниях ЖКТ у детей. План сестринского ухода при гастрите, язвенной болезни желудка и двенадцатиперстной кишки у детей. Сестринский процесс за больным при рвоте. Помощь при тошноте, отрыжке, изжоге. Мероприятия по борьбе с метеоризмом. Помощь при запорах, поносах. Мероприятия и уход при функциональных нарушениях ЖКТ у детей раннего возраста.		2
7	2	Особенности сестринского процесса при заболеваниях мочевыделительной систем у детей	Выявление нарушенных потребностей и проблем пациента при заболеваниях МВС у детей. План сестринского ухода при пиелонефрите, цистите, гломерулонефрите у детей. Особенности питания детей при заболеваниях почек и мочевыводящих путей. Контроль за диурезом. Клинические показатели, контролируемые медицинской сестрой. Уход за больными с недержанием мочи. Доврачебная помощь при острой задержке мочи, почечной колике. Помощь ребенку с почечной недостаточностью.		3
8	2	Особенности сест-	Выявление нарушенных потребно-		3

		ринского процесса при заболеваниях сердечно-сосудистой системы у детей	стей и проблем пациента при заболеваниях ССС детей. План сестринского ухода при врожденных пороках сердца, ревматизме у детей. Правила санитарно-гигиенического режима детей с заболеваниями сердечно-сосудистой системы. Оказание помощи ребенку с одышкой, сердцебиением. Помощь больному в состоянии обморока. Неотложная помощь при остановке сердца.		
Итого:				10	10

### 3.6. Самостоятельная работа обучающегося

№ п/п	№ семестра	Наименование раздела дисциплины (модуля)	Виды СРС	Всего часов
1	2	3	4	5
1	7	Сестринский процесс при уходе за здоровым ребенком	Реферат, подготовка к занятиям, подготовка к текущему контролю, подготовка к тестированию	38
2		Сестринский процесс при различных заболеваниях у детей	Реферат, подготовка к занятиям, подготовка к текущему контролю, подготовка к тестированию	18
Итого часов в семестре:				56
2	8	Сестринский процесс при различных заболеваниях у детей	Реферат, подготовка к занятиям, подготовка к текущему контролю, подготовка к промежуточному контролю, подготовка к тестированию	22
Итого часов в семестре:				22
Всего часов на самостоятельную работу:				78

3.7. Лабораторный практикум – учебным планом не предусмотрен.

3.8. Примерная тематика курсовых проектов (работ), контрольных работ - учебным планом не предусмотрено.

## Раздел 4. Перечень учебно-методического и материально-технического обеспечения дисциплины (модуля)

### 4.1. Перечень учебно-методического обеспечения для самостоятельной работы обучающихся по дисциплине (модулю)

- сборники тестовых заданий, ситуационных задач, хранятся на кафедре;
- методические указания по изучению дисциплины;
- список тем рефератов, хранится на кафедре.

1. Анатомо-физиологические особенности кожи и подкожно-жировой клетчатки у детей.
2. Анатомо-физиологические особенности органов дыхания у детей.
3. Анатомо-физиологические особенности сердечно-сосудистой системы у детей.
4. Анатомо-физиологические особенности органов пищеварения у детей.

5. Анатомо-физиологические особенности мочевыделительной системы у детей.
6. Анатомо-физиологические особенности органов крови и лимфатической системы у детей.
7. Анатомо-физиологические особенности новорожденных и недоношенных детей.
8. Значение санитарно-гигиенического режима в лечебных учреждениях в профилактике заболеваний новорожденных.
9. Гемолитические анемии у детей.
10. Геморрагический синдром у детей. Организация сестринского процесса при геморрагическом синдроме.
11. Организация сестринской помощи организованным и неорганизованным детям.
12. Понятие о диспансеризации. Организация диспансерного наблюдения за здоровыми детьми.
13. Организация профилактических прививок.
14. Санитарно-гигиенические и противозидемические мероприятия в детских больницах и дошкольно-школьных учреждениях.
15. Медицинский контроль режима дня, питания и нагрузок в детских учреждениях.
16. Питание детей старше года. Организация питания в детских дошкольных учреждениях.
17. Питание школьников. Организация питания в школах.

#### 4.2. Перечень основной и дополнительной учебной литературы, необходимой для освоения дисциплины (модуля)

##### 4.2.1. Основная литература

№ п/п	Наименование	Автор(ы)	Год, место издания	Кол-во экземпляров в библиотеке	Наличие в ЭБС
1	2	3	4	5	6
1	Общий уход за детьми: учебное пособие для студентов	А.М. Запруднов, К.И. Григорьев	М.: ГЭОТАР-Медиа, 2011	60	+

##### 4.2.2. Дополнительная литература

№ п/п	Наименование	Автор(ы)	Год, место издания	Кол-во экземпляров в библиотеке	Наличие в ЭБС
1	2	3	4	5	6
1	Пропедевтика детских болезней: учебник + CD	Под. ред. Р.Р. Кильдияровой, В.И. Макаровой	М.: ГЭОТАР-Медиа, 2012., 2017	50	+
2	Клинико-функциональные особенности новорожденных	Лежнина И.В., Подлевских Т.С., Токарев А.Н.	Учебное пособие для студентов медицинских вузов. - Киров: Кировская государственная медицинская академия, 2010.	84	+
3.	Клиническое обследование больного ребенка	В.А. Беляков и др.	Учебное пособие для студентов медицинских вузов. - Киров: Кировская государственная	88	+

			ственная медицинская академия, 2013. – 98 с.		
4.	Основы грудного вскармливания детей: учебное пособие	И.В. Попова и др.	Учебное пособие для студентов педиатрического и лечебного факультетов- Киров: Кировская государственная медицинская академия, 2016.- 62 с.	46	-
5.	Возрастные аспекты формирования здоровья детей: учебное пособие	И. В. Лежнина и др.	Учебное пособие для студентов педиатрического и лечебного факультетов- Киров: Кировская государственная медицинская академия, 2012. – 86 с.	37	+
6.	Основы формирования здоровья детей: учебник для вузов	А.С. Калмыкова.	– М.: ГЭОТАР-Медиа, 2015	30	+
7.	Педиатрия. Основы ухода за больными: учебник /	А. С. Калмыкова.	– М., 2016.	-	+
8.	Организация сестринской деятельности: учебник	С.И. Двойникова	М.: ГЭОТАР-Медиа, 2014	-	+

#### 4.3. Перечень ресурсов информационно-телекоммуникационной сети «Интернет», необходимых для освоения дисциплины (модуля)

- <http://www.medsestre.ru/>
- <http://www.studentlibrary.ru/>
- <http://www.meduniver.com/>
- <http://www.booksmed.com/>
- <http://www.mmbbook.ru/>
- <http://www.femb.ru/>
- <http://www.medvuz.info/>
- <http://www.rosmedic.ru/>

#### 4.4. Перечень информационных технологий, используемых для осуществления образовательного процесса по дисциплине (модулю), программного обеспечения и информационно-справочных систем

Для осуществления образовательного процесса используются: учебные видеофильмы:

- Методика оценки нервно-психического развития детей.
- Объективный осмотр ребенка.
- Первый год жизни.
- Все об уходе за новорожденным.
- Уход за новорожденным в условиях стационара.
- Первичный туалет новорожденных.
- Уход за недоношенными.

а также презентации, мультимедийные наглядные материалы по различным разделам дисциплины.

В учебном процессе используется лицензионное программное обеспечение:

1. Договор MicrosoftOffice (версия 2007) №0340100010913000043\_45106 от 02.09.2013г. (срок действия договора - бессрочный),
2. Договор MicrosoftOffice (версия 2010) № 340100010914000246\_45106 от 23.12.2014г. (срок действия договора - бессрочный).
3. Договор Windows (версия 2010) № 340100010914000246\_45106 от 23.12.2014г. (срок действия договора - бессрочный),
4. Договор Антивирус Kaspersky Endpoint Security для бизнеса – Стандартный Russian Edition. 100-149 Node 1 year Educational Renewal License от 12.07.2018, лицензии 685В-МУ\05\2018 (срок действия – 1 год),
5. Медицинская информационная система (КМИС) (срок действия договора - бессрочный),
6. Автоматизированная система тестирования Indigo Договор № Д53783/2 от 02.11.2015 (срок действия бессрочный, 1 год технической поддержки),
7. ПО FoxitPhantomPDF Стандарт, 1 лицензия, бессрочная, дата приобретения 05.05.2016г.

Обучающиеся обеспечены доступом (удаленным доступом) к современным профессиональным базам данных и информационно-справочным системам:

- 1) Научная электронная библиотека e-LIBRARY. Режим доступа: <http://www.e-library.ru/>.
- 2) Справочно-поисковая система Консультант Плюс – ООО «КонсультантКиров».
- 3) «Электронно-библиотечная система Кировского ГМУ». Режим доступа: <http://elib.kirovgma.ru/>.
- 4) ЭБС «Консультант студента» - ООО «ИПУЗ». Режим доступа: <http://www.studmedlib.ru>.
- 5) ЭБС «Университетская библиотека онлайн» - ООО «НексМедиа». Режим доступа: <http://www.biblioclub.ru>.
- 6) ЭБС «Консультант врача» - ООО ГК «ГЭОТАР». Режим доступа: <http://www.rosmedlib.ru/>
- 7) ЭБС «Айбукс» - ООО «Айбукс». Режим доступа: <http://ibooks.ru>.

#### 4.5. Описание материально-технической базы, необходимой для осуществления образовательного процесса по дисциплине (модулю)

В процессе преподавания дисциплины (модуля) используются следующие специальные помещения:

Наименование специализированных помещений	Номер кабинета, адрес	Оборудование, технические средства обучения, размещенные в специализированных помещениях
- учебные аудитории для проведения занятий лекционного типа	№ 1-411, г. Киров, ул. К.Маркса, 137 (1 корпус)	Специализированная учебная мебель (стол и стул преподавателя, столы и стулья ученические), компьютер с выходом в интернет, мультимедиа про-

		ектор, экран, проектор NEC ME 301W
учебные аудитории для проведения занятий семинарского типа	№ 84, 85 КОГБУЗ «Детский клинический консультативно-диагностический центра», г. Киров, ул. Красноармейская, 43	Специализированная учебная мебель (стол и стул преподавателя, столы и стулья ученические), мультимедиа проектор, Universal №44, ноутбук HP 250G6, компьютер ПЭВМ, проектор NEC ME 301W, МФУ Kyocera ECOSYS M2035DN, принтер лазерный HP, спирометр, тонометр педиатрический LD-80), нормативно-правовые документы.
учебные аудитории для проведения групповых и индивидуальных консультаций	№ 70 КОГБУЗ «Кировская областная детская клиническая больница», г. Киров, ул. Менделеева, 16	Специализированная учебная мебель (стол и стул преподавателя, столы и стулья ученические)
учебные аудитории для проведения текущего контроля и промежуточной аттестации	№ 72 КОГБУЗ «Кировская областная детская клиническая больница», г. Киров, ул. Менделеева, 16	Специализированная учебная мебель (стол и стул преподавателя, столы и стулья ученические)
помещения для самостоятельной работы	читальный зал библиотеки, г. Киров, ул. К. Маркса, 137 (1 корпус)	Специализированная учебная мебель (стол и стул преподавателя, столы и стулья ученические)

Помещения для самостоятельной работы обучающихся оснащены компьютерной техникой с возможностью подключения к сети "Интернет" и обеспечены доступом в электронную информационно-образовательную среду университета.

## Раздел 5. Методические рекомендации по организации изучения дисциплины (модуля)

Процесс изучения дисциплины предусматривает: контактную (работа на лекциях и практических занятиях) и самостоятельную работу.

Основное учебное время выделяется на самостоятельную работу.

В качестве основных форм организации учебного процесса по дисциплине выступают классические лекционные и практические занятия (с использованием интерактивных технологий обучения), а также самостоятельная работа обучающихся.

При изучении учебной дисциплины (модуля) обучающимся необходимо освоить практические умения по организации и оказанию.

При проведении учебных занятий кафедра обеспечивает развитие у обучающихся навыков командной работы, межличностной коммуникации, принятия решений, лидерских качеств (путем проведения интерактивных лекций, групповых дискуссий, ролевых игр, тренингов, анализа ситуаций и имитационных моделей, преподавания дисциплины (модуля) в форме курса, составленного на основе результатов научных исследований, проводимых Университетом, в том числе с учетом региональных особенностей профессиональной деятельности выпускников и потребностей работодателей).

### Лекции:

Классическая лекция. Рекомендуется при изучении тем: «Сестринское дело в педиатрии», «Сестринский процесс при уходе и наблюдении за новорожденными, недоношенными и грудными детьми в условиях стационара», «Организация питания детей первого года жизни», «Особенности сестринского процесса при уходе и наблюдении за детьми с различной патологией».

На лекциях излагаются темы дисциплины, предусмотренные рабочей программой, акцентируется внимание на наиболее принципиальных и сложных вопросах дисциплины, устанавливаются вопросы для самостоятельной проработки. Конспект лекций является базой при подготовке к практическим занятиям, к экзамену, а также для самостоятельной работы.

Изложение лекционного материала рекомендуется проводить в мультимедийной форме. Смысловая нагрузка лекции смещается в сторону от изложения теоретического материала к формированию мотивации самостоятельного обучения через постановку проблем обучения и показ путей решения профессиональных проблем в рамках той или иной темы. При этом основным методом ведения лекции является метод проблемного изложения материала.

**Лекция-дискуссия** - обсуждение какого-либо вопроса, проблемы, рассматривается как метод, активизирующий процесс обучения, изучения сложной темы, теоретической проблемы. Рекомендуется использовать при изучении тем: «Особенности сестринского процесса при заболеваниях детей раннего возраста».

Важной характеристикой дискуссии, отличающей её от других видов спора, является аргументированность. Обсуждая дискуссионную проблему, каждая сторона, оппонировав мнению собеседника, аргументирует свою позицию. Отличительной чертой дискуссии выступает отсутствие тезиса и наличие в качестве объединяющего начала темы.

#### **Практические занятия:**

Практические занятия по дисциплине проводятся с целью приобретения практических навыков в области организации и оказания сестринской помощи.

Практические занятия проводятся в виде собеседований, обсуждений, дискуссий в микрогруппах, использования наглядных пособий, отработки практических навыков на тренажерах, симуляторах центра манипуляционных навыков, решения ситуационных задач, тестовых заданий.

Выполнение практической работы обучающиеся производят как в устном, так и в письменном виде, в виде презентаций и докладов.

Практическое занятие способствует более глубокому пониманию теоретического материала учебной дисциплины, а также развитию, формированию и становлению различных уровней составляющих профессиональной компетентности обучающихся.

При изучении дисциплины используются следующие формы практических занятий:

- семинар традиционный по темам «Сестринский процесс при уходе и наблюдении за новорожденными, недоношенными и грудными детьми в условиях стационара», «Организация рационального вскармливания детей раннего возраста», «Особенности сестринского процесса при заболеваниях дыхательной системы у детей», «Особенности сестринского процесса при заболеваниях ЖКТ у детей», «Особенности сестринского процесса при заболеваниях МВС у детей».

- семинар-дискуссия по теме «Сестринское дело в педиатрии», «Особенности сестринского процесса в амбулаторно-поликлиническом звене».

- практикум по теме «Особенности сестринского процесса при заболеваниях ССС у детей».

#### **Самостоятельная работа:**

Самостоятельная работа студентов подразумевает подготовку по всем разделам дисциплины «Сестринское дело в педиатрии» и включает подготовку к занятиям, написание рефератов, подготовку к текущему контролю, подготовку к промежуточному контролю, подготовку к тестированию.

Работа с учебной литературой рассматривается как вид учебной работы по дисциплине «Сестринское дело в педиатрии» и выполняется в пределах часов, отводимых на её изучение (в разделе СРС). Каждый обучающийся обеспечен доступом к библиотечным фондам университета и кафедры. Во время изучения дисциплины обучающиеся (под контролем преподавателя) самостоятельно проводят работу с больными, оформляют рефераты и представляют их на занятиях. Написание реферата способствует формированию навыков использования учебной и научной литературы, глобальных информационных ресурсов, способствует формированию клинического мышления. Работа обучающегося в группе формирует чувство коллективизма и коммуникабельность. Обучение способствует воспитанию у обучающихся навыков общения с больным с учетом этико-деонтологических особенностей патологии и пациентов.

Самостоятельная работа с пациентами способствует формированию должного с этической стороны поведения, аккуратности, дисциплинированности.

Исходный уровень знаний обучающихся определяется тестированием, собеседованием.

Текущий контроль освоения дисциплины проводится в форме устного опроса в ходе занятий, решения типовых ситуационных задач, тестового контроля, рефератов.

В конце изучения дисциплины (модуля) проводится промежуточная аттестация с использованием тестового контроля, проверки практических умений, решения ситуационных задач.

## **Раздел 6. Методические указания для обучающихся по освоению дисциплины (модуля) (приложение А)**

Изучение дисциплины следует начинать с проработки данной рабочей программы, методических указаний, прописанных в программе, особое внимание уделяется целям, задачам, структуре и содержанию дисциплины.

Успешное изучение дисциплины требует от обучающихся посещения лекций, активной работы на практических занятиях, выполнения всех учебных заданий преподавателя, ознакомления с базовыми учебниками, основной и дополнительной литературой. Лекции имеют в основном обзорный характер и нацелены на освещение наиболее трудных вопросов, а также призваны способствовать формированию навыков работы с научной литературой. Предполагается, что обучающиеся приходят на лекции, предварительно проработав соответствующий учебный материал по источникам, рекомендуемым программой.

Основным методом обучения является самостоятельная работа студентов с учебно-методическими материалами, научной литературой, Интернет-ресурсами.

Правильная организация самостоятельных учебных занятий, их систематичность, целесообразное планирование рабочего времени позволяют обучающимся развивать умения и навыки в усвоении и систематизации приобретаемых знаний, обеспечивать высокий уровень успеваемости в период обучения, получить навыки повышения профессионального уровня.

Основной формой промежуточного контроля и оценки результатов обучения по дисциплине является экзамен. На экзамене обучающиеся должны продемонстрировать не только теоретические знания, но и практические навыки, полученные на практических занятиях.

Постоянная активность на занятиях, готовность ставить и обсуждать актуальные проблемы дисциплины - залог успешной работы и положительной оценки.

Подробные методические указания к практическим занятиям и внеаудиторной самостоятельной работе по каждой теме дисциплины представлены в приложении А.

## **Раздел 7. Оценочные средства для проведения текущего контроля и промежуточной аттестации обучающихся по дисциплине (модулю) (приложение Б)**

Оценочные средства – комплект методических материалов, нормирующих процедуры оценивания результатов обучения, т.е. установления соответствия учебных достижений запланированным результатам обучения и требованиям образовательной программы, рабочей программы дисциплины.

ОС как система оценивания состоит из следующих частей:

1. Перечня компетенций с указанием этапов их формирования в процессе освоения образовательной программы.
2. Показателей и критериев оценивания компетенций на различных этапах их формирования, описание шкал оценивания.
3. Типовых контрольных заданий и иных материалов.
4. Методических материалов, определяющих процедуры оценивания знаний, умений, навыков и (или) опыта профессиональной деятельности, характеризующих этапы формирования компетенций.

Оценочные средства для проведения текущего контроля и промежуточной аттестации по дисциплине представлены в приложении Б.

Кафедра педиатрии детских болезней

## Приложение А к рабочей программе дисциплины (модуля)

### Методические указания для обучающихся по освоению дисциплины (модуля) «Сестринское дело в педиатрии»

Специальность 34.03.01 Сестринское дело  
Направленность (профиль) ОПОП – Сестринское дело

#### Раздел 1. Сестринский процесс при уходе за здоровым ребенком.

##### Тема 1.1: Сестринское дело в педиатрии.

**Цель:** Ознакомить студентов с основными понятиями дисциплины.

**Задачи:** изучить сестринский процесс. Рассмотреть основные этапы сестринского процесса. Сестринские диагнозы. Основные проблемы пациента. Сестринское вмешательство. Стандарты сестринской деятельности.

**Обучающийся должен знать:**

- анатомо-физиологические, возрастно-половые и индивидуальные особенности строения и развития здорового и больного организма ребенка и подростка;
- этико-деонтологические основы поведения медицинских работников;
- соблюдение лечебно-охранительного и противоэпидемического режима детских лечебных учреждений;
- основные этапы сестринского процесса;
- понятие стандартизация и ее значение при оказании медицинских услуг;
- профессиональные заболевания медицинской сестры.

**Обучающийся должен уметь:** выявлять основные проблемы пациента; составлять план сестринского ухода.

**Обучающийся должен владеть:** навыками определения основных проблем пациента; навыками составления плана сестринского ухода; навыками сестринских вмешательств.

#### 1. Самостоятельная аудиторная работа обучающихся по теме:

**Ответить на вопросы по теме занятия:**

1. Сущность и значимость сестринского дела в педиатрии.
2. Понятие, основные особенности, основные характеристики и шаги сестринского процесса.
3. 1-й и 2-й этапы сестринского процесса.
4. 3-й, 4-й и 5-й этапы сестринского процесса.
5. Основные сестринские диагнозы.
5. Понятие стандартизации и ее значение при оказании медицинских услуг.
6. Профессиональные заболевания медицинской сестры.
7. Сестринское вмешательство.
8. Периоды детства. Представление о возрастозависимом характере патологии.
9. Формирование представлений ребенка о здоровье и болезни.

#### 2. Практическая работа №1.

1) Освоить практический навык: выявление нарушенных потребностей, составление плана сестринского ухода с обоснованием.

2) Цель работы: научить студентов решать ситуационные задачи с применением сестрин-

ского процесса.

3) Методика проведения работы:

*Алгоритм действий:*

1. Внимательно прочитать задачу.
  2. Обратить внимание, где происходит: действие: дома, в поликлинике, в стационаре.
  3. Запомнить возраст ребенка.
  4. Отметить, где находятся родители - вместе с ребенком или нет.
  5. Записать, какие потребности нарушены у ребенка.
  6. Записать настоящие проблемы ребенка и матери (сестринские диагнозы).
  7. Записать в схему, разделяя физиологические и психологические проблемы.
  8. Предположить потенциальные проблемы ребенка и матери (сестринские диагнозы).
  9. Записать в схему, разделяя физиологические и психологические проблемы.
  10. Из всех проблем пациента (сестринских диагнозов) выбрать приоритетные. Их может быть 1, 2, не более 3.
  11. Определить тактику медсестры; исходя из ситуации: например, немедленно госпитализировать: оставить дома, поставив в известность врача и дав рекомендации; поместить в отдельную палату и т.д.
  12. Составить план действий медсестры (сестринское вмешательство) по каждой приоритетной проблеме отдельно с учетом возраста ребенка, предварительно составив цели: 1) краткосрочные, 2) долгосрочные.
  13. Вначале планируются независимые действия медсестры.
  14. Затем планируются зависимые действия медсестры.
  15. Если это необходимо - планируются взаимозависимые действия (вмешательства) медсестры.
  16. После составления плана действия медсестры по всем приоритетным проблемам, планируем действия медсестры по второстепенным проблемам физиологическим и психологическим.
- 4) Результаты: записи в тетрадах.
- 5) Выводы: выявление нарушенных потребностей, составление плана сестринского ухода с обоснованием освоено.

### **Практическая работа №2.**

1) Освоить практический навык: Сестринское обследование - пальпация родничков.

2) Цель работы: обучить студентов пальпации родничков.

3) Методика проведения работы: Череп к моменту рождения ребенка представлен большим количеством костей. Стреловидный, венечный и затылочный швы открыты и начинают закрываться только с 3 – 4 месячного возраста. У доношенных детей боковые роднички обычно закрыты. Задний, или малый, родничок, расположенный на уровне затылочных углов теменных костей, открыт у 25 % новорожденных и закрывается не позднее 4 – 8 недели после рождения. Передний, или большой, родничок, расположенный в месте соединения венечного и продольного швов, может иметь различные размеры. При измерении по расстоянию между средними точками противостоящих краев они составляют 3×3 см до 1,5×2 см. В норме закрытие большого родничка происходит к 1 – 1,5 годам, однако в последние годы оно нередко наблюдается к 9 – 10 месяцам.

У детей первого года жизни особое внимание уделяют пальпации родничков.

Руки прикладывают к голове ребенка таким образом, чтобы ладони находились на височных областях, а большие пальцы – на лбу. Средним и указательным пальцами обследуются роднички.

Пальпируя большой родничок, прежде всего необходимо определить его размер, который измеряется по перпендикулярам, проведенным от стороны к стороне. Измерение этого расстояния от угла к углу нельзя считать правильным, так как в этом случае трудно решить, где кончается родничок и начинается шов. Необходимо тщательно ощупать соединительнотканную перепонку и костные края родничка, определив при этом, имеется ли выбухание, западение, пульсация родничка, насколько ровные и плотные его края, нет ли зазубренности и излишней их податливости. Раннее закрытие большого родничка может быть проявлением патологически быстрых темпов окостенения и отмечается у детей с микроцефалией. Позднее закрытие родничка обычно встречается при рахите, гидроцефалии. При повышении внутричерепного давления края недавно закрывшего-

ся родничка могут вновь разойтись. Вследствие эластичности тканей, покрывающих большой родничок, у здорового ребенка можно заметить небольшие колебания его поверхности, синхронные с дыханием и пульсом, а также умеренное выпячивание при напряжении и крике. Усиление пульсации родничка, а также значительное его выпячивание указывают на повышение внутричерепного давления, что может быть связано с гидроцефалией или воспалением оболочек мозга (менингит). При очень сильном напряжении родничка прекращается его пульсация. Западение родничка обычно связано с потерей большого количества жидкости (экзикоз).

4) Результаты: записи в тетрадах.

5) Выводы:

- Основным предметом, включающим теоретический материал и усвоение практических навыков, является сестринское дело.
- Знание основ и функций предмета, применение средств, используемых для достижения целей, позволяет будущему врачу правильно организовать лечебный процесс.
- При работе сестринского персонала сегодня учитываются не только физиологические, но и психологические и социальные проблемы больного и здорового ребенка.
- Кроме, навыков ухода за детьми, студенту медицинского университета необходимо знакомиться с этическими и деонтологическими принципами общения с медицинским персоналом, с больными детьми и их родственниками.

### **3. Решить ситуационные задачи**

1) Алгоритм разбора задач:

- представить теоретические знания по данной теме;
- применить эти знания в конкретной ситуации.

2) Пример задачи с разбором по алгоритму:

На стационарном лечении находится девочка 4-х лет. Диагноз: афтозный стоматит. При сестринском обследовании медицинская сестра получила следующие данные: девочка капризничает, жалуется на рвоту во рту, отказывается от приема пищи. Губы яркие, отечные, усилено слюноотделение. На слизистой щек, мягкого и твердого неба высыпание в виде эрозий, покрытых налетом желтовато-серого цвета. Слизистые яркие, отечные. Температура тела  $38,5^{\circ}$ . Подчелюстные лимфатические узлы увеличены и болезненны. Из анамнеза: девочка больна 2-ой день, заболевание началось с подъема температуры до  $37,5^{\circ} - 38,2^{\circ}$ , общей слабости, нарушением аппетита, сна. Объективно: беспокойная, отказывается открыть рот,  $t - 38^{\circ}$ , плохо спит. В контакт вступает неохотно. Ч.Д.Д. 28 в 1 минуту, пульс 112 в 1 минуту.

Задания:

- 1) Удовлетворение каких потребностей нарушено у ребенка?
- 2) Выявите проблемы ребенка.
- 3) Определите цели.
- 4) Составьте план сестринского ухода с обоснованием.
- 5) Продемонстрируйте технику обработки полости рта.

Эталон ответов:

1. Нарушены потребности: есть, пить, выделять, поддерживать  $t_0$  тела, общаться, личной гигиены, поддержания безопасности.
2. Проблемы пациента:
  - настоящие:
    - боль и высыпания в полости рта
    - нарушение аппетита
    - невозможность приема пищи
    - усиленное слюноотделение (гиперсаливация)
    - нарушение сна
    - лихорадка
    - слабость
    - раздражительность
  - потенциальные:
    - риск возникновения осложнений

- приоритетная проблема:
  - боли и высыпания в полости рта.
- 3. Цели:
  - краткосрочная: боль и высыпания в полости рта уменьшатся в течение 3-х дней
  - долгосрочная: все симптомы заболевания исчезнут к моменту выписки.

План сестринского ухода	обоснование
Медицинская сестра:	
1. Проведет беседу с матерью о заболевании, причинах его возникновения	1. Обеспечение права на информацию, осознанное участие в лечении
2. Обеспечит психологический и физический покой пациентке; режим дня	2. Для улучшения состояния
3. Обеспечит щадящую диету	3. Для эффективности кормления
4. Обеспечит орошение полости рта раствором лекарственного средства по назначению врача	4. Для уменьшения высыпаний и боли в полости рта
5. Обеспечит полоскание полости рта 0,5% раствором новокаина перед каждым приемом пищи	5. Для уменьшения боли и ликвидации воспалительных изменений в полости рта
6. Обеспечит инфекционный контроль за предметами ухода и посудой пациента	6. Для соблюдения инфекционной безопасности
7. Провести беседу с родственниками пациента о характере предписанной диеты и необходимости ее соблюдения	7. Для лечения и профилактики осложнений
8. Будет наблюдать за состоянием пациента	8. Для контроля эффективности лечения и ранней диагностики возможных осложнений
9. Выполнит назначения врача	9. Для лечения заболевания

### 3) Задачи для самостоятельного разбора на занятии:

Задача 1. На прием к участковому педиатру обратилась мать с ребенком 4-х лет. После осмотра был выставлен диагноз: энтеробиоз. При сестринском обследовании получены следующие данные: жалобы на зуд в перианальной области, боли в животе, снижение аппетита, тошноту, нарушение сна, отмечается ночное недержание мочи. Девочка со слов матери стала капризной, раздражительной. Настоящие симптомы появились около 2-х недель назад. Объективно: девочка активная, кожные покровы бледные, живот мягкий, слегка болезненный при пальпации вокруг пупка, вокруг ануса следы расчесов.

Задания:

1. Удовлетворение каких потребностей нарушено у ребенка?
2. Выявите проблемы больного ребенка.
3. Определите цели.
4. Составьте план сестринского ухода с обоснованием.
5. Продемонстрируйте технику взятия соскоба на энтеробиоз.

### Самостоятельная внеаудиторная работа обучающихся по теме:

Задания для самостоятельной внеаудиторной работы студентов по указанной теме:

- 1) Ознакомиться с теоретическим материалом по теме занятия с использованием конспектов лекций и/или рекомендуемой учебной литературы.
- 2) Ответить на вопросы для самоконтроля:
  1. Сущность и значимость сестринского дела в педиатрии.
  2. Понятие, основные особенности, основные характеристики и шаги сестринского процесса.
  3. 1-й и 2-й этапы сестринского процесса.

4. 3-й, 4-й и 5-й этапы сестринского процесса.
  5. Основные сестринские диагнозы.
  5. Понятие стандартизации и ее значение при оказании медицинских услуг.
  6. Профессиональные заболевания медицинской сестры.
  7. Сестринское вмешательство.
  8. Периоды детства. Представление о возрастозависимом характере патологии.
  9. Формирование представлений ребенка о здоровье и болезни.
  - 3) Проверить свои знания с использованием тестового контроля:
1. Определение медико-санитарных потребностей пациента, наиболее эффективно удовлетворяемых посредством сестринского ухода, - основная задача:
    1. лечебного дела
    2. акушерского дела
    3. санитарного дела
    4. сестринского дела
  2. Сестринское дело является составной частью:
    1. врачебной практики
    2. частной практики
    3. системы здравоохранения
  3. Пациент, обратившийся за медицинской помощью, может быть:
    1. больной
    2. здоровый
    3. больной и здоровый
  4. Философия сестринского дела – это система взглядов на взаимоотношения между:
    1. сестрой и пациентом
    2. обществом и окружающей средой
    3. сестрой, пациентом, обществом и окружающей средой
  5. Профессиональный уход осуществляет:
    1. пациент
    2. родственники
    3. социальная служба
    4. медицинская сестра
  6. Основная роль медсестры в системе здравоохранения, ориентированной на семью:
    1. обучать пациента и семью
    2. оказывать медицинскую помощь всей семье
    3. оказывать только помощь, связанную с рождением ребенка
  7. Совокупность норм поведения медика и их регулирование в лечебном процессе – это:
    1. медицинская этика
    2. сестринский процесс
    3. сестринское дело
  8. Медицинская деонтология это наука о:
    1. должном
    2. морали поведения
    3. формах человеческого сознания
    4. профессиональном долге медработников
  9. Этический кодекс медсестры России принят:
    1. всемирной организацией здравоохранения
    2. Международным советом медсестер
    3. Министерством здравоохранения
    4. Ассоциацией медицинских сестер России
  10. Медицинская сестра несет моральную ответственность за свою деятельность перед:
    1. пациентом
    2. пациентом и коллегами
    3. пациентом, коллегами и обществом

11. Медсестра вправе оказать помощь без согласия пациента только:
    1. по назначению врача
    2. по своему усмотрению
    3. в строгом соответствии с законодательством
  12. На медсестру обязанность хранить профессиональную тайну:
    1. распространяется
    2. распространяется в ряде случаев
    3. не распространяется
  13. При участии в сестринских исследованиях согласие пациента:
    1. требуется
    2. не требуется
  14. Требования этического кодекса медицинских сестер России обязательны для:
    1. всех медицинских сестер
    2. членов Ассоциации
    3. врачей
  15. Если ребенок находится на стадии протеста эмоциональных переживаний следует помнить, что эта реакция:
    1. нормальная
    2. патологическая
  16. Действия медсестры, если ребенок переживает разлуку с матерью:
    1. оставаться рядом с ребенком, пока он переживает протест
    2. оставить его без внимания, пока он не успокоится
    3. поощрять общение
- Эталон ответов

1-4	2-3	3-3	4-3	5-4	6-1	7-1	8-4
9-4	10-3	11-3	12-1	13-1	14-1	15-1	16-1

4) Подготовить реферат: «Санитарно-гигиенические и противоэпидемические мероприятия в детских больницах и дошкольно-школьных учреждениях».

#### Рекомендуемая литература:

##### Основная литература:

№ п/п	Наименование	Автор (ы)	Год, место издания	Кол-во экземпляров	Наличие в ЭБС
				в библиотеке	
1.	Общий уход за детьми: учебное пособие для студентов	А.М. Запруднов, К.И. Григорьев	М.: ГЭОТАР-Медиа, 2011	60	+

##### Дополнительная литература:

№ п/п	Наименование	Автор (ы)	Год, место издания	Кол-во экземпляров	Наличие в ЭБС
				в библиотеке	
1	2	3	4	5	6
1	Организация сестринской деятельности: учебник	С.И. Двойникова	М.: ГЭОТАР-Медиа, 2014	-	+
2	Сестринское дело в педиатрии: практическое руководство	Е.В. Качаровская, О.К. Лютикова	М.: ГЭОТАР-Медиа, 2013	-	+

## Раздел 1. Сестринский процесс при уходе за здоровым ребенком.

## **Тема 1.2: Сестринский процесс при уходе и наблюдении за новорожденными, недоношенными и грудными детьми в условиях стационара.**

**Цель:** Ознакомить студентов с понятием о доношенном и недоношенном ребенке. Адаптация к условиям внеутробной жизни.

**Задачи:** Изучить сестринское обследование новорожденного ребенка; сестринский процесс при наблюдении и уходе за новорожденными, недоношенными и грудными детьми в условиях стационара. Научить выявлять нарушенные потребности и проблемы пациента при уходе за недоношенным ребенком. Составлять план сестринского ухода.

### **Обучающийся должен знать:**

- анатомо-физиологические, возрастно-половые и индивидуальные особенности строения и развития здорового и больного организма ребенка и подростка;
- этико-деонтологические основы поведения медицинских работников;
- соблюдение лечебно-охранительного и противоэпидемического режима детских лечебных учреждений;
- значение некоторых анатомо-физиологических особенностей детского организма при организации ухода за новорожденными и недоношенными детьми;
- режим дня – важный принцип ухода за ребенком;
- техника манипуляций по уходу за детьми раннего возраста;
- рабочие алгоритмы сестринских манипуляций при уходе за недоношенным новорожденным;
- ежедневный туалет новорожденного;
- правила пеленания и одежда детей первого года жизни.

**Обучающийся должен уметь:** выявлять основные проблемы пациента; составлять план сестринского ухода; проводить ежедневный туалет новорожденного; проводить утренний туалет недоношенного ребёнка; кормить ребёнка через зонд; проводить контроль диуреза, деятельность кишечника; проводить оксигенотерапию недоношенному новорожденному.

**Обучающийся должен владеть:** навыками определения основных проблем пациента; навыками составления плана сестринского ухода; навыками манипуляций по уходу за детьми раннего возраста.

### **Самостоятельная аудиторная работа обучающихся по теме:**

#### **1. Ответить на вопросы по теме занятия:**

1. АФО новорожденного ребенка.
2. Анатомо-физиологические признаки недоношенных детей.
3. Техника ухода за новорожденным ребенком.
4. Тепловой режим. Правила работы с кувезом.
5. Уход за недоношенным ребенком на 2-м этапе выхаживания.
6. Пограничные состояния в периоде новорожденности.
7. Комплексная оценка состояния здоровья новорожденного.
8. Группы риска периода новорожденности.
9. Состояние центральной нервной системы новорожденного (врожденные рефлексы, типичные для этого периода).
10. Особенности осмотра органов и систем новорожденного.
11. Сестринский процесс при уходе за недоношенным ребенком.
12. Рабочие алгоритмы сестринских манипуляций при уходе за недоношенным новорожденным.
13. Основные сестринские диагнозы.

#### **2. Практическая работа №1.**

- 1) Освоить практический навык: Обработать пупочную ранку новорожденному.
- 2) Цель работы: обучить студентов обработке пупочной ранки новорожденного.
- 3) Методика проведения работы: *Оснащение:*
  - Стерильные ватные палочки.
  - Лоток для отработанного материала.
  - 3% раствор перекиси водорода.

- 70% этиловый спирт.
- 5% раствор перманганата калия.
- Стерильная пипетка.
- Набор для пеленания, приготовленный на пеленальном столике.
- Резиновые перчатки.
- Емкость с дезинфицирующим раствором, ветошь.

*Подготовка к процедуре:*

- 1) Подготовить необходимое оснащение.
- 2) Обработать пеленальный столик дезинфицирующим раствором.
- 3) Вымыть и осушить руки, надеть стерильные перчатки.
- 4) Постелить пеленку на пеленальный столик.
- 5) Уложить ребенка на пеленальном столе.

*Выполнение процедуры:*

- 1) Хорошо растянуть края пупочной ранки указательным и большим пальцами левой руки.
- 2) Капнуть из пипетки в ранку 1 – 2 капли 3% раствором перекиси водорода.
- 3) Удалить образовавшуюся в ранке «пену» стерильной ватной палочкой движением изнутри кнаружи (сбросить палочку в лоток).
- 4) Сохраняя растянутыми края пупочной ранки, обработать ее стерильной ватной палочкой, смоченной 70% этиловым спиртом, движением изнутри кнаружи (сбросить палочку в лоток).
- 5) Обработать кожу вокруг ранки этиловым спиртом с помощью ватной палочки движениями от центра к периферии (сбросить палочку в лоток).
- 6) Обработать (по необходимости) пупочную ранку (не затрагивая кожу вокруг ранки) 5% раствором перманганата калия с помощью ватной палочки (сбросив палочку в лоток).

*Завершение процедуры.*

- 1) Запеленать ребенка и положить в кроватку.
  - 2) Убрать пеленку с пеленального столика и поместить ее в мешок для грязного белья.
  - 3) Протереть рабочую поверхность пеленального стола дезраствором.
  - 4) Снять перчатки, вымыть и осушить руки.
- 4) Результаты: записи в тетрадях
- 5) Выводы: Новорожденные и дети первого года жизни особенно нуждаются в тщательном наблюдении и уходе. основополагающий принцип ухода за ребенком – соблюдение режима дня, в котором особенно нуждаются заболевшие дети. основой ухода является соблюдение строжайшей чистоты, а для новорожденного ребенка – и стерильности.

### **Практическая работа №2.**

- 1) Освоить практический навык: техника кормления ребенка через зонд.
- 2) Цель работы: обучить студентов технике кормления ребенка через зонд.
- 3) Методика проведения работы:

*Оснащение:*

- Резиновые перчатки.
- Медицинская шапочка, маска.
- Отмеренное необходимое количество молока на одно кормление, подогретое до температуры 37 – 38С.
- Стерильный желудочный катетер.
- Зажим.
- Стерильный шприц 20мл.
- Лоток для оснащения.
- Электроотсос или резиновая груша.

Обязательные условия: размер желудочного катетера зависит от массы тела ребенка:

- масса менее 1000г. - № 4 носовой или № 6 ротовой;
- масса 1000 – 2500г. - № 6 носовой и ротовой;
- масса более 2500г. - № 6 или № 10 ротовой.

Недоношенному новорожденному ребенку до и после кормления необходимо провести кислородотерапию с целью профилактики приступов апноэ.

*Подготовка к процедуре.*

- Подготовить необходимое оснащение.
- Надеть медицинскую шапочку, маску.
- Вымыть и осушить руки, надеть перчатки.
- Уложить ребенка на бок с приподнятым головным концом, зафиксировать такое положение с помощью валика.

*Выполнение процедуры.*

- Измерить глубину введения катетера от мочки уха до кончика носа и от кончика носа до конца мечевидного отростка. Сделать метку.
- Присоединить к зонду шприц и проверить его проходимость, пропустив через него воздух (следить, чтобы свободный конец катетера был постоянно зафиксирован рукой).
- Удалить поршень из шприца.
- Поместить шприц в левую руку и пропустить присоединенный катетер между указательным и средним пальцами левой руки, расположив его слепым концом вверх.
- Заполнить шприц на 1/3 объема грудным молоком.
- Взять слепой конец зонда в правую руку и, осторожно опуская его вниз, заполнить молоком (до появления первой капли молока из отверстия в области слепого конца зонда).
- Вернуть зонд в левую руку в исходное положение.

Примечание: во время заполнения зонда молоком следить, чтобы слепой конец зонда постоянно был поднят вверх.

- Зажать катетер зажимом на расстоянии 5 – 8 см. со стороны шприца.
- Кольцо зажима поместить на большой палец левой руки.
- Правой рукой взять зонд на расстоянии 7 – 8 см. от слепого конца.
- Смочить его в молоке.
- Вставить зонд через нос по нижнему носовому ходу или рот по средней линии языка до отметки (при введении зонда не прилагать усилий и следить, нет ли одышки, цианоза и т.п.).
- Добавить в шприц молоко.
- Приподняв шприц, снять зажим с катетера и медленно (регулируя высоту расположения шприца) ввести молоко в желудок младенца.
- При достижении молоком устья шприца, вновь наложить зажим на катетер.
- Зажать катетер большим и указательным пальцами правой руки на расстоянии 2 – 3 см. от ротовой полости и быстрым движением извлечь его через салфетку.

*Завершение процедуры.*

- Положить ребенка на правый бок с приподнятым головным концом.
- Снять перчатки, вымыть и осушить руки.
- Использованные инструменты поместить в дезраствор.

4) Результаты: записи в тетрадях.

5) Выводы: манипуляция «техника кормления ребенка через зонд» на муляже освоена.

- Основным предметом, включающим теоретический материал и усвоение практических навыков, является сестринское дело.
- Знание основ и функций предмета, применение средств, используемых для достижения целей, позволяет будущему врачу правильно организовать лечебный процесс.
- При работе сестринского персонала сегодня учитываются не только физиологические, но и психологические и социальные проблемы больного и здорового ребенка.
- Сестринский уход за недоношенным ребенком осуществляется с учетом его сниженной толерантности к пище, склонности к асфиксии, несовершенства терморегуляции, низкой сопротивляемости к инфекции, незрелости органов и систем.

### **3. Решить ситуационные задачи**

1) Алгоритм разбора задач:

- представить теоретические знания по данной теме;

- применить эти знания в конкретной ситуации

2) Пример задачи с разбором по алгоритму:

*Задача 1.* Ребенок родился от 30-летней матери, от 1-й беременности, протекавшей с тошнотой и рвотой в 1-й половине, с гестозом (отеками, повышением АД) во 2-й половине. Роды наступили в срок, но осложнились преждевременным излитием вод, безводный период составил 15 ч, проводилась стимуляция родовой деятельности. Ребенок родился в легкой асфиксии (оценка по шкале Апгар – 6 баллов), к груди матери приложен через 2 ч. Масса тела при рождении – 3700 г, длина тела – 53 см. Грудь взял сразу, сосал активно, но после кормления часто и обильно срыгивал. На 3-й день потеря массы тела составила 400 г. При осмотре: ребенок возбужден, громко и настойчиво кричит, беспокоен, слизистые оболочки ярко-красного цвета, сухие, пьет жадно, отмечается тремор конечностей. Кожа на ощупь горячая, температура тела – 37,5°C. Температура воздуха в палате - 26°C.

1. Оцените потерю массы тела. Является ли она физиологической?

2. Является ли повышение температуры тела физиологическим? Чем оно объясняется?

*Эталон ответа:* Потеря массы тела – 400 г, что составляет 11%, которая превышает физиологическую. Транзиторная лихорадка, имеющаяся у ребенка, относится к физиологическим нарушениям теплового баланса у новорожденных. Ее развитию способствовали перегревание в палате, обезвоживание на фоне большой потери массы тела, катаболическая направленность обмена веществ.

*Задача 2.* Новорожденный при сроке гестации 32-33 нед с массой 1700г, длиной тела 40 см. При осмотре занимает позу с вытянутыми руками, согнутыми ногами в коленных и тазобедренных суставах, кости черепа податливы, швы не сомкнуты, ушные раковины мягкие и плотно прилегают к голове, легко подворачиваются внутрь, имеется умеренный экзофтальм, середина тела – приблизительно на уровне симфиза.

*Вопросы:*

1. Доношенный или недоношенный ребенок? Перечислите признаки недоношенности.

2. Определите степень недоношенности.

*Эталон ответа:* Ребенок недоношенный, так как родился на 32-33 нед беременности, относится к II степени недоношенности. Признаки недоношенности: масса тела -1700г, длина тела – 40 см; мышечная гипотония; податливость костей черепа, мягкие ушные раковины, экзофтальм, низкое расположение середины тела.

3) Задачи для самостоятельного разбора на занятии:

*Задача 1.* Ребенок родился от здоровой матери, от 3-й беременности, первых родов, протекавших физиологически. Роды произошли в срок, ребенок родился без асфиксии, масса тела при рождении – 3000 г, длина тела – 49 см. Грудь взял сразу, сосал активно. После удаления первородной смазки возникла краснота кожи с легким цианотическим оттенком, на 2-й день краснота кожи стала более яркой, цианотический оттенок исчез. После рождения в теменно-затылочной области головы отмечалась отечность тканей в виде опухлевидного образования, к концу 2 суток это образование исчезло. На 3-й день жизни появилось крупнопластинчатое шелушение на животе и груди. На 4-й день на коже ребенка появились множественные папулезные элементы, окруженные венчиком гиперемии, больше на конечностях, ягодицах, груди. Ребенок выписан из роддома на 6-й день жизни. При выписке отмечено, что краснота кожи исчезла, шелушение сохраняется, папулезная сыпь, продержавшись 2 дня, также исчезла.

1. Здоров ли ребенок?

2. Какие переходные состояния у данного ребенка?

*Задача 2.* Ребенок родился с массой 2 кг 300 гр. Дыхание хорошее 40 в 1 минуту, ЧСС 30 в 1 минуту, кожа розовая, снижен мышечный тонус, появляются гримасы на раздражение подошв. Оценить по шкале Апгар.

*Задача 3.* 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

1. Определите состояние пациента.
2. Составьте алгоритм действий медицинской сестры.
3. Продемонстрируйте технику отсасывания слизи из дыхательных путей новорожденных.

**Задача 4.** В отделении интенсивной терапии новорожденных на лечении 2-е сутки находится ребенок – девочка, рожденная от первой беременности в сроке 32 недель, масса тела 1700 гр, длина – 40 см, окружность груди – 26 см, окружность головы – 27 см, оценка по шкале Апгар – 6 – 7 баллов. Мать – студентка ПТУ, проживает в общежитии, не замужем; астенического типа телосложения, пониженного питания. Беременность нежелательная, протекала на фоне гестационного пиелонефрита, молочницы. На протяжении всей беременности мать курила и периодически принимала спиртное. Высказывала намерения после родов оставить ребенка в родильном доме.

Объективно: Ребенок вялый, крик ослаблен, отмечается крупноразмашистый тремор конечностей, мышечный тонус снижен. Кожа тонкая и мягкая, равномерно розовая на фоне оксигенотерапии. Температуру удерживает плохо. Дыхание самостоятельное, ровное, ЧДД = 50 вдох/мин, отмечается нерезко выраженное втяжение межреберных промежутков. Сердцебиение ровное, ритмичное, ЧСС = 135 уд/мин. Живот умеренно вздут, пальпация беспокойства не вызывает, перистальтика сохранена. Печень +1,5 см от реберной дуги. Стул – меконий, мочится в достаточном объеме. Сосательный и глотательный рефлексы ослаблены, кормится через зонд, вводимый объем питания усваивает полностью.

**Задание:** составить карту сестринского процесса.

### Самостоятельная внеаудиторная работа обучающихся по теме:

**Задания для самостоятельной внеаудиторной работы студентов по указанной теме:**

- 1) Ознакомиться с теоретическим материалом по теме занятия с использованием конспектов лекций и/или рекомендуемой учебной литературы.
- 2) Ответить на вопросы для самоконтроля:
  1. АФО новорожденного ребенка.
  2. Анатомо-физиологические признаки недоношенных детей.
  3. Техника ухода за новорожденным ребенком.
  4. Тепловой режим. Правила работы с кувезом.
  5. Уход за недоношенным ребенком на 2-м этапе выхаживания.
  6. Пограничные состояния в периоде новорожденности.
  7. Комплексная оценка состояния здоровья новорожденного.
  8. Группы риска периода новорожденности.
  9. Состояние центральной нервной системы новорожденного (врожденные рефлексы, типичные для этого периода).
  10. Особенности осмотра органов и систем новорожденного.
  11. Сестринский процесс при уходе за недоношенным ребенком.
  12. Рабочие алгоритмы сестринских манипуляций при уходе за недоношенным новорожденным.
13. Основные сестринские диагнозы.
  - 3) Проверить свои знания с использованием тестового контроля:
    1. Для профилактики опрелости складки кожи новорожденного обрабатывают:
      1. стерильным растительным маслом
      2. фурациллином
      3. зеленкой
      4. физраствором
    2. Для очищения носовых ходов новорожденного используют:
      1. сухие ватные жгутики
      2. ватные жгутики, смоченные стерильным маслом
      3. марлевые жгутики
    3. Для очищения наружных слуховых проходов у детей раннего возраста используют:
      1. сухие ватные жгутики
      2. ватные жгутики, смоченные стерильным маслом

3. марлевые жгутики
4. При проведении очистительной клизмы положение ребенка с несколько прижатыми к животу ногами на:
  1. левом боку
  2. правом боку
  3. спине
5. При уходе за новорожденным используют белье:
  1. стерильное
  2. чистое продезинфицированное
6. Новорожденным называется ребенок с момента рождения до:
  1. 7 дней
  2. 28 дней
  3. 1 года
7. Состояние новорожденного ребенка при рождении оценивают по шкале:
  1. Апгар
  2. Сильвермана
  3. Дубовича
8. По шкале Апгар оценивают:
  1. частоту сердечных сокращений, частоту дыхания
  2. рефлексы, цвет кожи
  3. все выше перечисленное
9. Состояние новорожденного оценивается как хорошее, если оценка по шкале Апгар составляет:
  1. 4-6 баллов
  2. 6-7 баллов
  3. 8-10 баллов
  4. 10-12 баллов
10. Профилактика гонобленореи производится:
  1. фурациллином
  2. сульфацилом натрия 20%
  3. сульфацилом натрия 30%
11. Поверхность среза пуповины после наложения скобы обрабатывается:
  1. перманганатом калия 5%
  2. йодом 2%
  3. спиртом этиловым 96%
12. Первичная обработка кожных покровов производится:
  1. йодом 2%
  2. перманганатом калия 5%
  3. стерильным растительным маслом
13. Доношенным считается ребенок, родившийся при сроке беременности:
  1. более 42 нед.
  2. 38-42 нед.
  3. 34-37 нед.
  4. 29-33 нед.
14. Родителей следует предупредить, что здорового ребенка нужно укладывать в положение:
  1. на спине
  2. на боку
  3. любое

Эталон ответов

1-1	2-2	3-1	4-1	5-1	6-2	7-1
8-3	9-3	10-2	11-1	12-3	13-2	14-2

- 4). Подготовить реферат: «Значение санитарно-гигиенического режима в лечебных учрежде-

ниях в профилактике заболеваний новорожденных».

### Рекомендуемая литература:

#### Основная литература:

№ п/п	Наименование	Автор (ы)	Год, место издания	Кол-во экземпляров	Наличие в ЭБС
				в библиотеке	
1.	Общий уход за детьми: учебное пособие для студентов	А.М. Запруднов, К.И. Григорьев	М.: ГЭОТАР-Медиа, 2011	60	+

#### Дополнительная литература:

№ п/п	Наименование	Автор (ы)	Год, место издания	Кол-во экземпляров	Наличие в ЭБС
				в библиотеке	
	2	3	4	5	6
1.	Клинико-функциональные особенности новорожденных	Лежнина И.В., Подлевских Т.С., Токарев А.Н.	Учебное пособие для студентов медицинских вузов. - Киров: Кировская ГМА, 2010.	84	+
2	Организация сестринской деятельности: учебник	С.И. Двойникова	М.: ГЭОТАР-Медиа, 2014	-	+
3	Сестринское дело в педиатрии: практическое руководство	Е.В. Качаровская, О.К. Лютикова	М.: ГЭОТАР-Медиа, 2013	-	+
4.	Сестринский уход за новорожденным в амбулаторно-поликлинических условиях	Д.И. Зелинская	М.: ГЭОТАР-Медиа, 2011	-	+

## Раздел 1. Сестринский процесс при уходе за здоровым ребенком.

### Тема 1.3: Организация рационального вскармливания детей раннего возраста.

**Цель занятия:** Ознакомить студентов с основными принципами питания детей на этапе до и после выписки из роддома. Обосновать необходимость введения прикорма, основные правила введения прикорма. Показания и противопоказания к введению отдельных блюд прикорма. Обучить студентов основам построения питания детей старше года. Ознакомить с организацией питания в детских учреждениях.

**Задачи:** Научить составлять питание ребенку в зависимости от возраста.

**Обучающийся должен знать:** Биохимические аспекты обмена белков, жиров, углеводов, микроэлементов, витаминов в организме; факторы естественной антимикробной защиты организма; состав молозива, переходного, зрелого молока; значение молозива для новорожденного; первое прикладывание к груди в родильном зале; противопоказания к раннему прикладыванию к груди со стороны матери и ребенка; способы расчета количества молока для новорожденного; преимущества естественного вскармливания; прикорм и необходимость его введения; правила введения прикорма; блюда прикорма, сроки их введения.

**Обучающийся должен уметь:** определить необходимый суточный объем пищи для новорожденного; определить фактическое потребление ребенком основных пищевых ингредиентов и калорий; составить сетку питания; назначить коррекцию питания; оценить достаточность питания; назначить часы и число кормлений, интервалы между ними в соответствии с возрастом ребенка; составить диету ребенку; дать рекомендации по срокам введения блюд прикорма и технике

их приготовления; провести коррекцию питания.

**Обучающийся должен владеть:** составлением рациона питания для детей до и после введения прикорма.

**Самостоятельная аудиторная работа обучающихся по теме:**

**1. Ответить на вопросы по теме занятия:**

1. Основные принципы рационального вскармливания детей.
2. Преимущества естественного вскармливания.
3. Основные способы расчета необходимого количества питания.
4. Способы оценки адекватности питания.
5. Роль сестринских кадров в пропаганде естественного вскармливания.
6. Сроки введения прикорма и коррекции питания.
7. Основные методы борьбы с гипогалактией.
8. Понятие о смешанном и искусственном вскармливании.
9. Основные смеси для искусственного вскармливания.
10. Особенности организации питания детей старше года.

**2. Практическая работа.**

Освоить практический навык: составить сетку питания ребенку первого полугодия.

Цель работы: обучить составлению сетки питания ребенку первого полугодия.

Методика проведения работы: Алгоритм освоения навыка (определить должную массу ребенка; определить суточный объем питания; определить разовый объем питания; определить часы кормления; расписать в каждое кормление основные продукты).

*Условия:* Ребенку 5 дней, масса тела при рождении 3000г. Находиться на естественном вскармливании. Составить диету на 1 день.

*Решение:* Суточный объем питания рассчитываем, используя формулу Финкельштейна =  $5 \times 70 = 350$  мл. Объем разового кормления =  $350 : 8 = 44$  мл

Время кормления	Наименование продуктов	Количество (мл)
6 ч.	Грудное молоко	44
9 ч.	Грудное молоко	44
12 ч.	Грудное молоко	44
15 ч.	Грудное молоко	44
18 ч.	Грудное молоко	44
21 ч.	Грудное молоко	44
24 ч.	Грудное молоко	44
03 ч.	Грудное молоко	44

**3. Решить ситуационные задачи**

1) Алгоритм разбора задач

- представить теоретические знания по данной теме;

- применить эти знания в конкретной ситуации (определить должную массу ребенка в зависимости от возраста; определить суточный объем питания; определить разовый объем питания; определить часы кормления; расписать в каждое кормление основные продукты).

2) Пример задачи с разбором по алгоритму:

*Задача.* Ребенку 12 месяцев. Масса тела при рождении 3200г. Находится на естественном вскармливании. Составить диету на 1 день.

*Решение:* Массу тела ребенка в 12 месяцев можно рассчитать, используя ежемесячные прибавки массы тела, которые прибавляются к массе тела при рождении:  $3200 + 600 + 800 + 800 + 750 + 700 + 650 + 600 + 550 + 500 + 450 + 400 + 350 = 10350$ г. Суточный объем питания рассчитываем, используя «объемный способ» =  $10350 : 8 = 1293,8$  мл. (1000 мл – согласно правил прикорма). Объем разового кормления =  $1000 : 5 = 200$  мл.

Время кормления	Наименование продуктов	Количество (мл)
6 ч.	Грудное молоко	200
10 ч.	Каша овсяная молочная	200

	Масло сливочное	6
	Желток	1/2
14 ч.	Овощное пюре (кабачок+картофель+лук)	130
	Мясная паровая котлета (свинина)	70
	Растительное масло	5
	Хлеб	10
18 ч.	Творог специальный детский	50
	Фруктовое пюре (груша)	50
	Йогурт специальный детский	100
	Детское печенье	10
22 ч.	Грудное молоко	200

Дополнительно между кормлениями ребенку можно предложить сок фруктовый до 100 мл/сутки.

2) Задачи для самостоятельного разбора на занятии:

1. Ребенку 1 месяцев, масса тела при рождении 3700г. Находиться на искусственном вскармливании. Составить диету на 1 день.

2. Ребенку 7 месяцев, масса тела 8500г. Находиться на естественном вскармливании. Составить диету на 1 день.

3. Ребенку 7 месяцев. У мамы в сутки вырабатывается 350 мл молока. Составить диету на 1 день. Дать маме рекомендации.

4. Ребенку 3 года. Составить диету на 1 день.

**4. Задания для групповой работы:** 1. Подробно разобрать способы расчета необходимого количества питания, режимы и часы кормления для детей первого полугодия.

2. Составить схему «Классификация смесей, применяемых для искусственного вскармливания» и таблицы «Характеристика смесей для детского питания (стартовые, последующие, универсальные)», «Лечебные смеси. Показания к применению».

**Самостоятельная внеаудиторная работа обучающихся по теме:**

*Задания для самостоятельной внеаудиторной работы студентов по указанной теме:*

1) Ознакомиться с теоретическим материалом по теме занятия с использованием конспектов лекций и/или рекомендуемой учебной литературы.

2) Ответить на вопросы для самоконтроля:

1. Основные принципы рационального вскармливания детей.

2. Преимущества естественного вскармливания.

3. Основные способы расчета необходимого количества питания.

4. Способы оценки адекватности питания.

5. Роль сестринских кадров в пропаганде естественного вскармливания.

6. Сроки введения прикорма и коррекции питания.

7. Основные методы борьбы с гипогалактией.

8. Понятие о смешанном и искусственном вскармливании.

9. Основные смеси для искусственного вскармливания.

10. Особенности организации питания детей старше года.

3) Проверить свои знания с использованием тестового контроля:

1. В женском молоке по сравнению с коровьим:

1) содержание белков выше

2) содержание белков ниже

3) преобладают мелкодисперсные белки

4) преобладают крупнодисперсные белки

5) содержится таурин

2. Для грудного молока характерны следующие особенности:

1) стерильность

2) оптимальная температура

- 3) относительное количество воды 60-70%
- 4) относительное количество воды 87-88%
- 5) удельная плотность – 1030-1032
- 6) удельная плотность – 1040-1060
- 7) калорийность – 80-85 ккал/100 мл
- 8) калорийность – 67-69 ккал/100 мл
3. Критериями достаточности грудного вскармливания являются:
  - 1) здоровье
  - 2) активность
  - 3) положительное эмоциональное состояние
  - 4) нарастающая весовая кривая
  - 5) низкий тургор тканей
  - 6) удовлетворенность ребенком актом сосания
  - 7) плоская весовая кривая
  - 8) наличие анемии, рахита
4. Оптимальные сроки первого прикладывания к груди здорового новорожденного ребенка:
  - 1) через 12 часов после рождения
  - 2) через 6 часов после рождения;
  - 3) в первые 20 минут после рождения
  - 4) через 1 час после рождения
  - 5) через 24 часа после рождения
5. Свободным вскармливанием грудных детей называется режим кормлений:
  - 1) каждые 3 часа с ночным перерывом
  - 2) каждые 3 часа без ночного перерыва
  - 3) сам ребенок определяет часы, объем кормлений (по «требованию»)
  - 4) в фиксированные часы, но объем пищи определяется ребенком
6. К затруднениям, возникающим при кормлении грудью, со стороны матери относятся:
  - 1) оперативное родоразрешение
  - 2) ссадины и трещины сосков
  - 3) лактостаз
  - 4) большая кровопотеря в родах
  - 5) мастит
7. Правила введения прикорма:
  - 1) давать после кормления грудью
  - 2) давать перед кормлением грудью
  - 3) кормить с ложечки
  - 4) кормить из бутылочки с соской
  - 5) начинать с малых количеств
8. Первым видом основного прикорма для здорового ребенка должно быть:
  - 1) фруктовое пюре
  - 2) фруктовый сок
  - 3) каша
  - 4) овощи
  - 5) желток
  - 6) творог
  - 7) мясо
9. Сроки введения в рацион питания здорового ребенка мяса:
  - 1) 7 месяцев
  - 2) 6 месяцев
  - 3) 4 месяца
  - 4) 10 месяцев
  - 5) 8 месяцев
10. Суточный объем питания ребенка до 1 года не должен превышать:

- 1) 1000 мл
- 2) 1200 мл
- 3) 900 мл
- 4) 1500 мл

11. При проведении контрольного кормления необходимо придерживаться следующих правил:

- 1) взвешивать ребенка в одной и той же одежде
- 2) взвешивать ребенка в разной одежде
- 3) достаточно провести одно контрольное кормление
- 4) провести не менее 4-5 контрольных кормлений, а лучше за 1-2 дня
- 5) проводить лучше дома
- 6) проводить лучше в поликлинике

12. При впервые выявленной гипогалактии рекомендуется:

- 1) прикладывать ребенка к груди матери строго в фиксированные часы
- 2) прикладывать ребенка к груди матери чаще, «по требованию» ребенка
- 3) сохранить тот режим кормлений, который был у матери
- 4) контролировать количество высосанного молока в каждое кормление

13. Ежедневно дети раннего возраста в питании должны получать:

- 1) овощи, фрукты
- 2) сыр, сметану, творог
- 3) молоко, масло
- 4) сахар, хлеб
- 5) мясо
- 6) рыбу
- 7) яйца

14. Суточный объем пищи для детей в возрасте от 1 года до 1,5 лет в среднем составляет:

- 1) 800-1000
- 2) 1000-1200
- 3) 1200-1400
- 4) 1400-1600

Эталон ответов

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

4) Подготовить и оформить рефераты на темы «Организация питания в детских дошкольных учреждениях», «Питание школьников. Организация питания в школах».

### Рекомендуемая литература:

#### Основная литература:

№ п/п	Наименование	Автор (ы)	Год, место издания	Кол-во экземпляров	Наличие в ЭБС
				в библиотеке	
1.	Общий уход за детьми: учебное пособие для студентов	А.М. Запруднов, К.И. Григорьев	М.: ГЭОТАР-Медиа, 2011	60	+

#### Дополнительная литература:

№ п/п	Наименование	Автор (ы)	Год, место издания	Кол-во экземпляров	Наличие в ЭБС
				в библиотеке	
1	2	3	4	5	6
1.	Пропедевтика детских болезней: учебник + CD	Под. ред. Р.Р. Кильдияровой, В.И. Макаро-	М.: ГЭОТАР-Медиа, 2012., 2017	50	+

		вой			
2	Организация сестринской деятельности: учебник	С.И. Двойникова	М.: ГЭОТАР-Медиа, 2014	-	+
3	Сестринское дело в педиатрии: практическое руководство	Е.В. Качаровская, О.К. Лютикова	М.: ГЭОТАР-Медиа, 2013	-	+
4.	Основы грудного вскармливания детей: учебное пособие	И.В. Попова и др.	Учебное пособие для студентов педиатрического и лечебного факультетов- Киров: Кировская ГМА, 2016.- 62 с.	46	-

### Раздел 1. Сестринский процесс при уходе за здоровым ребенком.

### Раздел 2. Сестринский процесс при различных заболеваниях у детей.

#### Тема 1.4: Особенности сестринского процесса в амбулаторно-поликлиническом звене.

**Цель:** Ознакомить студентов с особенностями наблюдения за детьми раннего и дошкольного возраста в условиях поликлиники. Функциональные обязанности медицинской сестры педиатрического участка.

**Задачи:** Научить проводить дородовой патронаж, патронаж новорожденных. Оценивать физическое развитие детей, уровни и гармоничность развития. Нервно – психическое развитие детей, группы НПР. Принципы наблюдения за больными детьми. Критерии здоровья детей старше года, комплексная оценка состояния здоровья, группы здоровья.

#### **Обучающийся должен знать:**

- анатомио-физиологические, возрастно-половые и индивидуальные особенности строения и развития здорового и больного организма ребенка и подростка;
- этико-деонтологические основы поведения медицинских работников;
- соблюдение лечебно-охранительного и противоэпидемического режима детских лечебных учреждений;
- функциональные обязанности медицинской сестры педиатрического участка;
- роль медицинской сестры в организации профилактических приёмов;
- дородовой патронаж, сроки и цели проведения;
- наблюдение за детьми первого года жизни, сроки и цели патронажей, осмотры специалистами, лабораторные обследования;
- наблюдение за детьми раннего и дошкольного возраста, сроки и цели патронажей медсестры, сроки осмотров специалистами и лабораторных обследований;
- функциональные обязанности медсестры при наблюдении за детьми школьного возраста;
- физическое и нервно-психическое развитие детей;
- комплексная оценка состояния здоровья детей;
- преморбидные состояния у детей раннего возраста;
- сестринские мероприятия по профилактике рахита, гипервитаминоза Д, железодефицитной анемии у детей;
- основные формы документации детской поликлиники.

#### **Обучающийся должен уметь:**

- выявлять основные проблемы пациента;
- составлять план сестринского ухода;
- проводить патронаж у детей первых трёх лет жизни;
- оценивать физическое развитие детей;
- оценивать нервно-психическое развитие детей;
- проводить комплексную оценку состояния здоровья детей;
- выявлять преморбидные состояния у детей раннего возраста.

### **Обучающийся должен владеть:**

- навыками определения основных проблем пациента;
- навыками составления плана сестринского ухода;
- навыками манипуляций по уходу за детьми.

### **Самостоятельная аудиторная работа обучающихся по теме:**

#### **1. Ответить на вопросы по теме занятия:**

1. Детская поликлиника, устройство, назначение подразделений.
2. Функциональные обязанности медицинской сестры педиатрического участка.
3. Роль медицинской сестры в организации профилактических приёмов.
4. Дородовый патронаж, сроки и цели проведения.
  5. Новорождённый ребёнок, регистрация поступления под наблюдение в ДП, сроки и цели патронажей врача и медсестры, группы здоровья, группы риска новорождённого.
  6. Наблюдение за детьми первого года жизни, сроки и цели патронажей, осмотры специалистами, лабораторные обследования.
  7. Наблюдение за детьми раннего и дошкольного возраста, сроки и цели патронажей медсестры, сроки осмотров специалистами и лабораторных обследований.
  8. Функциональные обязанности медсестры при наблюдении за детьми школьного возраста.
9. Физическое развитие детей, уровни и гармоничность развития.
10. Нервно – психическое развитие детей, группы НПП.
11. Принципы наблюдения за больными детьми.
  12. Критерии здоровья детей старше года, комплексная оценка состояния здоровья, группы здоровья.
13. Основные формы документации детской поликлиники.
14. Знать схемы патронажей к новорождённому и ребёнку первого года жизни.
15. Сестринские мероприятия по профилактике рахита, гипервитаминоза Д, железодефицитной анемии у детей.

#### **2. Практическая работа.**

- 1) Освоить практический навык: техника взятия материала из глотки.
- 2) Цель работы: обучить студентов брать мазок из глотки.
- 3) Методика проведения работы:

##### *Оснащение:*

1. Стерильные или одноразовые шпатели.
2. Стерильную пробирку с тампоном.
3. Маску.
4. Стерильные перчатки.
5. Штатив для пробирок.
6. Очки.

##### *Подготовьте пациента:*

- сообщите о назначенной манипуляции;
- о времени и месте ее проведения;
- в доступной форме объясните ход манипуляции и необходимые действия пациента.

##### *Выполнение процедуры:*

1. Проведите гигиеническую обработку рук, высушите чистым полотенцем.
2. Наденьте очки и маску.
3. Пригласите пациента, предложите ему удобно сесть на стул.
4. Наденьте стерильные перчатки, предварительно обработав руки спиртом.
5. Сядьте напротив пациента и предложите ему сдвинуть обе ноги вправо от вас, свои же обе ноги сдвиньте влево.
6. Возьмите в левую руку пробирку с тампоном, предложите пациенту слегка запрокинуть голову и повернуть ее в вашу сторону, широко открыть рот.

Если пациент хорошо открывает рот, шпатель можно не использовать! Если же рот открывается плохо, то в левую руку вместе с пробиркой возьмите шпатель, надавите шпателем у корня языка, но не касаясь его, так как прикосновение к корню языка вызывает рвотную реакцию.

7. Правой рукой, держась только за пробку, извлеките из пробирки тампон и введите его в глотку:

- сначала проведите тампоном по правой миндалине; затем перейдите к небной дужке; далее к левой миндалине; в конце - к задней стенке глотки.

- необходимо строго следить за тем, чтобы тампон не касался слизистой оболочки рта и языка.

Секрет необходимо брать у пациента натощак или спустя несколько часов после еды.

При явно локализованных в глотке изменениях материал берется двумя тампонами:

- из очага; всех других секторов.

8. Извлеките тампон из полости рта и осторожно, стараясь не касаться краев пробирки, введите его во флакон.

9. Отпустите пациента. Обработайте рабочее место дез. раствором, смойте дез. раствор.

10. Обработайте перчатки в емкости с дез. раствором, снимите и замочите в дез. растворе не менее, чем на 60 мин.

11. Вымойте и высушите руки, оформите направление в лабораторию и обеспечьте его доставку.

4) Результаты: записи в тетрадях.

5) Выводы: техника взятия материала из глотки на манекене освоена.

– Основным предметом, включающим теоретический материал и усвоение практических навыков, является сестринское дело.

– Знание основ и функций предмета, применение средств, используемых для достижения целей, позволяет будущему врачу правильно организовать лечебный процесс.

– При работе сестринского персонала сегодня учитываются не только физиологические, но и психологические и социальные проблемы больного и здорового ребенка.

### 3. Решить ситуационные задачи

1) Алгоритм разбора задач:

- представить теоретические знания по данной теме;

- применить эти знания в конкретной ситуации

2) Пример задачи с разбором по алгоритму:

*Задача 1.* 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.

ма витамина D.

Обучите мать ведению листа учета прие-

*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.

<b>План</b>	<b>Мотивация</b>
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 Д с лечебной целью по назначению врача	Для специфического лечения
4. М/с научит мать правильной даче витамина Д 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. Д 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. Д.

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

3) Задачи для самостоятельного разбора на занятии:

*Задача 1.* 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 Д 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 Д.

*Задача 2.* 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, гиперемированная. На волосистой части головы себорейя. 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».

### Самостоятельная внеаудиторная работа обучающихся по теме:

Задания для самостоятельной внеаудиторной работы студентов по указанной теме:

- 1) Ознакомиться с теоретическим материалом по теме занятия с использованием конспектов лекций и/или рекомендуемой учебной литературы.
- 2) Ответить на вопросы для самоконтроля:
  1. Детская поликлиника, устройство, назначение подразделений.
  2. Функциональные обязанности медицинской сестры педиатрического участка.
  3. Роль медицинской сестры в организации профилактических приёмов.
  4. Дородовый патронаж, сроки и цели проведения.
    5. Новорождённый ребёнок, регистрация поступления под наблюдение в ДП, сроки и цели патронажей врача и медсестры, группы здоровья, группы риска новорождённого.
    6. Наблюдение за детьми первого года жизни, сроки и цели патронажей, осмотры специалистами, лабораторные обследования.
    7. Наблюдение за детьми раннего и дошкольного возраста, сроки и цели патронажей медсестры, сроки осмотров специалистами и лабораторных обследований.
    8. Функциональные обязанности медсестры при наблюдении за детьми школьного возраста.
  9. Физическое развитие детей, уровни и гармоничность развития.
  10. Нервно – психическое развитие детей, группы НПП.
  11. Принципы наблюдения за больными детьми.
    12. Критерии здоровья детей старше года, комплексная оценка состояния здоровья, группы здоровья.
  13. Основные формы документации детской поликлиники.
  14. Знать схемы патронажей к новорождённому и ребёнку первого года жизни.
  15. Сестринские мероприятия по профилактике рахита, гипервитаминоза Д, железодефицитной анемии у детей.
- 3) Проверить свои знания с использованием тестового контроля:
  1. К элементам режима дня грудного ребенка относятся
    - 1) часы сна
    - 2) часы кормлений
    - 3) закаливание
    - 4) часы бодрствования
    - 5) занятия с ребенком
    - 6) массаж
    - 7) гимнастика
  2. У детей от 6 месяцев до 3 лет продолжительность ночного сна составляет
    - 1) 5-8 часов
    - 2) 8-10 часов
    - 3) 10-11 часов
    - 4) 12-14 часов
  3. Продолжительность дневного сна у детей от 1,5 лет до 3 лет составляет
    - 1) 1 – 1,5 часа
    - 2) 1,5 – 2 часа
    - 3) 2,5 – 3 часа
    - 4) 3 – 4 часа
  4. Ребенок 2-го полугодия жизни днем спит
    - 1) 1 раз

- 2) 2 раза
  - 3) 2 – 3 раза
  - 4) 3 – 4 раза
5. Число кормлений у ребенка на искусственном вскармливании в возрасте до 2-3 месяцев составляет
- 1) 8 – 10 раз
  - 2) 7 – 8 раз
  - 3) 6 – 7 раз
  - 4) 5 – 6 раз
6. Число кормлений у детей в возрасте от 1 года до 1,5 лет составляет
- 1) 1 – 2 раза
  - 2) 2 – 3 раза
  - 3) 3 – 4 раза
  - 4) 4 – 5 раз
  - 5) 5 – 6 раз
7. Одежда у детей раннего возраста должна быть:
- 1) красивой, яркой
  - 2) свободной, не стеснять движений
  - 3) с большим количеством застежек
  - 4) по возрасту и росту
  - 5) утепленной
  - 6) легко впитывать влагу и стираться
8. Игрушки для детей раннего возраста должны:
- 1) соответствовать возрасту
  - 2) быть только крупными
  - 3) быть только мелкими
  - 4) быть разнообразными по величине, форме, плотности
  - 5) легко мыться
  - 6) быть предпочтительно мягкими
9. Массаж должен проводиться:
- 1) всем детям 1-го года жизни
  - 2) всем детям 1-го года жизни, не имеющим противопоказаний
  - 3) с 1 – 1,5 месяцев
  - 4) с 4 – 5 месяцев
  - 5) после 6 месяцев
10. Занятия гимнастикой с элементами массажа проводят на:
- 1) 1-ом году жизни
  - 2) 2-ом году жизни
  - 3) 3-ем году жизни
11. Детям 1-го года жизни в комплекс гимнастических упражнений включают активные движения после:
- 1) 3 месяцев
  - 2) 4 – 6 месяцев
  - 3) 6 – 9 месяцев
12. Закаливание – это система мероприятий по:
- 1) организации игр детей на свежем воздухе
  - 2) организации правильного питания детей
  - 3) повышению сопротивляемости организма
  - 4) организации занятий детей физкультурой
13. Сущность закаливания состоит в:
- 1) тренировке механизмов терморегуляции
  - 2) тренировке механизмов пищеварения
  - 3) тренировке функции внешнего дыхания

14.К правилам закаливания ребенка относятся

- 1) индивидуальный подход
- 2) постепенное уменьшение времени воздействия закаливающего фактора
- 3) постепенное увеличение времени воздействия закаливающего фактора
- 4) систематичность
- 5) не прекращать при заболеваниях

Эталон ответов:

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

4) Подготовить и оформить рефераты на темы «Организация сестринской помощи организованным и неорганизованным детям», «Понятие о диспансеризации. Организация диспансерного наблюдения за здоровыми детьми», «Организация профилактических прививок».

### Рекомендуемая литература:

#### Основная литература:

№ п/п	Наименование	Автор (ы)	Год, место издания	Кол-во экземпляров	Наличие в ЭБС
				в библиотеке	
1.	Общий уход за детьми: учебное пособие для студентов	А.М. Запруднов, К.И. Григорьев	М.: ГЭОТАР-Медиа, 2011	60	+

#### Дополнительная литература:

№ п/п	Наименование	Автор(ы)	Год, место издания	Кол-во экземпляров в библиотеке	Наличие в ЭБС
1	2	3	4	5	6
1	Возрастные аспекты формирования здоровья детей: учебное пособие	И. В. Лежнина и др.	Учебное пособие для студентов педиатрического и лечебного факультетов- Киров: Кировская государственная медицинская академия, 2012. – 86 с.	37	+
2	Основы формирования здоровья детей: учебник для вузов	А.С. Калмыкова.	– М.: ГЭОТАР-Медиа, 2015	30	+
3	Педиатрия. Основы ухода за больными: учебник /	А. С. Калмыкова.	– М., 2016.	-	+
4	Организация сестринской деятельности: учебник	С.И. Двойникова	М.: ГЭОТАР-Медиа, 2014	-	+

## Раздел 2. Сестринский процесс при различных заболеваниях у детей.

### Тема 2.1: Особенности сестринского процесса при заболеваниях дыхательной системы у детей.

**Цель:** Ознакомить студентов с особенностями ухода и соблюдение санитарно-гигиенического режима у больных с заболеваниями дыхательной системы.

**Задачи:** Научить выявлять нарушенные потребности и проблемы пациента при заболеваниях дыхательной системы. Составлять план сестринского ухода. Оказание помощи при кашле, одышке. Доврачебная помощь при крупе. Уход за ребенком, больным гриппом. Оксигенотерапия ребенку с дыхательной недостаточностью. Техника искусственной вентиляции легких.

**Обучающийся должен знать:**

- анатомо-физиологические, возрастно-половые и индивидуальные особенности строения и развития здорового и больного организма ребенка и подростка;
- этико-деонтологические основы поведения медицинских работников;
- соблюдение лечебно-охранительного и противоэпидемического режима детских лечебных учреждений;
- значение некоторых анатомо-физиологических особенностей детского организма при организации ухода за больными с заболеваниями дыхательной системы;
- наблюдение и уход за детьми с заболеваниями органов дыхания;
- план сестринского ухода при кашле;
- план сестринского ухода одышке;
- методика оксигенотерапии, ингаляции, оказание неотложной помощи при кашле;
- первая доврачебная помощь при остановке дыхания, бронхиальной обструкции, обмороке, коллапсе, остановке сердца.

**Обучающийся должен уметь:** выявлять основные проблемы пациента при заболеваниях дыхательной системы; составлять план сестринского ухода; проводить туалет носа; оказывать помощь при кашле, одышке; оказывать доврачебную помощь при крупе; выполнять оксигенотерапию ребенку с дыхательной недостаточностью.

**Обучающийся должен владеть:** навыками определения основных проблем пациента; навыками составления плана сестринского ухода; навыками манипуляций по уходу за детьми при заболеваниях дыхательной системы.

### **Самостоятельная аудиторная работа обучающихся по теме:**

#### **1. Ответить на вопросы по теме занятия:**

1. Значение некоторых анатомо-физиологических особенностей детского организма при организации ухода за больными с заболеваниями дыхательной системы Сестринское обследование.
2. Выявление нарушенных потребностей и проблем пациента.
3. Исследование дыхательных движений и их оценка.
4. Техника выпаивания лекарственных препаратов через рот.
5. Техника разведения антибиотиков.
6. Техника внутримышечной инъекции.
7. Техника внутривенной инъекции.
8. Техника подачи увлажнённого кислорода.
9. Техника сбора мокроты на посев.
10. Техника применения карманного ингалятора, спинхайлера и спейсера.
11. Техника проведения пикфлоуметрии.
12. Техника применения небулайзера.
13. План сестринского ухода при бронхите, пневмонии, бронхиальной астмы у детей.
14. План сестринского ухода при кашле.
15. План сестринского ухода одышке.
16. Методика оксигенотерапии, ингаляции, оказание неотложной помощи при кашле.
17. Первая доврачебная помощь при остановке дыхания, бронхиальной обструкции.

#### **2. Практическая работа.**

1) Освоить практический навык: техника применения карманного ингалятора, спинхайлера и спейсера.

2) Цель работы: обучить студентов технике применения карманного ингалятора, спинхайлера и спейсера.

3) Методика проведения работы:

*Цели:* устранить приступ одышки, удушья, обеспечить точное дозирование лекарственного препарата и поступление его в дыхательные пути.

*Оснащение:* карманный ингалятор, спейсер, 70% спирт.

этапы	обоснование
<b>Подготовка к процедуре</b>	
- Объяснить ребёнку/родственникам суть и ход процедуры	- Обеспечение права на информацию, осознанное участие в процедуре
<b>Выполнение процедуры</b>	
- Обеспечить ребёнку вертикальное положение или положение стоя со слегка запрокинутой головой	- Для выпрямления дыхательных путей
- Обработать загубник ингалятора спиртом	- Обеспечение инфекционной безопасности
- Встряхнуть ингалятор	- Обеспечение его равномерного распределения в баллоне
- Попросить ребёнка сделать полный выдох	- Для обеспечения наиболее эффективного вдоха
- Попросить ребёнка плотно обхватить загубник губами	
- Попросить ребёнка глубоко и медленно вдохнуть и задержать дыхание на 10 секунд (дети могут загибать пальчики для счёта секунд), одновременно нажав на ингалятор один раз	- Для эффективного поступления лекарства в дыхательные пути и точного его дозирования
- Попросить ребёнка выдохнуть	- Необходимое условие выполнения процедуры
- При использовании спейсера (у детей до 12 лет): - Встряхнуть ингалятор, насадить его на спейсер; - Обработать загубник спейсера спиртом; - Попросить ребёнка обхватить губами загубник спейсера; - Нажать на баллон ингалятора один раз, попросив ребёнка сделать 2- 3 быстрых глубоких вдоха; - Попросить ребёнка задержать дыхание на 10 секунд и сделать выдох.	- Снижается необходимость синхронного вдоха - Обеспечение инфекционной безопасности - Меньше препарата остаётся на слизистой полости рта и всасывается в кровь - Препарат более глубоко проникает в дыхательные пути

4) Результаты: записи в тетрадях.

5) Выводы:

- Основным предметом, включающим теоретический материал и усвоение практических навыков, является сестринское дело;

- Знание основ и функций предмета, применение средств, используемых для достижения целей, позволяет будущему врачу правильно организовать лечебный процесс.

- Возрастная незрелость тканевых барьеров, несовершенство дыхательной функции, незавершенность развития механизмов регуляции, не соответствующие условиям внешней среды, создают предпосылки для развития заболеваний бронхолегочной системы у детей.

### 3. Решить ситуационные задачи

1) Алгоритм разбора задач:

- представить теоретические знания по данной теме;

- применить эти знания в конкретной ситуации

2) Пример задачи с разбором по алгоритму:

*Задача 1.* Девочка 11 лет находится на стационарном лечении с диагнозом: Грипп. При сестринском обследовании медсестра получила следующие данные: 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<sup>0</sup>, появились явления слабости, разбитости, бред.

Объективно: положение в постели пассивное. В сознании, но заторможена. Кожные покровы бледные, сухие. Частота дыхательных движений 30 в 1 минуту, пульс 160 ударов в 1 минуту, артериальное давление 140/60 мм рт. ст. В зеве лёгкая гиперемия слизистой. Температура при осмотре 39,6<sup>0</sup>.

*Задания:*

- 1) Выявите, удовлетворение каких потребностей нарушено.
- 2) Выявите проблемы больного ребёнка.
- 3) Определите цели
- 4) Составьте план сестринского ухода с обоснованием
- 5) Продемонстрируйте технику оксигенотерапии с применением носового катетера.

*Эталон ответа:*

1. Нарушены потребности: двигаться, выделять, спать, поддержание нормальной температуры тела, адаптации, поддерживать безопасность свою и окружающих, общаться, учиться.
  2. Проблемы ребёнка:
    - 1) Настоящие: головокружение, слабость, заторможенность, рвота, нарушение сна, головная боль, дефицит знаний о заболевании, способах лечения и профилактики, повышение температуры тела.
    - 2) Потенциальные: риск аспирации рвотными массами, риск развития осложнений; риск заражения окружающих.
    - 2) Приоритетная: повышение температуры тела.

*Цели:*

Краткосрочная: снизить температуру тела в течение трёх дней.

Долгосрочная: устранить симптомы заболевания через 10 – 14 дней.

План сестринского вмешательства	Мотивация
<b>Независимые сестринские вмешательства:</b>	
- Обеспечение пациентке постельного режима и психического покоя	- Для улучшения состояния
- Организация регулярной влажной уборки и проветривания палаты	- Для устранения гипоксии
- Обеспечения обильного приёма жидкости	- Для снятия симптомов интоксикации
- Обеспечение приёма пищи небольшими порциями по аппетиту, обязательный приём витаминизированной пищи и питья	- Снижение нагрузки на желудочно– кишечный тракт - Повышение защитных сил организма
- Обеспечение ухода за кожей и слизистыми (влажные обтирания кожи, полоскание полости рта)	- Профилактика инфицирования кожи и слизистых
- Обеспечение смены нательного и постельного белья по мере необходимости	- Создание комфортных условий
- Измерение температуры тела 2 раза в день, наблюдение за состоянием больной	- Контроль состояния пациентки - Раннее выявление осложнений
- Проведение беседы о заболевании с ребёнком и с родственниками	- Для устранения дефицита знаний - Осознанное участие в уходе
<b>Зависимые вмешательства</b>	
- Выполнит назначения врача: - применит физические методы охлаждения, - введёт жаропонижающие средства, - введёт средства этиотропной терапии	- Для лечения пациентки

3) Задачи для самостоятельного разбора на занятии:

*Задача 1.* Участковая медсестра активно посетила ребёнка 4 лет с диагнозом: ОРВИ. При сестринском обследовании были получены следующие данные: ребёнок стал плохо кушать, бес-

покоит кашель, который усилился и носит характер сухого, болезненного. Со слов мамы болен второй день. Сначала был насморк, кашель, затем повысилась температура до 38,2<sup>0</sup>.

Объективно: ребёнок активный, температура 37,3<sup>0</sup>, носовое дыхание затруднено, слизистые выделения из носовых ходов, частый сухой кашель, частота дыхания 28 в 1 минуту, частота сердечных сокращений – 112 в 1 минуту, зев умеренно гиперемирован, налётов нет.

*Задания:*

1. Выявите, удовлетворение каких потребностей нарушено.
2. Выявите проблемы больного ребёнка.
3. Определите цели
4. Составьте план сестринского ухода с обоснованием
5. Продемонстрируйте технику проведения горячей ножной ванны.

### **Самостоятельная внеаудиторная работа обучающихся по теме:**

*Задания для самостоятельной внеаудиторной работы студентов по указанной теме:*

1) Ознакомиться с теоретическим материалом по теме занятия с использованием конспектов лекций и/или рекомендуемой учебной литературы.

2) Ответить на вопросы для самоконтроля:

1. Значение некоторых анатомо-физиологических особенностей детского организма при организации ухода за больными с заболеваниями дыхательной системы Сестринское обследование.
2. Выявление нарушенных потребностей и проблем пациента.
3. Исследование дыхательных движений и их оценка.
4. Техника выпаивания лекарственных препаратов через рот.
5. Техника разведения антибиотиков.
6. Техника внутримышечной инъекции.
7. Техника внутривенной инъекции.
8. Техника подачи увлажнённого кислорода.
9. Техника сбора мокроты на посев.
10. Техника применения карманного ингалятора, спинхайлера и спейсера.
11. Техника проведения пикфлоуметрии.
12. Техника применения небулайзера.
13. План сестринского ухода при бронхите, пневмонии, бронхиальной астмы у детей.
14. План сестринского ухода при кашле.
15. План сестринского ухода одышке.
16. Методика оксигенотерапии, ингаляции, оказание неотложной помощи при кашле.
17. Первая доврачебная помощь при остановке дыхания, бронхиальной обструкции.

3) Проверить свои знания с использованием тестового контроля:

1. Сущестующая проблема ребенка с острой пневмонией:

1. кашель, одышка
2. снижение аппетита
3. все выше перечисленное

2. При дыхательной недостаточности второй степени наблюдается одышка:

1. в покое
2. при нагрузке
3. с участием вспомогательной мускулатуры в покое

3. Мед. отвод от прививок после перенесенной острой пневмонии:

1. 14 дней
2. 1 месяц
3. 2 месяца
4. 1 год

4. Хроническое рецидивирующее заболевание бронхов, характеризующееся приступами удушья, называется:

1. бронхиальной астмой

2. бронхитом
3. пневмонией
4. ларингоспазмом
5. Симптомы, характерные для приступа бронхиальной астмы:
  1. затрудненный вдох, влажные хрипы
  2. затрудненный выдох, влажные хрипы
  3. затрудненный вдох, сухие хрипы
  4. затрудненный выдох, сухие хрипы
6. В основе приступа бронхиальной астмы лежит:
  1. воспалительный процесс в бронхах
  2. бронхоспазм
  3. воспалительный процесс в легких
7. Техника взятия мазка из зева включает следующие действия:
  1. левой рукой придавить с помощью шпателя корень языка книзу и вперед
  2. правой рукой ввести специальный тампон в ротовую полость и осторожно снять налет с миндалин, не касаясь языка
  3. поместить тампон с полученным материалом в стерильную пробирку
  4. все ответы правильные
8. Для очищения носовых ходов новорожденного используют:
  1. сухие ватные жгутики
  2. ватные жгутики, смоченные стерильным маслом
  3. марлевые жгутики
9. К проблемам ребенка при заболевании органов дыхания относят:
  1. нарушение проходимости дыхательных путей
  2. нарушение пищеварения
  3. кашель
  4. лихорадку, судороги
10. Укажите приоритетное сестринское вмешательство при одышке у ребенка с острой пневмонией:
  1. напоить горячим сладким чаем
  2. поставить горчичники на грудную клетку
  3. создать возвышенное положение в кровати
  4. провести оксигенотерапию

Эталон ответов:

1-3	2-1	3-2	4-1	5-4	6-2	7-4
8-2	9-3	10-3				

4) Подготовить и оформить рефераты на тему «Анатомо-физиологические особенности органов дыхания у детей».

#### Рекомендуемая литература:

##### Основная литература:

№ п/п	Наименование	Автор (ы)	Год, место издания	Кол-во экземпляров	Наличие в ЭБС
				в библиотеке	
1.	Общий уход за детьми: учебное пособие для студентов	А.М. Запруднов, К.И. Григорьев	М.: ГЭОТАР-Медиа, 2011	60	+

##### Дополнительная литература:

№ п/п	Наименование	Автор (ы)	Год, место издания	Кол-во экземпляров	Наличие в ЭБС
				в библиотеке	

1	2	3	4	5	6
1	Организация сестринской деятельности: учебник	С.И. Двойникова	М.: ГЭОТАР-Медиа, 2014	-	+
2	Сестринское дело в педиатрии: практическое руководство	Е.В. Качаровская, О.К. Лютикова	М.: ГЭОТАР-Медиа, 2013	-	+

## Раздел 2. Сестринский процесс при различных заболеваниях у детей.

### Тема 2.2: Особенности сестринского процесса при заболеваниях желудочно-кишечного тракта у детей.

**Цель:** Ознакомить студентов с особенностями ухода и соблюдение санитарно-гигиенического режима у больных с заболеваниями желудочно-кишечного тракта.

**Задачи:** Научить выявлять нарушенные потребности и проблемы пациента при заболеваниях желудочно-кишечного тракта. Составлять план сестринского ухода.

#### Обучающийся должен знать:

- анатомо-физиологические, возрастно-половые и индивидуальные особенности строения и развития здорового и больного организма ребенка и подростка;
- этико-деонтологические основы поведения медицинских работников;
- соблюдение лечебно-охранительного и противоэпидемического режима детских лечебных учреждений;
- значение некоторых анатомо-физиологических особенностей детского организма при организации ухода за больными с заболеваниями пищеварительной системы;
- сестринский уход за детьми с заболеваниями желудочно-кишечного тракта.

**Обучающийся должен уметь:** выявлять основные проблемы пациента при заболеваниях желудочно-кишечного тракта; составлять план сестринского ухода; проводить обработку полости рта; проводить подготовку пациента к инструментальным методам исследования органов ЖКТ; оказывать неотложную помощь при рвоте и метеоризме.

**Обучающийся должен владеть:** навыками определения основных проблем пациента; навыками составления плана сестринского ухода; навыками манипуляций по уходу за детьми при заболеваниях желудочно-кишечного тракта; техникой взятия кала для копрологического исследования; техникой постановки очистительной клизмы.

### Самостоятельная аудиторная работа обучающихся по теме:

#### 2. Ответить на вопросы по теме занятия:

1. Значение некоторых анатомо-физиологических особенностей детского организма при организации ухода за больными с заболеваниями желудочно-кишечного тракта.
2. Наблюдение и уход за детьми с заболеваниями желудочно-кишечного тракта.
3. План сестринского ухода при болях в животе.
4. План сестринского ухода при рвоте, запорах.
5. План сестринского ухода при запорах, диарее.
6. План сестринского функциональных расстройствах.
7. Техника обработки полости рта при стоматите.
8. Техника взятия соскоба на энтеробиоз с перианальных складок. Техника взятия кала для копрологического исследования
9. Техника взятия кала для исследования на скрытое кровотечение.
10. Техника промывания желудка.
11. Техника постановки газоотводной трубки.
12. Техника фракционного желудочного зондирования. Техника фракционного дуоденального зондирования.
13. Техника постановки очистительной клизмы.
14. Подготовка пациента к фиброгастродуоденоскопии.

15. Неотложная помощь при рвоте.  
16. Неотложная помощь при метеоризме.

## 2. Практическая работа.

- 1) Освоить практический навык: техника постановки газоотводной трубки.  
2) Цель работы: обучить студентов технике постановки газоотводной трубки.  
3) Методика проведения работы:

*Цели:* выведение газов из кишечника.

*Оснащение:*

- 1) газоотводная трубка
- 2) вазелиновое масло
- 3) лоток для оснащения
- 4) лоток с водой для контроля отхождения газов
- 5) лоток для использованного материала
- 6) пеленка
- 7) клеенка
- 8) перчатки и резиновый фартук.

*Обязательное условие:* отсутствие трещин прямой кишки, острых воспалительных изменений в области толстого кишечника и заднего прохода.

этапы	обоснование
<b>Подготовка к процедуре</b>	
- Объяснить ребенку/маме цель и ход проведения процедуры, установить доброжелательные отношения	- Осознанное участие в процедуре
- Вымыть и осушить руки - Надеть фартук и перчатки - Подготовить необходимое оснащение	- Обеспечение инфекционной безопасности
- Сделать на газоотводной трубке метку глубины введения. Примечание: для детей раннего и дошкольного возраста используют газоотводную трубку длиной 15-30 см, для школьников – 30-50 см, она вводится у грудных детей на 7-8 см, от 1 до 3-х лет – 8-10 см, от 3 до 7 лет – 1—15 см, в школьном возрасте – 20 см	- Обеспечение достижения сигмовидной кишки - Возрастные особенности
- Постелить в кроватке клеенку, пеленку, подгузник	- Предупреждение загрязнения постельного белья
- Выложить еще 2 пеленки (в одну вкладывается конец газоотводной трубки, другой подсушивается ребенок после подмывания)	- Предупреждение загрязнения постельного белья
- Смазать вводимый конец газоотводной трубки вазелиновым маслом методом полива	- Обеспечения введения газоотводной трубки в прямую кишку - Предупреждение неприятных ощущений у ребенка
- Распеленать (раздеть) ребенка, оставив распашонки	
<b>Выполнение процедуры</b>	
- Уложить ребенка в кроватку на левый бок с приведенными к животу ногами. Примечание: ребенка до 6 месяцев можно уложить на спину и приподнять ноги вверх	- Учет анатомической особенности расположения прямой и сигмовидной кишки - Для улучшения отхождения газов из кишечника
- Раздвинуть ягодицы ребенка 1 и 2 пальцами левой руки и зафиксировать ребенка в данном положении	
- Пережав свободный конец газоотводной трубки 4 и 5 пальцами, осторожно, без усилий ввести ее	- Предупреждение возможного вытекания содержимого кишечника во время введения газо-

правой рукой вращательно-поступательными движениями в анальное отверстие до метки, направляя ее сначала к пупку, а затем, преодолев сфинктеры, параллельно кобчику	отводной трубки - Учет анатомических изгибов прямой кишки
- Проверить отхождение газов, опустив конец газоотводной трубки в лоток с водой. Примечание: при отхождении газов в воде появятся пузырьки, если газы не отходят, изменить положение газоотводной трубки, перемещая ее назад или вперед	- Контроль положения газоотводной трубки
- Положить наружный конец газоотводной трубки в рыхло сложенную пеленку	- Вместе с газами могут выделяться и жидкие каловые массы
- Провести массаж живота по часовой стрелке	- Стимуляция отхождения газов
- Прикрыть ребенка пеленкой	- Предотвращение переохлаждения
- Засечь время (30-60 минут)	- Предупреждение развития осложнений (про- лежней)
<b>Завершение процедуры</b>	
- Извлечь газоотводную трубку из прямой кишки, пропустив ее через салфетку и погрузить в дезраствор	- Обеспечение инфекционной безопасности
- Обработать перианальную область ватным шариком, смоченным вазелиновым маслом	- Профилактика раздражения кожи
- Запеленать (одеть) ребенка	- Обеспечение комфортного состояния
- Снять перчатки, фартук, поместив их в дезраствор	- Обеспечение инфекционной безопасности
- Вымыть и осушить руки	- Обеспечение инфекционной безопасности

4) Результаты: записи в тетрадях.

5) Выводы:

- Основным предметом, включающим теоретический материал и усвоение практических навыков, является сестринское дело.
- Знание основ и функций предмета, применение средств, используемых для достижения целей, позволяет будущему врачу правильно организовать лечебный процесс.
- ЖКТ имеет существенные возрастные анатомо-физиологические особенности, знание которых необходимо для выполнения сестринского ухода при заболеваниях.
- Умение выявлять основные проблемы пациента при заболеваниях желудочно-кишечного тракта и составлять план сестринского ухода, поможет устранить симптомы заболевания в кратчайшие сроки.

### 3. Решить ситуационные задачи

1) Алгоритм разбора задач:

- представить теоретические знания по данной теме;
- применить эти знания в конкретной ситуации

2) Пример задачи с разбором по алгоритму:

*Задача 1.* На прием к участковому педиатру обратилась мать с ребенком 4-х лет. После осмотра был выставлен диагноз: энтеробиоз. При сестринском обследовании получены следующие данные: жалобы на зуд в перианальной области, боли в животе, снижение аппетита, тошноту, нарушение сна, отмечается ночное недержание мочи. Девочка со слов матери стала капризной, раздражительной. Настоящие симптомы появились около 2-х недель назад. Объективно: девочка активная, кожные покровы бледные, живот мягкий, слегка болезненный при пальпации вокруг пупка, вокруг ануса следы расчесов.

Задания:

1. Удовлетворение каких потребностей нарушено у ребенка?
2. Выявите проблемы больного ребенка.
3. Определите цели.

4. Составьте план сестринского ухода с обоснованием.

Эталон ответов:

1. Нарушено удовлетворение потребностей: питаться, выделять, спать, соблюдения личной гигиены, поддержания безопасности, общаться, учиться.

2. Проблемы пациента:

- настоящие:
  - необходимость соблюдения гипоаллергенной диеты;
  - снижение аппетита;
  - тошнота;
  - недержание мочи;
  - зуд в перианальной области;
  - боли в животе;
  - нарушение сна;
  - нарушение целостности кожных покровов в области промежности (расчесы);
  - дефицит знаний о заболевании у ребенка и родителей и способы профилактики;
  - капризность; раздражительность.
- потенциальные: - риск аутоинвазии и окружающих ребенка людей.
- приоритетная проблема: - зуд в перианальной области.

1. Цели:

- краткосрочная: у ребенка исчезнет зуд после приема антигельминтных средств и устранение расчесов на коже в течение недели;
- долгосрочная; у ребенка исчезнут симптомы заболевания; ребенок и его родственники продемонстрируют знания и заболевании и способах профилактики через месяц.

План сестринского ухода	Обоснование
Медицинская сестра:	
1. Проведет беседу с матерью о заболевании, способах заражения	1. Обеспечение права на информацию, осознанное участие в лечении
2. Проведет беседу с матерью о гигиене постельного белья (необходимости ежедневной смены, проглаживания горячим утюгом), ежедневной влажной уборки помещения, проветривании	2. Исключения риска самозаражения и заражения окружающих
3. Подготовит ребенка к взятию соскоба на энтеробиоз (утром не подмывая ребенка, перед актом дефекации)	3. Диагностика заболевания с учетом способа откладки яиц гельминтами
4. Посоветует ежедневное подмывание ребенка утром и вечером, ежедневную смену нательного белья, остричь ногти	4. Для уменьшения зуда и расчесов, исключения риска самозаражения
5. Объяснит правила приема препаратов	5. Для устранения симптомов заболевания

3) Задачи для самостоятельного разбора на занятии:

Задача 1. На стационарном лечении находится девочка 9 лет. Диагноз: хронический гастродуоденит. При сестринском обследовании медицинская сестра получила следующие данные: девочка жалуется на боли в животе режущего характера, боли появляются приступообразно через несколько минут после приема пищи и длятся 30-40 минут. Локализация болей – верхняя часть живота. Периодически сопровождаются тошнотой, рвотой. Девочка по характеру упрямая, капризная. Из анамнеза жизни известно: что девочка от I беременности, доношенная. Учится хорошо. Последние 3 года питается беспорядочно, часто всухомятку, т.к. родители работают и обслуживать девочку некому. Девочка проживает в семье с отчимом, в семье частые ссоры. Объективно: девочка пониженного питания. Бледная, синие тени под глазами. Пульс 88 ударов в 1 мин., ч.д.д. 20 в 1 мин., АД 100/60 мм рт. ст. Живот при пальпации мягкий, болезненный в эпигастральной области.

Задание:

1. Удовлетворение каких потребностей нарушено у ребенка?
2. Выявите проблемы больного ребенка.

3. Определите цели.
4. Составьте план сестринского ухода с обоснованием.
5. Проведите беседу о диетическом питании.

Задача 2. Девочка 9 лет находится на стационарном лечении в гастроэнтерологическом отделении с диагнозом: «Язвенная болезнь желудка». При сестринском обследовании получены следующие данные: жалобы на боли в животе режущего характера, приступообразные, уменьшаются после приема пищи, снижение аппетита, отрыжку, 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 выздоровление не верит.

Назначения:

1. ФГДС.
2. Диета № 1.
3. Режим – постельный.
4. Медикаментозная терапия.

Задания:

1. Удовлетворение каких потребностей нарушено у ребенка?
2. Выявите проблемы больного пациента.
3. определите цели.
4. Составьте план сестринского ухода с обоснованием.
5. Подготовьте ребенка к ФГДС.

### **Самостоятельная внеаудиторная работа обучающихся по теме:**

*Задания для самостоятельной внеаудиторной работы студентов по указанной теме:*

1) Ознакомиться с теоретическим материалом по теме занятия с использованием конспектов лекций и/или рекомендуемой учебной литературы.

2) Ответить на вопросы для самоконтроля:

1. Значение некоторых анатомо-физиологических особенностей детского организма при организации ухода за больными с заболеваниями желудочно-кишечного тракта.
2. Наблюдение и уход за детьми с заболеваниями желудочно-кишечного тракта.
3. План сестринского ухода при болях в животе.
4. План сестринского ухода при рвоте, запорах.
5. План сестринского ухода при запорах, диарее.
6. План сестринского функциональных расстройств.
7. Техника обработки полости рта при стоматите.
8. Техника взятия соскоба на энтеробиоз с перианальных складок. Техника взятия кала для копрологического исследования
9. Техника взятия кала для исследования на скрытое кровотечение.
10. Техника промывания желудка.
11. Техника постановки газоотводной трубки.
12. Техника фракционного желудочного зондирования. Техника фракционного дуоденального зондирования.
13. Техника постановки очистительной клизмы.
14. Подготовка пациента к фиброгастродуоденоскопии.
15. Неотложная помощь при рвоте.
16. Неотложная помощь при метеоризме.

3) Проверить свои знания с использованием тестового контроля:

1. Самый характерный информативный признак заболеваний органов пищеварения у детей
  - 1) боль в животе
  - 2) нарушения аппетита
  - 3) диспептические явления

- 4) потеря массы тела
2. Из питания ребенка с обострением язвенной болезни исключают:
- 1) мясные и рыбные бульоны
  - 2) молочные и слизистые супы
  - 3) молоко и творог
  - 4) сливочное и оливковое масло
3. При желудочно-кишечном кровотечении медсестра в первую очередь обеспечит:
- 1) экстренную транспортировку в стационар
  - 2) промывание желудка раствором аминокaproновой кислоты
  - 3) проведение гемостатической терапии
  - 4) направление на ФГДС
4. Выберите жалобу, характеризующую диспепсические расстройства:
- 1) головная боль
  - 2) утомляемость
  - 3) метеоризм
  - 4) похудании
5. Приоритетная проблема при энтеробиозе:
- 1) кашель
  - 2) боль в животе
  - 3) запор
  - 4) зуд в перианальной области
6. Температура лекарственного раствора для обработки полости рта при стоматите:
- 1) 40°
  - 2) 20-22°
  - 3) 18°
  - 4) 37-38°
7. Соскоб с перианальных складок проводится для диагностики:
- 1) лямблиоза
  - 2) энтеробиоза
  - 3) эшерихеозе
  - 4) аскаридозе
8. Положение ребенка при газоотведении:
- 1) лежа на левом боку с приведенными к животу ногами
  - 2) лежа на животе
  - 3) лежа на правом боку с приведенными к животу ногами
  - 4) лежа на руках
9. Условие, необходимое при промывании желудка:
- 1) раствор должен быть теплым
  - 2) раствор должен иметь температуру 20-22°
  - 3) количество раствора 100 мл/год жизни
  - 4) использовать зонд с оливой
10. Приоритетная проблема при молочнице:
- 1) головная боль
  - 2) слюнотечение
  - 3) высыпания на слизистой полости рта
  - 4) боль в полости рта
11. Для копрологического исследования берут кал:
- 1) утром натощак
  - 2) после очистительной клизмы
  - 3) стерильной петлей
  - 4) из разных мест при самостоятельной дефекации

Эталон ответов:

1-1	2-1	3-1	4-3	5-4	6-4	7-2
-----	-----	-----	-----	-----	-----	-----

8-1	9-2	10-3	11-4			
-----	-----	------	------	--	--	--

4) Подготовить и оформить рефераты на тему «Анатомо-физиологические особенности органов пищеварения у детей».

#### Рекомендуемая литература:

##### Основная литература:

№ п/п	Наименование	Автор (ы)	Год, место издания	Кол-во экземпляров	Наличие в ЭБС
				в библиотеке	
1.	Общий уход за детьми: учебное пособие для студентов	А.М. Запруднов, К.И. Григорьев	М.: ГЭОТАР-Медиа, 2011	60	+

##### Дополнительная литература:

№ п/п	Наименование	Автор (ы)	Год, место издания	Кол-во экземпляров	Наличие в ЭБС
				в библиотеке	
1	2	3	4	5	6
1	Организация сестринской деятельности: учебник	С.И. Двойникова	М.: ГЭОТАР-Медиа, 2014	-	+
2	Сестринское дело в педиатрии: практическое руководство	Е.В. Качаровская, О.К. Лютикова	М.: ГЭОТАР-Медиа, 2013	-	+

## Раздел 2. Сестринский процесс при различных заболеваниях у детей.

**Тема 2.3: Особенности сестринского процесса при заболеваниях мочевыделительной систем у детей.**

**Цель:** Ознакомить студентов с особенностями сестринского процесса при заболеваниях мочевыделительной системы у детей.

**Задачи:** Научить выявлять нарушенные потребности и проблемы пациента при заболеваниях мочевыделительной системы у детей. Составлять план сестринского ухода. Научить оказывать помощь при болях в животе, отеках, нарушении мочеиспускания. Обучить технике сбора мочи для общего анализа, проведения проб по Нечипоренко, Зимницкому, на бактериологический посев, на суточный диурез. Научить технике измерения артериального давления.

#### Обучающийся должен знать:

- анатомо-физиологические, возрастно-половые и индивидуальные особенности строения и развития здорового и больного организма ребенка и подростка;
- этико-деонтологические основы поведения медицинских работников;
- соблюдение лечебно-охранительного и противоэпидемического режима детских лечебных учреждений;
- значение некоторых анатомо-физиологических особенностей детского организма при организации ухода за больными с заболеваниями мочевыделительной системы;
- наблюдение и уход за детьми с заболеваниями мочевыделительной системы;
- план сестринского ухода при болях в животе;
- план сестринского ухода при отеках, нарушении мочеиспускания.

**Обучающийся должен уметь:** выявлять основные проблемы пациента при заболеваниях мочевыделительной системы; составлять план сестринского ухода; проводить сбор мочи для общего анализа, проб по Нечипоренко, Зимницкому, на бактериологический посев, на суточный диурез; проводить измерение артериального давления; проводить подмывание детей разного возраста; вести учет количества выпитой и выделенной жидкости.

**Обучающийся должен владеть:** навыками определения основных проблем пациента; навыками составления плана сестринского ухода; навыками манипуляций по уходу за детьми при заболеваниях мочевыделительной системы; навыками оказания неотложной помощи при болях в животе и неотложной помощи при почечной колике.

**Самостоятельная аудиторная работа обучающихся по теме:**

**1. Ответить на вопросы по теме занятия:**

1. Значение некоторых анатомо-физиологических особенностей детского организма при организации ухода за больными с заболеваниями мочевыделительной системы.
2. Наблюдение и уход за детьми с заболеваниями мочевыделительной системы.
3. План сестринского ухода при болях в животе.
4. План сестринского ухода при отеках.
5. План сестринского ухода при нарушении мочеиспускания.
6. Техника сбора мочи для общего анализа.
7. Проведения проб по Нечипоренко, Зимницкому, на бактериологический посев, на суточный диурез.
8. Техника измерения артериального давления.
9. Учет количества выпитой и выделенной жидкости.
10. Соблюдения диеты для ребенка с заболеваниями почек.
11. Неотложная помощь при болях в животе.
12. Неотложная помощь почечной колике.

**2. Практическая работа.**

- 1) Освоить практический навык: техника взятия мочи.
- 2) Цель работы: обучить студентов технике взятия мочи.
- 3) Методика проведения работы: Взятие мочи.

Мочу собирают во время свободного мочеиспускания (из средней порции мочи) либо с помощью катетера. У детей раннего, особенно грудного возраста, сбор мочи представляет трудности. Для стимуляции мочеиспускания ребенку грудного возраста поглаживают рукой живот, слегка надавливают на надлобковую область. Под струю мочи подставляют чистый лоток или посуду с широким горлом. Если не удается получить мочу, то к половым органам с помощью лейкопластыря прикрепляют пробирку, колбочку, полиэтиленовый мешок и т.п.

Для длительного сбора суточной мочи часто используют специальные накладки с отверстием. Накладкой плотно прикрывают половые органы ребенка и бинтом фиксируют в поясничной области. К накладке присоединяют резиновую трубку, второй конец которой опускают в чистый сосуд. Еще более совершенным является сбор мочи через специальный мочеприемник с сигнализатором.

Перед взятием мочи необходимо провести тщательный туалет наружных половых органов и у девочек, и у мальчиков. В отдельных случаях следует использовать дезинфицирующие растворы, например фурацилина (1:5000).

Мочу на общий анализ и на анализ по Нечипоренко берут утром, после сна из средней порции струи. Заранее готовят чистую, сухую посуду. На каждой бутылочке должна быть этикетка с указанием фамилии и имени ребенка, даты, отделения, цели исследования. Для общего анализа мочи должно быть не менее 50—100 мл, для анализа мочи по Нечипоренко - не менее 10 мл. Моча должна быть доставлена в лабораторию в течение 1 ч, хранить ее можно в стеклянной посуде в прохладном месте, лучше на кафельном полу.

Для анализа мочи по Каковскому-Аддису мочу собирают в течение суток в отдельную чистую посуду. Измеряют ее объем и направляют в лабораторию 100—200 мл. Учитывая трудности длительного сбора мочи у детей, иногда используют модификацию метода: исследуют мочу, собранную за 12 ч.

Для анализа на бактериурию мочу собирают после обмывания наружных половых органов дезинфицирующим раствором (фурацилин). В стерильную посуду берут 15—25 мл мочи и тотчас закрывают. При сомнительных результатах мочу берут стерильным катетером.

Проба Зимницкого заключается в динамическом определении количества и относительной плотности мочи, выделяемой через каждые 3 ч в течение суток. Для этого накануне исследования медицинская сестра готовит восемь чистых бутылок (банок), маркирует их, проставляя номер и фамилию ребенка (рис. 57). Больной мочится в 6 ч утра, и эту мочу берут для общего анализа. Начиная с 9 ч, ребенок мочится каждые 3 ч в отдельную бутылочку. Ночью больных будят. В 6 ч следующего утра собирают последнюю порцию, и все 8 порций направляют в лабораторию, где определяется относительная плотность каждой порции мочи, измеряют ночной и дневной диурез, при необходимости — количество белка в каждой порции. Условием проведения пробы Зимницкого, позволяющим правильно оценить функциональную способность почек, является соблюдение обычного водного режима. Кроме того, фиксируется количество жидкости, выпитой в течение дня.

4) Результаты: записи в тетрадях.

5) Выводы:

- Основным предметом, включающим теоретический материал и усвоение практических навыков, является сестринское дело.

- Знание основ и функций предмета, применение средств, используемых для достижения целей, позволяет будущему врачу правильно организовать лечебный процесс.

- Мочевыделительная система имеет существенные возрастные анатомо-физиологические особенности, знание которых необходимо для выполнения сестринского ухода при заболеваниях.

- Умение выявлять основные проблемы пациента при заболеваниях мочевыделительной системы и составлять план сестринского ухода, поможет устранить симптомы заболевания в кратчайшие сроки.

### **3. Решить ситуационные задачи**

1) Алгоритм разбора задач:

- представить теоретические знания по данной теме;
- применить эти знания в конкретной ситуации

2) Пример задачи с разбором по алгоритму:

*Задача 1.* Иванову С., пациенту урологического отделения, назначен общий анализ мочи. Иванов С. длительное время находится на постельном режиме, моча выделяется по постоянному катетеру.

Задания:

1. Определите, какие потребности нарушены у пациента.
2. Определите проблемы пациента, медсестры.
3. Составьте план ухода за пациентом.

Эталон ответов:

Нарушено удовлетворение потребностей: в безопасности, в выделении.

Проблемы пациента:

- Риск инфицирования мочевого пузыря, провоцируемый наличием постоянного катетера.

Проблемы медицинской сестры:

- Отсутствие возможности сбора мочи пациентом.

Индивидуальный план ухода

Проблемы пациента	Цель/ ожидаемые результаты	Сестринские вмешательства	Оценка эффективности ухода		
			Кратность оценки	Оценочные критерии	Итоговая оценка
Риск инфицирования мочевого пузыря, вызванный наличием постоянного катетера.	Асептические условия эксплуатации постоянного катетера.	<ol style="list-style-type: none"> <li>1. Создать для оттока мочи герметичную систему (катетер + мочеприемник с отводным портом).</li> <li>2. Осуществлять многократное в течение суток опорожнение мочеприемника.</li> <li>3. Собирать мочу стерильным шприцом, через обработанный спиртосодержащим тампоном наружный конец катетера (при наличии дренажного мешка через безыгольный порт или порт для иглы).</li> <li>4. Проводить ежедневное промывание катетера антисептиком (при необходимости).</li> <li>5. Осуществлять смену системы каждые 3-5 дней.</li> </ol>	Ежедневно	Отсутствие признаков воспаления (t, боль, гиперемия, гнойное отделяемое). Общий анализ мочи без изменения.	Цель достигли

3) Задачи для самостоятельного разбора на занятии:

*Задача 1.* Ребенок 7 лет, поступил в больницу с жалобами на отеки, редкое мочеиспускание. Ребенок от третьей беременности, протекавшей с токсикозом первой половины, третьих срочных родов. Масса тела при рождении 3800 г, длина 53 см. Раннее развитие без особенностей. Отмечались частые респираторные заболевания. Детскими инфекциями не болел. Наследственность не отягощена. Заболел в 2-летнем возрасте, когда после перенесенного ОРВИ появились распространенные отеки на лице, конечностях, туловище. Был госпитализирован по месту жительства, лечение преднизолоном было эффективным. Дважды после ОРВИ отмечалось обострение заболевания. При поступлении: состояние тяжелое. Отмечаются распространенные отеки на лице, туловище, конечностях, свободная жидкость в брюшной полости, в полости перикарда. Выражены признаки экзогенного гиперкортицизма. Аускультативно: дыхание проводится во все отделы, ослаблено в задне-нижних отделах, рассеянные разнокалиберные влажные хрипы. Границы сердца: правая - на 1 см кнаружи от правого края грудины, левая - на 2 см кнаружи от левой средне-ключичной линии. Тоны приглушены. ЧСС -128 уд/мин, АД - 100/60 мм рт.ст. Живот резко увеличен в объеме, выражены симптомы асцита. Печень +5 см из-под реберной дуги.

Диурез 120-150 мл/сут. **Общий анализ крови:** НЬ - 111 г/л, Эр -  $4,2 \times 10^{12}/л$ , Лейк -  $13,1 \times 10^9/л$ , п/я - 5%, с - 53%, э - 2%, л - 38%, м - 2%, СОЭ - 32 мм/час. **Общий анализ мочи:** реакция - кислая, белок -  $3,3\%$ , лейкоциты 3-5 в п/з, цилиндры: гиалиновые 5-6 в п/з, зернистые 3-4 в п/з.

Задания:

1. Удовлетворение каких потребностей нарушено у ребенка?
2. Выявите проблемы больного пациента.
3. Определите цели.
4. Составьте план сестринского ухода с обоснованием.

### **Самостоятельная внеаудиторная работа обучающихся по теме:**

*Задания для самостоятельной внеаудиторной работы студентов по указанной теме:*

1) Ознакомиться с теоретическим материалом по теме занятия с использованием конспектов лекций и/или рекомендуемой учебной литературы.

2) Ответить на вопросы для самоконтроля:

1. Значение некоторых анатомо-физиологических особенностей детского организма при организации ухода за больными с заболеваниями мочевыделительной системы.
2. Наблюдение и уход за детьми с заболеваниями мочевыделительной системы.
3. План сестринского ухода при болях в животе.
4. План сестринского ухода при отеках.
5. План сестринского ухода при нарушении мочеиспускания.
6. Техника сбора мочи для общего анализа.
7. Проведения проб по Нечипоренко, Зимницкому, на бактериологический посев, на суточный диурез.
8. Техника измерения артериального давления.
9. Учет количества выпитой и выделенной жидкости.
10. Соблюдения диеты для ребенка с заболеваниями почек.
11. Неотложная помощь при болях в животе.
12. Неотложная помощь почечной колике.

3) Проверить свои знания с использованием тестового контроля:

1. У больных с нефритом медицинская сестра наблюдает за
  - 1) АД
  - 2) состоянием кожи
  - 3) диурезом
  - 4) частотой мочеиспусканий
  - 5) частотой пульса
  - 6) частотой дыханий
2. Особенности водно-питьевого режима при инфекции мочевой системы включают
  - 1) ограничение приема жидкости
  - 2) обильное питье
  - 3) водный режим обычный
3. Особенности одежды у больных нефритом
  - 1) должна быть из натуральных тканей
  - 2) должна быть из синтетических тканей
  - 3) следует надевать шерстяные носки
  - 4) следует надевать хлопчатобумажные носки
  - 5) следует надевать шерстяной пояс на поясницу
  - 6) нет особенностей
4. Оказание доврачебной помощи ребенку с острой задержкой мочи включает
  - 1) катетеризацию мочевого пузыря
  - 2) наложение пузыря со льдом на область лобка
  - 3) проведение теплой ванны
  - 4) прием мочегонных препаратов
  - 5) вызов врача

5. Оказание доврачебной помощи ребенку с почечной коликой включает
  - 1) введение обезболивающих препаратов
  - 2) наложение пузыря со льдом на область поясницы
  - 3) проведение тёплой ванны
  - 4) вызов врача
6. Ребенку с энурезом рекомендуется:
  - 1) менять белье ежедневно
  - 2) менять белье по мере необходимости
  - 3) постелить на матрац клеенку
  - 4) пользоваться мочеприёмником
7. При контроле за диурезом медицинская сестра ведёт учёт
  - 1) количества мочи, выделенной за сутки
  - 2) количества выпитой жидкости, включая жидкую часть пищи
  - 3) количества всей съеденной пищи
  - 4) объёма инфузионной терапии
  - 5) наличия рвоты, поноса
8. При проведении пробы Зимницкого мочу собирают
  - 1) через 1 час
  - 2) через 2 часа
  - 3) через 3 часа
  - 4) в течение 12 часов
  - 5) в течение 24 часов
9. Для анализа по Нечипоренко количество мочи должно быть не менее
  - 1) 1 мл
  - 2) 10 мл
  - 3) 50 мл
  - 4) 100 мл
10. Перед взятием анализа мочи необходимо провести туалет наружных половых органов
  - 1) тёплой водой с мылом
  - 2) стерильной водой с мылом
  - 3) антисептиком для слизистых (октенисепт)
  - 4) проводить не обязательно
11. Анализ мочи на бактериурию собирается в
  - 1) чистую посуду
  - 2) стерильную, открытую посуду
  - 3) стерильную, закрытую посуду
12. При подготовке ребенка к ультразвуковому исследованию (УЗИ) мочевой системы медицинская сестра должна
  - 1) не кормить ребенка в день исследования
  - 2) не поить ребенка в день исследования
  - 3) напоить ребенка до появления позыва к мочеиспусканию
  - 4) поставить очистительную клизму в день исследования
  - 5) поставить очистительную клизму накануне исследования вечером
  - 6) очистительную клизму проводить по показаниям

Эталон ответов:

1-1,3,5	2-2	3-1,3,5	4-3,5	5-3,4	6-2,3	7-1,2,4,5
8-3,5	9-2	10-1	11-3	12- 3,6		

4) Подготовить и оформить рефераты на тему «Анатомо-физиологические особенности мочевыделительной системы у детей».

**Рекомендуемая литература:**

**Основная литература:**

№ п/п	Наименование	Автор (ы)	Год, место издания	Кол-во экземпляров	Наличие в ЭБС
				в библиотеке	
1.	Общий уход за детьми: учебное пособие для студентов	А.М. Запруднов, К.И. Григорьев	М.: ГЭОТАР-Медиа, 2011	60	+

**Дополнительная литература:**

№ п/п	Наименование	Автор (ы)	Год, место издания	Кол-во экземпляров	Наличие в ЭБС
				в библиотеке	
1	2	3	4	5	6
1	Организация сестринской деятельности: учебник	С.И. Двойникова	М.: ГЭОТАР-Медиа, 2014	-	+
2	Сестринское дело в педиатрии: практическое руководство	Е.В. Качаровская, О.К. Лютикова	М.: ГЭОТАР-Медиа, 2013	-	+

**Раздел 2. Сестринский процесс при различных заболеваниях у детей.**

**Тема 2.4: Особенности сестринского процесса при заболеваниях сердечно-сосудистой системы у детей.**

**Цель:** Ознакомить студентов с особенностями сестринского ухода и соблюдение санитарно-гигиенического режима у больных с сердечно-сосудистой системы у детей.

**Задачи:** Научить выявлять нарушенные потребности и проблемы пациента при заболеваниях сердечно-сосудистой системы у детей. Составлять план сестринского ухода.

**Обучающийся должен знать:**

- анатомо-физиологические, возрастно-половые и индивидуальные особенности строения и развития здорового и больного организма ребенка и подростка;
- этико-деонтологические основы поведения медицинских работников;
- соблюдение лечебно-охранительного и противоэпидемического режима детских лечебных учреждений;
- значение некоторых анатомо-физиологических особенностей детского организма при организации ухода за больными с заболеваниями сердечно-сосудистой системы у детей;
- наблюдение и уход за детьми с заболеваниями сердечно-сосудистой системы;
- первую доврачебную помощь при обмороке, коллапсе, остановке сердца;
- методику измерения пульса и артериального давления у детей;
- технику непрямого (наружного) массажа сердца;
- алгоритмы взятия крови из вены на биохимическое исследование, тонометрии, разведения антибиотиков, внутримышечной инъекции, постановка лечебного компресса на суставы, подсчета ЧСС, пульса, оценки по возрасту.

**Обучающийся должен уметь:**

- выявлять основные проблемы пациента;
- составлять план сестринского ухода при болях в области сердца, пароксизмальной тахикардии;
- проводить подсчет ЧСС, пульса, оценки по возрасту;
- измерять АД.

**Обучающийся должен владеть:**

- навыками определения основных проблем пациента;
- навыками составления плана сестринского ухода;
- навыками манипуляций по уходу за детьми при заболеваниях сердечно-сосудистой системы;

- навыками оказания неотложной помощи при обмороке, коллапсе, боли в области сердца, пароксизмальной тахикардии, остановке сердца.

### **Самостоятельная аудиторная работа обучающихся по теме:**

#### **1. Ответить на вопросы по теме занятия:**

1. Значение некоторых анатомо-физиологических особенностей детского организма при организации ухода за больными с заболеваниями сердечно-сосудистой системы у детей. Сестринское обследование.
2. План сестринского ухода при врожденных пороках сердца, ревматизме у детей.
3. Выявление нарушенных потребностей и проблем пациента.
4. Техника выпаивания лекарственных препаратов через рот.
5. Техника разведения антибиотиков.
6. Техника внутримышечной инъекции.
7. Техника внутривенной инъекции.
8. Техника подачи увлажнённого кислорода.
9. Первая доврачебная помощь при обмороке, коллапсе, остановке сердца.

#### **2. Практическая работа.**

- 1) Освоить практический навык: Неотложная помощь при обмороке.
- 2) Цель работы: обучить студентов оказывать первую помощь при обмороке ребенку 14-ти лет.
- 3) Методика проведения работы:

##### *Оснащение:*

- Емкость с холодной водой.
- Ватные шарики.
- Нашатырный спирт.
- Одеяло.
- Грелка.

##### *Выполнение процедуры.*

- Уложить ребенка с приподнятым ножным концом.
  - Освободить от стесняющей одежды, растянуть пояс, воротник, пуговицы на одежде.
  - Обеспечить доступ свежего воздуха.
  - Опрыскать лицо и смочить грудь холодной водой.
  - Поднести к носовым ходам ватку, смоченную нашатырным спиртом.
  - Энергично растереть тело, нижнюю половину туловища укутать одеялом, можно положить под одеяло теплые грелки.
  - Выполнить назначения врача.
- 4) Результаты: записи в тетрадях.
  - 5) Выводы: техника оказания неотложной помощи при обмороке на манекене освоена.
    - Основным предметом, включающим теоретический материал и усвоение практических навыков, является сестринское дело.
    - Знание основ и функций предмета, применение средств, используемых для достижения целей, позволяет будущему врачу правильно организовать лечебный процесс.
    - При работе сестринского персонала сегодня учитываются не только физиологические, но и психологические и социальные проблемы больного и здорового ребенка.
    - Умение выявлять основные проблемы пациента при заболеваниях сердечно-сосудистой системы и составлять план сестринского ухода, поможет устранить симптомы заболевания в кратчайшие сроки.

#### **3. Решить ситуационные задачи**

##### 1) Алгоритм разбора задач:

- представить теоретические знания по данной теме;
- применить эти знания в конкретной ситуации

##### 2) Пример задачи с разбором по алгоритму:

*Задача 1.* Вы постовая мед. сестра кардиологического отделения, из приемного отделения поступает ребенок 10 лет с диагнозом: ревматизм I, активная фаза. Диффузный миокардит.

*Задание:*

Составить план ухода, обосновать действия.

*Эталон ответа.*

Цель: не допустить развития осложнений, ухудшения состояния, обеспечить максимальный комфорт ребенку.

План ухода.

1. Информировать родителей о заболевании и возможных осложнениях. С целью понимания родителями целесообразности выполнения всех мероприятий по уходу.

2. Организовывать ребенку постельный режим с последующим постепенным расширением, под контролем функциональных проб. Профилактика осложнений, развития недостаточности кровообращения.

3. Организовывать 4-5 разовое питание малыми порциями, рекомендовать продукты, содержащие калий (картофель - печеный, изюм, курагу, инжир и др.) Переваривание пищи требует затрат кислорода, "дробное" питание уменьшает нагрузку на сердце. Калий улучшает сердечную деятельность.

4. Обеспечить диету 10 с ограничением жидкости и соли. Соль способствует задержке жидкости в организме. Задержка жидкости увеличивает кровяное давление, способствует развитию отеков, сердечной недостаточности.

5. Обеспечить доступ свежего воздуха. При нарушении работы сердца отмечается развитие кислородной недостаточности.

6. Создать ребенку возвышенное положение в постели. Уменьшается приток крови к сердцу, и, следовательно, уменьшается нагрузка на сердце.

7. Проводить контроль ЧДД, пульса, АД, показатели фиксировать в истории болезни. Указанные показатели позволяют следить за течением заболевания.

8. Выполнять назначения врача (антиревматическое лечение) Профилактика осложнений.

9. При развитии острой сердечной и сосудистой недостаточности. Оказать первую медицинскую помощь по стандарту действия.

3) Задачи для самостоятельного разбора на занятии:

*Задача 1.* 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*

1. Определите состояние пациента.
2. Составьте алгоритм действий медицинской сестры.
3. Продемонстрируйте технику измерения артериального давления, подсчета пульса у детей.

*Задача 2.* 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*

1. Определите состояние пациента.
2. Составьте алгоритм действий медицинской сестры.

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

### **Самостоятельная внеаудиторная работа обучающихся по теме:**

*Задания для самостоятельной внеаудиторной работы студентов по указанной теме:*

1) Ознакомиться с теоретическим материалом по теме занятия с использованием конспектов лекций и/или рекомендуемой учебной литературы.

2) Ответить на вопросы для самоконтроля:

1. Значение некоторых анатомо-физиологических особенностей детского организма при организации ухода за больными с заболеваниями сердечно-сосудистой системы у детей. Сестринское обследование.
2. План сестринского ухода при врожденных пороках сердца, ревматизме у детей.
3. Выявление нарушенных потребностей и проблем пациента.
4. Техника выпаивания лекарственных препаратов через рот.
5. Техника разведения антибиотиков.
6. Техника внутримышечной инъекции.
7. Техника внутривенной инъекции.
8. Техника подачи увлажнённого кислорода.
9. Первая доврачебная помощь при обмороке, коллапсе, остановке сердца.

3) Проверить свои знания с использованием тестового контроля:

1. Двигательный режим для детей с заболеваниями сердечно-сосудистой системы определяется

- 1) давностью заболевания
- 2) степенью сердечной недостаточности
- 3) самочувствием ребёнка
- 4) тяжестью острой сосудистой недостаточности

2. При строгом постельном режиме ребенок не должен

- 1) ходить в туалет
- 2) принимать пищу за прикроватным столиком
- 3) вставать с кровати на горшок
- 4) принимать гигиеническую ванну

3. Для облегчения состояния тяжелому больному с сердечной недостаточностью следует придать положение

- 1) лежа на спине
- 2) лежа на боку
- 3) полусидя
- 4) сидя

4. У детей старше 1,5 лет характеристики пульса определяют на

- 1) височной артерии
- 2) лучевой артерии
- 3) бедренной артерии

5. Артериальное давление измеряют в положении

- 1) сидя
- 2) лежа
- 3) стоя

6. Для облегчения состояния больного при сердечной недостаточности необходимо

- 1) поднять ножной конец кровати
- 2) поднять головной конец кровати
- 3) укрыть ребенка теплым, но легким одеялом
- 4) проводить кислородотерапию
- 5) проводить контрастные ножные ванны

7. Доврачебная помощь больному при обмороке включает

- 1) создание горизонтального положения с приподнятой головой и грудью

- 2) создание горизонтального положения с головой, опущенной ниже ног
- 3) ослабление стягивающих частей одежды
- 4) обтирание кожи теплой водой
- 5) создание притока свежего воздуха

8. При коллапсе до прихода врача следует

- 1) удобно усадить больного
- 2) уложить больного горизонтально, приподняв ножной конец кровати
- 3) тепло укрыть больного
- 4) согреть больного грелками
- 5) обложить больного пузырями со льдом
- 6) подготовить набор для инъекций

9. При проведении непрямого массажа сердца необходимо

- 1) уложить больного на кровать
- 2) уложить больного на твердую поверхность
- 3) надавливать ладонью на нижнюю треть грудины
- 4) надавливать ладонью на мечевидный отросток грудины

10. У новорожденных и детей первых месяцев жизни непрямым массаж сердца проводится

- 1) ладонью одной руки
- 2) двумя ладонями
- 3) большими пальцами обеих рук
- 4) указательным и средним пальцами одной руки (кончиками пальцев)

11. У новорожденных и грудных детей при непрямом массаже сердца смещение грудины должно быть

- 1) не более 1 - 2 см
- 2) не менее 1 - 2 см
- 3) не более 3 - 4 см
- 4) не менее 3 - 4 см

12. У детей 1-го года жизни частота надавливаний на грудную клетку при проведении непрямого массажа сердца должна составлять в 1 минуту не менее

- 1) 50
- 2) 70
- 3) 100
- 4) 100-150
- 5) 150-200

13. Об эффективности непрямого массажа сердца свидетельствуют

- 1) повышение температуры тела
- 2) повышение артериального давления
- 3) появление розовой окраски кожи и видимых слизистых оболочек
- 4) восстановление самостоятельного дыхания

Эталон ответов:

1-2,4	2-1,3,4	3-3	4-2	5-1,2	6-2,3,4	7-2,3,5
8-2,3,4,6	9-2,3	10-3,4	11-2	12-4	13-2,3,4	

- 4) Подготовить и оформить рефераты на тему «Анатомо-физиологические особенности сердечно-сосудистой системы у детей».

### Рекомендуемая литература:

#### Основная литература:

№ п/п	Наименование	Автор (ы)	Год, место издания	Кол-во экземпляров	Наличие в ЭБС
				в библиотеке	
1.	Общий уход за детьми: учебное пособие	А.М. Запруднов, К.И. Григорьев	М.: ГЭОТАР-	60	+

	для студентов		Медиа, 2011		
--	---------------	--	-------------	--	--

**Дополнительная литература:**

№ п/п	Наименование	Автор (ы)	Год, место издания	Кол-во экземпляров	Наличие в ЭБС
				в библиотеке	
1	2	3	4	5	6
1	Организация сестринской деятельности: учебник	С.И. Двойникова	М.: ГЭОТАР-Медиа, 2014	-	+
2	Сестринское дело в педиатрии: практическое руководство	Е.В. Качаровская, О.К. Лютикова	М.: ГЭОТАР-Медиа, 2013	-	+

**Кафедра Пропедевтики детских болезней**

**Приложение Б к рабочей программе дисциплины (модуля)**

**ОЦЕНОЧНЫЕ СРЕДСТВА**  
для проведения текущего контроля и промежуточной аттестации обучающихся  
по дисциплине (модулю)

**«Сестринское дело в педиатрии»**

Специальность - 34.03.01 Сестринское дело

Направленность (профиль) ОПОП – Сестринское дело

**1. Перечень компетенций с указанием этапов их формирования в процессе освоения образовательной программы**

Код и содержание компетенции	Индикатор достижения компетенции	Результаты обучения			Разделы дисциплины, при освоении которых формируется компетенция	Номер семестра, в котором формируется компетенция
		Знать	Уметь	Владеть		
ОПК-5. Способен оценивать морфофункциональные, физиологические и патологические состояния и процессы в организме человека на индивидуальном, групповом и популяционном уровнях для решения профессиональных задач.	ИД ОПК 5.1 Оценивает морфофункциональные, физиологические состояния и процессы в организме человека на индивидуальном, групповом и популяционном уровнях для решения профессиональных задач	Современные методы клинической, лабораторной и инструментальной диагностики больных, закономерности функционирования отдельных органов и систем, основные методики клинко-лабораторного обследования и оценки функционального состояния организма	Анализировать клинические, лабораторные и функциональные показатели жизнедеятельности здорового и больного организма с учетом возрастных особенностей. Определять функциональные, лабораторные, морфологические признаки основных патологических процессов и состояний у детей.	Методами общего клинического обследования детей и подростков; интерпретацией результатов лабораторных, инструментальных методов диагностики у детей и подростков; написать карту амбулаторного и стационарного больного ребенка и подростка.	Раздел 1. Сестринский процесс при уходе за здоровым ребенком Раздел 2. Сестринский процесс при различных заболеваниях у детей	7 семестр, 8 семестр
ОПК-8. Способен определять	ИД ОПК 8.1. Определяет	Принципы предупре-	Осуществлять общеоздоров-	Оценкой эффектив-	Раздел 1. Сестрин-	7 семестр

приоритетные проблемы и риски здоровью пациента (населения), разрабатывать и проводить профилактические мероприятия с целью повышения уровня здоровья и предотвращения заболеваний пациента (населения)	приоритетные проблемы и риски здоровью пациента (населения)	заболевания наиболее часто встречающихся заболеваний	мероприятия по воспитанию здорового образа жизни, назначать питание здоровому ребенку	наблюдения за здоровыми и хронически больными детьми и подростками	процесс ухода за здоровым ребенком	
	ИД ОПК 8.3. Проводит профилактические мероприятия с целью повышения уровня здоровья и предотвращения заболеваний пациента (населения)	Современные методы оценки медико-социальных факторов среды в развитии болезней, методические подходы к проведению и оценки эффективности профилактических, общеоздоровительных мероприятий	Оценивать влияние социальных факторов среды на развитие болезней, проводить комплексные медико-профилактические мероприятия, организовывать проведение и оценивать эффективность профилактических и общеоздоровительных мероприятий	Методами оценки медико-социальных факторов среды в развитии болезней, проведения медико-профилактических мероприятий, современными технологиями проведения профилактических и общеоздоровительных мероприятий	Раздел 1. Сестринский процесс при уходе за здоровым ребенком	7 семестр
ПК-2. Способен выполнять сестринские манипуляции (оказывать медицинские услуги), подготавливать пациента к диагностическим процедурам, осуществлять лекарственную терапию по назначению врача; обеспечивать уход за пациентом;	ИД ПК 2.4 Осуществляет уход за пациентом с учетом его индивидуальных потребностей и проблем, на основе владения методами сбора и оценки данных о состоянии здоровья пациента, методологии сестринского процесса, результатов	Анатомо-физиологические, возрастно-половые и индивидуальные особенности строения и развития здорового и больного организма ребенка и подростка. Принципы ухода за больными.	Применять санитарно-гигиенические требования к устройству, организации и режиму работы в детских больницах. Осуществлять лекарственную терапию по назначению врача. Осуществлять уход за больными различного возраста,	Навыками ухода за больными детьми и подростками с учетом их возраста, характера и тяжести заболевания	Раздел 2. Сестринский процесс при различных заболеваниях у детей	8 семестр

оказывать доврачебную помощь при неотложных и угрожающих жизни состояниях	оценки эффективности оказания медицинской и медико-социальной помощи пациенту	Санитарно-гигиенические требования к устройству, организации и режиму работы в детских больницах	страдающими заболеваниями различных органов и систем			
	ИД ПК 2.5 Оказывает доврачебную помощь при неотложных и угрожающих жизни состояниях	Алгоритмы оказания доврачебной медико-санитарной помощи детям и подросткам	Осуществлять мероприятия по оказанию первичной доврачебной медико-санитарной помощи детям и подросткам	Способность осуществлять мероприятия первичной доврачебной медико-санитарной помощи детям и подросткам.	Раздел 2. Сестринский процесс при различных заболеваниях у детей	8 семестр
ПК-3. Способен проводить мероприятия профилактики в рамках первичной доврачебной медико-санитарной помощи взрослому и детскому населению	ИД ПК 3.2 Обеспечивает проведение диспансеризации населения на прикрепленном участке	Знать принципы диспансерного наблюдения различных возрастно-половых и социальных групп населения, реабилитацию пациентов	Участвовать в организации и оказании лечебно-профилактической помощи и реабилитационной помощи детям и подросткам	Методами ведения медицинской учётно-отчётной документации в медицинских организациях педиатрического профиля	Раздел 1. Сестринский процесс при уходе за здоровым ребенком Раздел 2. Сестринский процесс при различных заболеваниях у детей	7 семестр, 8 семестр

## 2. Показатели и критерии оценивания компетенций на различных этапах их формирования, описание шкал оценивания

Показатели оценивания	Критерии и шкалы оценивания				Оценочное средство	
	Неудовлетворительно/ не зачтено	Удовлетворительно/ зачтено	Хорошо/ зачтено	Отлично/ зачтено	для текущего контроля	для промежуточной аттестации
ОПК-5. Способен оценивать морфофункциональные, физиологические и патологические состояния и процессы в организме человека на индивидуальном, групповом и популяционном уровнях для решения профессиональных задач.						
ИД ОПК 5.1 Оценивает морфофункциональные, физиологические состояния и процессы в организме человека на индивидуальном, групповом и популяционном уровнях для решения профессиональных задач						
Знать	Фрагментарные	Общие, но не	Сформирован-	Сформиро-	Те-	Те-

	знания современных методов клинической, лабораторной и инструментальной диагностики больных, закономерностей функционирования отдельных органов и систем, основных методик клинико-лабораторного обследования и оценки функционального состояния организма	структурированные знания современных методов клинической, лабораторной и инструментальной диагностики больных, закономерностей функционирования отдельных органов и систем, основных методик клинико-лабораторного обследования и оценки функционального состояния организма	ные, но содержащие отдельные пробелы знания современных методов клинической, лабораторной и инструментальной диагностики больных, закономерностей функционирования отдельных органов и систем, основных методик клинико-лабораторного обследования и оценки функционального состояния организма	ванные систематические знания современных методов клинической, лабораторной и инструментальной диагностики больных, закономерностей функционирования отдельных органов и систем, основных методик клинико-лабораторного обследования и оценки функционального состояния организма	стирование, собеседование по контрольным вопросам, решение ситуационных задач	стирование, практические навыки, собеседование
Уметь	Частично освоенное умение анализировать клинические, лабораторные и функциональные показатели жизнедеятельности здорового и больного организма с учетом возрастных особенностей. Определять функциональные, лабораторные, морфологические признаки основных патологических процессов и состояний у детей	В целом успешное, но не систематически осуществляемое умение анализировать клинические, лабораторные и функциональные показатели жизнедеятельности здорового и больного организма с учетом возрастных особенностей. Определять функциональные, лабораторные, морфологические признаки основных патологических процессов и состояний у детей	В целом успешное, но содержащее отдельные пробелы умение анализировать клинические, лабораторные и функциональные показатели жизнедеятельности здорового и больного организма с учетом возрастных особенностей. Определять функциональные, лабораторные, морфологические признаки основных патологических процессов и состояний у детей	Сформированное умение анализировать клинические, лабораторные и функциональные показатели жизнедеятельности здорового и больного организма с учетом возрастных особенностей. Определять функциональные, лабораторные, морфологические признаки основных патологических процессов и состо-	Тестирование, собеседование по контрольным вопросам, решение ситуационных задач	Тестирование, практические навыки, собеседование

				аний у детей		
Владеть	Фрагментарное применение навыков общего клинического обследования детей и подростков; интерпретацией результатов лабораторных, инструментальных методов диагностики у детей и подростков; написания карты амбулаторного и стационарного больного ребенка и подростка	В целом успешное, но не систематическое применение навыков общего клинического обследования детей и подростков; интерпретацией результатов лабораторных, инструментальных методов диагностики у детей и подростков; написания карты амбулаторного и стационарного больного ребенка и подростка	В целом успешное, но содержащее отдельные пробелы применение навыков общего клинического обследования детей и подростков; интерпретацией результатов лабораторных, инструментальных методов диагностики у детей и подростков; написания карты амбулаторного и стационарного больного ребенка и подростка	Успешное и систематическое применение навыков общего клинического обследования детей и подростков; интерпретацией результатов лабораторных, инструментальных методов диагностики у детей и подростков; написания карты амбулаторного и стационарного больного ребенка и подростка	Тестирование, собеседование по контрольным вопросам, решение ситуационных задач	Тестирование, практические навыки, собеседование

ОПК-8. Способен определять приоритетные проблемы и риски здоровью пациента (населения), разрабатывать и проводить профилактические мероприятия с целью повышения уровня здоровья и предотвращения заболеваний пациента (населения)

ИД ОПК 8.1. Определяет приоритетные проблемы и риски здоровью пациента (населения)

Знать	Фрагментарные знания принципов предупреждения возникновения наиболее часто встречающихся заболеваний	Общие, но не структурированные знания принципов предупреждения возникновения наиболее часто встречающихся заболеваний	Сформированные, но содержащие отдельные пробелы знания принципов предупреждения возникновения наиболее часто встречающихся заболеваний	Сформированные систематические знания принципов предупреждения возникновения наиболее часто встречающихся заболеваний	Тестирование, собеседование по контрольным вопросам, решение ситуационных задач	Тестирование, практические навыки, собеседование
Уметь	Частично освоенное умение осуществлять общеоздоровительные мероприятия по воспитанию здоро-	В целом успешное, но не систематически осуществляемое умение осуществлять общеоздоровитель-	В целом успешное, но содержащее отдельные пробелы умение осуществлять общеоздорови-	Сформированное умение осуществлять общеоздоровительные мероприятия	Тестирование, собеседование по	Тестирование, практические навыки

	вого образа жизни, назначать питание здоровому ребенку	ные мероприятия по воспитанию здорового образа жизни, назначать питание здоровому ребенку	тельные мероприятия по воспитанию здорового образа жизни, назначать питание здоровому ребенку	по воспитанию здорового образа жизни, назначать питание здоровому ребенку	контрольным вопросам, решение ситуационных задач	ки, собеседование
Владеть	Фрагментарное применение навыков оценки эффективности диспансерного наблюдения за здоровыми и хронически больными детьми и подростками	В целом успешное, но не систематическое применение навыков оценки эффективности диспансерного наблюдения за здоровыми и хронически больными детьми и подростками	В целом успешное, но содержащее отдельные пробелы применение навыков оценки эффективности диспансерного наблюдения за здоровыми и хронически больными детьми и подростками	Успешное и систематическое применение навыков оценки эффективности диспансерного наблюдения за здоровыми и хронически больными детьми и подростками	Тестирование, собеседование по контролем вопросам, решение ситуационных задач	Тестирование, практические навыки, собеседование
ИД ОПК 8.3. Проводит профилактические мероприятия с целью повышения уровня здоровья и предотвращения заболеваний пациента (населения)						
Знать	Фрагментарные знания современных методов оценки медико-социальных факторов среды в развитии болезней, методических подходов к проведению и оценки эффективности профилактических, общеоздоровительных мероприятий	Общие, но не структурированные знания современных методов оценки медико-социальных факторов среды в развитии болезней, методических подходов к проведению и оценки эффективности профилактических, общеоздоровительных мероприятий	Сформированные, но содержащие отдельные пробелы знания современных методов оценки медико-социальных факторов среды в развитии болезней, методических подходов к проведению и оценки эффективности профилактических, общеоздоровительных мероприятий	Сформированные систематические знания современных методов оценки медико-социальных факторов среды в развитии болезней, методических подходов к проведению и оценки эффективности профилактических, общеоздоровительных мероприятий	Тестирование, собеседование по контролем вопросам, решение ситуационных задач	Тестирование, практические навыки, собеседование
Уметь	Частично освоенное умение	В целом успешное, но не систе-	В целом успешное, но	Сформированное уме-	Тести-	Тести-

	оценивать влияние социальных факторов среды на развитие болезней, проводить комплексные медико-профилактические мероприятия, организовать проведение и оценивать эффективность профилактических и общеоздоровительных мероприятий	математически осуществлять умение оценивать влияние социальных факторов среды на развитие болезней, проводить комплексные медико-профилактические мероприятия, организовать проведение и оценивать эффективность профилактических и общеоздоровительных мероприятий	содержащее отдельные проблемы умение оценивать влияние социальных факторов среды на развитие болезней, проводить комплексные медико-профилактические мероприятия, организовать проведение и оценивать эффективность профилактических и общеоздоровительных мероприятий	ние оценивать влияние социальных факторов среды на развитие болезней, проводить комплексные медико-профилактические мероприятия, организовать проведение и оценивать эффективность профилактических и общеоздоровительных мероприятий	вание, собеседование по контрольным вопросам, решение ситуационных задач	вание, практические навыки, собеседование
Владеть	Фрагментарное применение навыков оценки медико-социальных факторов среды в развитии болезней, проведения медико-профилактических мероприятий, современными технологиями проведения профилактических и общеоздоровительных мероприятий	В целом успешное, но не систематическое применение навыков оценки медико-социальных факторов среды в развитии болезней, проведения медико-профилактических мероприятий, современными технологиями проведения профилактических и общеоздоровительных мероприятий	В целом успешное, но не систематическое применение навыков оценки медико-социальных факторов среды в развитии болезней, проведения медико-профилактических мероприятий, современными технологиями проведения профилактических и общеоздоровительных мероприятий	В целом успешное, но не систематическое применение навыков оценки медико-социальных факторов среды в развитии болезней, проведения медико-профилактических мероприятий, современными технологиями проведения профилактических и общеоздоровительных мероприятий	Тестирование, собеседование по контрольным вопросам, решение ситуационных задач	Тестирование, практические навыки, собеседование
ПК-2. Способен выполнять сестринские манипуляции (оказывать медицинские услуги), подготавливать пациента к диагностическим процедурам, осуществлять лекарственную терапию по назначению врача; обеспечивать уход за пациентом; оказывать доврачебную помощь при неотложных и угрожающих жизни состояниях						
ИД ПК 2.4 Осуществляет уход за пациентом с учетом его индивидуальных потребностей и проблем, на основе владения методами сбора и оценки данных о состоянии здоровья пациента, методологии сестринского процесса, результатов оценки эффективности оказания медицинской и медико-социальной помощи пациенту						

Знать	Фрагментарные знания анатомо-физиологических, возрастно-половых и индивидуальных особенностей строения и развития здорового и больного организма ребенка и подростка. Принципов ухода за больными. Санитарно-гигиенические требования к устройству, организации и режиму работы в детских больницах	Общие, но не структурированные знания анатомо-физиологических, возрастно-половых и индивидуальных особенностей строения и развития здорового и больного организма ребенка и подростка. Принципов ухода за больными. Санитарно-гигиенические требования к устройству, организации и режиму работы в детских больницах	Сформированные, но содержащие отдельные пробелы знания анатомо-физиологических, возрастно-половых и индивидуальных особенностей строения и развития здорового и больного организма ребенка и подростка. Принципов ухода за больными. Санитарно-гигиенические требования к устройству, организации и режиму работы в детских больницах	Сформированные систематические знания анатомо-физиологических, возрастно-половых и индивидуальных особенностей строения и развития здорового и больного организма ребенка и подростка. Принципов ухода за больными. Санитарно-гигиенические требования к устройству, организации и режиму работы в детских больницах	Тестирование, собеседование по контрольным вопросам, решение ситуационных задач	Тестирование, практические навыки, собеседование
Уметь	Частично освоенное умение применять санитарно-гигиенические требования к устройству, организации и режиму работы в детских больницах. Осуществлять уход за больными различного возраста, страдающими заболеваниями различных органов и систем	В целом успешное, но не систематически осуществляемое умение применять санитарно-гигиенические требования к устройству, организации и режиму работы в детских больницах. Осуществлять уход за больными различного возраста, страдающими заболеваниями различных органов и систем	В целом успешное, но содержащее отдельные пробелы умение применять санитарно-гигиенические требования к устройству, организации и режиму работы в детских больницах. Осуществлять уход за больными различного возраста, страдающими заболеваниями различных органов и систем	Сформированное умение применять санитарно-гигиенические требования к устройству, организации и режиму работы в детских больницах. Осуществлять уход за больными различного возраста, страдающими заболеваниями различных органов и систем	Тестирование, собеседование по контрольным вопросам, решение ситуационных задач	Тестирование, практические навыки, собеседование
Владеть	Фрагментарное	В целом успеш-	В целом	Успешное и	Те-	Те-

	применение навыков ухода за больными детьми и подростками с учетом их возраста, характера и тяжести заболевания.	ное, но не систематическое применение навыков ухода за больными детьми и подростками с учетом их возраста, характера и тяжести заболевания.	успешное, но содержащее отдельные пробелы применение навыков ухода за больными детьми и подростками с учетом их возраста, характера и тяжести заболевания.	систематическое применение навыков ухода за больными детьми и подростками с учетом их возраста, характера и тяжести заболевания.	стирование, собеседование по контрольным вопросам, решение ситуационных задач	стирование, практические навыки, собеседование
<b>ИД ПК 2.5 Оказывает доврачебную помощь при неотложных и угрожающих жизни состояниях</b>						
Знать	Фрагментарные знания алгоритмов оказания доврачебной медико-санитарной помощи детям и подросткам	Общие, но не структурированные знания алгоритмов оказания доврачебной медико-санитарной помощи детям и подросткам	Сформированные, но содержащие отдельные пробелы знания алгоритмов оказания доврачебной медико-санитарной помощи детям и подросткам	Сформированные систематические знания алгоритмов оказания доврачебной медико-санитарной помощи детям и подросткам	Тестирование, собеседование по контрольным вопросам, решение ситуационных задач	Тестирование, практические навыки, собеседование
Уметь	Частично освоенное умение осуществлять мероприятия по оказанию первичной доврачебной медико-санитарной помощи детям и подросткам	В целом успешное, но не систематически осуществляемое умение осуществлять мероприятия по оказанию первичной доврачебной медико-санитарной помощи детям и подросткам	В целом успешное, но содержащее отдельные пробелы умение осуществлять мероприятия по оказанию первичной доврачебной медико-санитарной помощи детям и подросткам	Сформированное умение осуществлять мероприятия по оказанию первичной доврачебной медико-санитарной помощи детям и подросткам	Тестирование, собеседование по контрольным вопросам, решение ситуационных задач	Тестирование, практические навыки, собеседование
Владеть	Фрагментарное	В целом успеш-	В целом	Успешное и	Те-	Те-

	применение навыков способности осуществлять мероприятия первичной доврачебной медико-санитарной помощи детям и подросткам	ное, но не систематическое применение навыков способности осуществлять мероприятия первичной доврачебной медико-санитарной помощи детям и подросткам	успешное, но содержащее отдельные пробелы применение навыков способности осуществлять мероприятия первичной доврачебной медико-санитарной помощи детям и подросткам	систематическое применение навыков способности осуществлять мероприятия первичной доврачебной медико-санитарной помощи детям и подросткам	стирование, собеседование по контрольным вопросам, решение ситуационных задач	стирование, практические навыки, собеседование
ПК-3. Способен проводить мероприятия профилактики в рамках первичной доврачебной медико-санитарной помощи взрослому и детскому населению						
ИД ПК 3.2 Обеспечивает проведения диспансеризации населения на прикрепленном участке						
Знать	Фрагментарные знания принципов диспансерного наблюдения различных возрастно-половых и социальных групп населения, реабилитации пациентов	Общие, но не структурированные знания принципов диспансерного наблюдения различных возрастно-половых и социальных групп населения, реабилитации пациентов	Сформированные, но содержащие отдельные пробелы знания принципов диспансерного наблюдения различных возрастно-половых и социальных групп населения, реабилитации пациентов	Сформированные систематические знания принципов диспансерного наблюдения различных возрастно-половых и социальных групп населения, реабилитации пациентов	Тестирование, собеседование по контрольным вопросам, решение ситуационных задач	Тестирование, практические навыки, собеседование
Уметь	Частично освоенное умение применять участие в организации и оказании лечебно-профилактической помощи и реабилитационной помощи детям и подросткам	В целом успешное, но не систематически осуществляемое умение применять участие в организации и оказании лечебно-профилактической помощи и реабилитационной помощи детям и подросткам	В целом успешное, но содержащее отдельные пробелы умение применять участие в организации и оказании лечебно-профилактической помощи и реабилитационной помощи детям и подросткам	Сформированное умение применять участие в организации и оказании лечебно-профилактической помощи и реабилитационной помощи детям и подросткам	Тестирование, собеседование по контрольным вопросам, решение ситуационных задач	Тестирование, практические навыки, собеседование

					задач	
Владеть	Фрагментарное применение навыков ведения медицинской учётно-отчётной документации в медицинских организациях педиатрического профиля	В целом успешное, но не систематическое применение навыков ведения медицинской учётно-отчётной документации в медицинских организациях педиатрического профиля	В целом успешное, но содержащее отдельные пробелы применение навыков ведения медицинской учётно-отчётной документации в медицинских организациях педиатрического профиля	Успешное и систематическое применение навыков ведения медицинской учётно-отчётной документации в медицинских организациях педиатрического профиля	Тестирование, собеседование по контрольным вопросам, решение ситуационных задач	Тестирование, практические навыки, собеседование

### 3. Типовые контрольные задания и иные материалы

#### 3.1. Примерные вопросы к экзамену, критерии оценки (ОПК-5, ОПК-8, ОПК-2, ПК-3)

1. Сущность и значимость сестринского дела в педиатрии.
2. Понятие, основные особенности, основные характеристики и шаги сестринского процесса.
3. Этапы сестринского процесса.
4. Основные сестринские диагнозы.
5. Периоды детства. Представление о возрастозависимом характере патологии.
6. АФО новорожденного ребенка.
7. Техника ухода и вскармливания новорожденных.
8. Пограничные состояния в периоде новорожденности.
9. Комплексная оценка состояния здоровья новорожденного.
10. Группы риска периода новорожденности.
11. Состояние центральной нервной системы новорожденного (врожденные рефлексы, типичные для этого периода).
12. Основные принципы рационального вскармливания детей.
13. Преимущества естественного вскармливания.
14. Основные способы расчета необходимого количества питания.
15. Способы оценки адекватности питания.
16. Роль сестринских кадров в пропаганде естественного вскармливания.
17. Сроки введения прикорма и коррекции питания.
18. Гипогалактия. Основные методы борьбы с гипогалактией.
19. Понятие о смешанном и искусственном вскармливании.
20. Основные смеси для искусственного вскармливания.
21. Особенности организации питания детей старше года.
22. Сестринские мероприятия по профилактике рахита, гиповитаминоза Д.
23. Сестринские мероприятия по профилактике железодефицитной анемии у детей.
24. План сестринского ухода при бронхите у детей.
25. План сестринского ухода при пневмонии у детей.
26. План сестринского ухода при бронхиальной астме у детей
27. План сестринского ухода при кашле.
28. План сестринского ухода при одышке.
29. Оказание неотложной помощи при гипертермии.
30. Значение некоторых анатомо-физиологических особенностей детского организма при организации ухода за больными с заболеваниями желудочно-кишечного тракта.
31. План сестринского ухода при болях в животе.
32. План сестринского ухода при рвоте, запорах.

33. План сестринского ухода при запорах, диарее.
34. План сестринского ухода при функциональных расстройствах у детей.
35. Подготовка пациента к ЭФГДС.
36. Неотложная помощь при рвоте. Неотложная помощь при метеоризме.
37. Значение некоторых анатомо-физиологических особенностей детского организма при организации ухода за больными с заболеваниями мочевыделительной системы.
38. План сестринского ухода при отеках, нарушении мочеиспускания.
39. План сестринского ухода при нарушении мочеиспускания.
40. Неотложная помощь при болях в животе.
41. Неотложная помощь почечной колике.
42. Значение некоторых анатомо-физиологических особенностей детского организма при организации ухода за больными с заболеваниями сердечно-сосудистой системы у детей.
43. Выявление нарушенных потребностей и проблем пациента с заболеваниями сердечно-сосудистой системы у детей.
44. План сестринского ухода при врожденных пороках сердца, ревматизме у детей.
45. Первая доврачебная помощь при обмороке, коллапсе, остановке сердца.
46. Причины невынашивания. Основные внешние признаки недоношенности. Определение степени зрелости недоношенного ребенка.
47. Анатомо-физиологические признаки недоношенных детей.
48. Тепловой режим. Правила работы с кувезом.
49. Уход за недоношенным ребенком на 2-м этапе выхаживания.
50. Особенности вскармливания недоношенных детей.
51. Особенности развития и диспансерного наблюдения за недоношенными детьми. Выписка недоношенных детей из стационара.
52. Темпы физического и нервно-психического развития недоношенных детей.
53. Диспансерное наблюдение за недоношенными детьми.
54. Сестринский процесс при уходе за недоношенным ребенком.
55. Рабочие алгоритмы сестринских манипуляций при уходе за недоношенным новорожденным.
56. Детская поликлиника, устройство, назначение подразделений
57. Функциональные обязанности медицинской сестры педиатрического участка
58. Роль медицинской сестры в организации профилактических приёмов. Основные формы документации детской поликлиники
59. Дородовой патронаж, сроки и цели проведения
60. Новорождённый ребёнок, регистрация поступления под наблюдение в ДП, сроки и цели патронажей врача и медсестры, группы здоровья, группы риска новорождённого.
61. Наблюдение за детьми первого года жизни, сроки и цели патронажей, осмотры специалистами, лабораторные обследования.
62. Наблюдение за детьми раннего и дошкольного возраста, сроки и цели патронажей медсестры, сроки осмотров специалистами и лабораторных обследований.
63. Функциональные обязанности медсестры при наблюдении за детьми школьного возраста.
64. Критерии здоровья детей старше года, комплексная оценка состояния здоровья, группы здоровья.

#### **Перечень вопросов к собеседованию (ОПК-5, ОПК-8, ОПК-2, ПК-3)**

1. Сущность и значимость сестринского дела в педиатрии.
2. Понятие, основные особенности, основные характеристики и шаги сестринского процесса.
3. 1-й и 2-й этапы сестринского процесса.
4. 3-й, 4-й и 5-й этапы сестринского процесса.
5. Основные сестринские диагнозы.
5. Понятие стандартизации и ее значение при оказании медицинских услуг.
6. Профессиональные заболевания медицинской сестры.
7. Сестринское вмешательство.
8. Периоды детства. Представление о возрастозависимом характере патологии.
9. Формирование представлений ребенка о здоровье и болезни.
14. АФО новорожденного ребенка.
15. Анатомо-физиологические признаки недоношенных детей.
16. Техника ухода за новорожденным ребенком.
17. Тепловой режим. Правила работы с кувезом.
18. Уход за недоношенным ребенком на 2-м этапе выхаживания.

19. Пограничные состояния в периоде новорожденности.
  20. Комплексная оценка состояния здоровья новорожденного.
  21. Группы риска периода новорожденности.
  22. Состояние центральной нервной системы новорожденного (врожденные рефлексы, типичные для этого периода).
  23. Особенности осмотра органов и систем новорожденного.
  24. [Сестринский процесс при уходе за недоношенным ребенком.](#)
  25. [Рабочие алгоритмы сестринских манипуляций при уходе за недоношенным новорожденным.](#)
- 
26. Основные сестринские диагнозы.
  27. Основные принципы рационального вскармливания детей.
  28. Преимущества естественного вскармливания.
  29. Основные способы расчета необходимого количества питания.
  30. Способы оценки адекватности питания.
  31. Роль сестринских кадров в пропаганде естественного вскармливания.
  32. Сроки введения прикорма и коррекции питания.
  33. Основные методы борьбы с гипогалактией.
  34. Понятие о смешанном и искусственном вскармливании.
  35. Основные смеси для искусственного вскармливания.
  36. Особенности организации питания детей старше года.
  37. Детская поликлиника, устройство, назначение подразделений.
  38. Функциональные обязанности медицинской сестры педиатрического участка.
  39. Роль медицинской сестры в организации профилактических приёмов.
  40. Дородовый патронаж, сроки и цели проведения.
  41. Новорождённый ребёнок, регистрация поступления под наблюдение в ДП, сроки и цели патронажей врача и медсестры, группы здоровья, группы риска новорождённого.
  42. Наблюдение за детьми первого года жизни, сроки и цели патронажей, осмотры специалистами, лабораторные обследования.
  43. Наблюдение за детьми раннего и дошкольного возраста, сроки и цели патронажей медсестры, сроки осмотров специалистами и лабораторных обследований.
  44. Функциональные обязанности медсестры при наблюдении за детьми школьного возраста.
  45. Физическое развитие детей, уровни и гармоничность развития.
  46. Нервно – психическое развитие детей, группы НПП.
  47. Принципы наблюдения за больными детьми.
  48. Критерии здоровья детей старше года, комплексная оценка состояния здоровья, группы здоровья.
  49. Основные формы документации детской поликлиники.
  50. Знать схемы патронажей к новорождённому и ребёнку первого года жизни.
  51. Сестринские мероприятия по профилактике рахита, гипервитаминоза Д, железодефицитной анемии у детей.
  52. Значение некоторых анатомо-физиологических особенностей детского организма при организации ухода за больными с заболеваниями дыхательной системы Сестринское обследование.
  53. Выявление нарушенных потребностей и проблем пациента.
  54. Исследование дыхательных движений и их оценка.
  55. Техника выпаивания лекарственных препаратов через рот.
  56. Техника разведения антибиотиков.
  57. Техника внутримышечной инъекции.
  58. Техника внутривенной инъекции.
  59. Техника подачи увлажнённого кислорода.
  60. Техника сбора мокроты на посев.
  61. Техника применения карманного ингалятора, спинхайлера и спейсера.
  62. Техника проведения пикфлоуметрии.
  63. Техника применения небулайзера.
  64. План сестринского ухода при бронхите, пневмонии, бронхиальной астмы у детей.
  65. План сестринского ухода при кашле.

66. План сестринского ухода одышке.
67. Методика оксигенотерапии, ингаляции, оказание неотложной помощи при кашле.
68. Первая доврачебная помощь при остановке дыхания, бронхиальной обструкции.
69. Значение некоторых анатомо-физиологических особенностей детского организма при организации ухода за больными с заболеваниями желудочно-кишечного тракта.
70. Наблюдение и уход за детьми с заболеваниями желудочно-кишечного тракта.
71. План сестринского ухода при болях в животе.
72. План сестринского ухода при рвоте, запорах.
73. План сестринского ухода при запорах, диарее.
74. План сестринского функциональных расстройств.
75. Техника обработки полости рта при стоматите.
76. Техника взятия соскоба на энтеробиоз с перианальных складок. Техника взятия кала для копрологического исследования
77. Техника взятия кала для исследования на скрытое кровотечение.
78. Техника промывания желудка.
79. Техника постановки газоотводной трубки.
80. Техника фракционного желудочного зондирования. Техника фракционного дуоденального зондирования.
81. Техника постановки очистительной клизмы.
82. Подготовка пациента к фиброгастродуоденоскопии.
83. Неотложная помощь при рвоте.
84. Неотложная помощь при метеоризме.
85. Значение некоторых анатомо-физиологических особенностей детского организма при организации ухода за больными с заболеваниями мочевыделительной системы.
86. Наблюдение и уход за детьми с заболеваниями мочевыделительной системы.
87. План сестринского ухода при болях в животе.
88. План сестринского ухода при отеках.
89. План сестринского ухода при нарушении мочеиспускания.
90. Техника сбора мочи для общего анализа.
91. Проведения проб по Нечипоренко, Зимницкому, на бактериологический посев, на суточный диурез.
92. Техника измерения артериального давления.
93. Учет количества выпитой и выделенной жидкости.
94. Соблюдения диеты для ребенка с заболеваниями почек.
95. Неотложная помощь при болях в животе.
96. Неотложная помощь почечной колике.
97. Значение некоторых анатомо-физиологических особенностей детского организма при организации ухода за больными с заболеваниями сердечно-сосудистой системы у детей. Сестринское обследование.
98. План сестринского ухода при врожденных пороках сердца, ревматизме у детей.
99. Выявление нарушенных потребностей и проблем пациента.
100. Техника выпаивания лекарственных препаратов через рот.
101. Техника разведения антибиотиков.
102. Техника внутримышечной инъекции.
103. Техника внутривенной инъекции.
104. Техника подачи увлажнённого кислорода.
105. Первая доврачебная помощь при обмороке, коллапсе, остановке сердца.

#### **Критерии оценки:**

**Оценки «отлично»** заслуживает обучающийся, обнаруживший всестороннее, систематическое и глубокое знание учебно-программного материала, умение свободно выполнять задания, предусмотренные программой, усвоивший основную и знакомый с дополнительной литературой, рекомендованной программой. Как правило, оценка «отлично» выставляется обучающимся, усвоившим взаимосвязь основных понятий дисциплины в их значении для приобретаемой профессии, проявившим творческие способности в понимании, изложении и использовании учебно-программного материала.

**Оценки «хорошо»** заслуживает обучающийся, обнаруживший полное знание учебно-программного материала, успешно выполняющий предусмотренные в программе задания, усвоивший основную литературу, рекомендованную в программе. Как правило, оценка «хорошо» выставляется обучающимся, показавшим систематический характер знаний по дисциплине и способным к их самостоятельному пополнению и обновлению в ходе дальнейшей учебной работы и профессиональной деятельности.

**Оценки «удовлетворительно»** заслуживает обучающийся, обнаруживший знания основного учебно-программного материала в объеме, необходимом для дальнейшей учебы и предстоящей работы по специальности, справляющийся с выполнением заданий, предусмотренных программой, знакомый с основной литературой, рекомендованной программой. Как правило, оценка «удовлетворительно» выставляется обучающимся, допустившим погрешности в ответе на экзамене и при выполнении экзаменационных заданий, но обладающим необходимыми знаниями для их устранения под руководством преподавателя.

**Оценка «неудовлетворительно»** выставляется обучающемуся, обнаружившему пробелы в знаниях основного учебно-программного материала, допустившему принципиальные ошибки в выполнении предусмотренных программой заданий. Как правило, оценка «неудовлетворительно» ставится обучающимся, которые не могут продолжить обучение в образовательной организации высшего образования и приступить к изучению последующих дисциплин.

### **3.2. Примерные тестовые задания, критерии оценки**

#### ***1 уровень:***

**1. Система характерных видов сестринского вмешательства, рассчитанных на удовлетворение потребностей и решение проблем здорового и больного ребенка называется (ОПК-5, ПК-2):**

- 1) сестринское вмешательство
- 2) сестринский процесс \*
- 3) сестринское обследование
- 4) сестринское планирование

**2. Распрос складывается из (ОПК-5, ПК-2):**

- 1) паспортной части
- 2) жалоб пациента
- 3) всего перечисленного \*
- 4) анамнеза заболевания

**3. Профессиональный информационный инструмент для систематизации проблем пациента по видам называется (ОПК-5, ПК-2):**

- 1) «врачебный диагноз»
- 2) «сестринский диагноз» \*
- 3) «итоговый диагноз»
- 4) «предварительный диагноз»

**4. Подробное перечисление специальных действий медицинской сестры, необходимых для достижения целей ухода; разработка первоначального плана ухода; установка приоритетов (какие потребности больного ребенка требуется удовлетворить в первую очередь); установка очередности решения проблем. К какому этапу сестринского процесса имеет отношение все выше перечисленное? (ОПК-5, ОПК-8, ПК-2)**

- 1) процесс планирования \*
- 2) медицинское сестринское обследование
- 3) реализация плана
- 4) формулировка «сестринского диагноза»

**5. Сестринские вмешательства, выполняемые по назначениям смежных специалистов, обследовавших ребенка, называются (ОПК-5, ПК-2):**

- 1) зависимые
- 2) независимые
- 3) взаимозависимые \*

**6. Доношенная беременность длиться (ОПК-5, ПК-2):**

- 1) 35 -36 полные недели
- 2) 30 – 34 полные недели
- 3) 42 – 44 полные недели
- 4) 37 – 42 полные недели \*

**7. Результатом нарушения температурного баланса в сторону увеличения потерь тепла, приводящего к падению температуры тела ниже 36,5°C является (ОПК-5, ПК-2):**

- 1) гипертермия
- 2) гипотрофия
- 3) гипотермия \*
- 4) гипоспадия

**8. Потеря тепла происходит в том случае, если новорожденный окружен холодными предметами, даже если нет непосредственного контакта с холодной поверхностью, например, если кроватка или люлька, где находится новорожденный, расположена близко у стены или окна. О каком механизме потери тепла новорожденного идет речь? (ОПК-5, ПК-2)**

- 1) испарение
- 2) излучение \*
- 3) конвекция
- 4) кондукция

**9. Психологические факторы, влияющие на мать, и приводящие к недостаточной выработке молока (ОПК-5, ОПК-8, ПК-2, ПК-3):**

- 1) недостаточная уверенность
- 2) беспокойство, стресс
- 3) неприязнь к кормлению грудью
- 4) все перечисленное \*

**10. Симптомы начинаются на первом году жизни и проходят через несколько недель. Натуживание перед дефекацией в течение нескольких минут, крик, плач, покраснение лица от напряжения. Симптомы продолжаются в течение 10-15 минут до появления мягкого стула. Отсутствуют другие проблемы со здоровьем. О каком функциональном расстройстве ЖКТ у детей раннего возраста идет речь? (ОПК-5, ОПК-8, ПК-2, ПК-3)**

- 1) запоры
- 2) младенческая дисхезия \*
- 3) младенческие кишечные колики
- 4) физиологическое срыгивание

**11. В качестве профилактики запоров у детей в виде активного образа жизни необходимо рекомендовать: (ОПК-5, ОПК-8, ПК-2, ПК-3):**

- 1) делать с малышом упражнение «велосипед»
- 2) стимулировать его больше двигаться
- 3) массировать его животик круговыми движениями по часовой стрелке
- 4) все перечисленное верно \*

**12. Специфической постнатальной профилактикой анемии является (ОПК-5, ОПК-8, ПК-2, ПК-3):**

- 1) полноценное и сбалансированное питание беременной женщины
- 2) грудное вскармливание
- 3) использование препаратов железа беременной женщиной
- 4) со 2-го мес до 6 мес жизни ребенку рекомендуется профилактический прием препаратов железа \*

**13. Приоритетной проблемой ребенка при анемии является (ОПК-5, ОПК-8, ПК-2, ПК-3):**

- 1) нерациональное вскармливание \*
- 2) снижение аппетита
- 3) тревожный сон
- 4) потливость

**14. Какая краткосрочная цель может быть при ФРЖ (ОПК-5, ОПК-8, ПК-2, ПК-3):**

- 1) снять или ослабить боль в полости рта в течение 3-5 дней
- 2) устранить болевой синдром в течение недели
- 3) уменьшить проявления зуда к концу недели
- 4) устранить болевой синдром в течении 3-х дней \*

**15. Изолировать ребенка, обеспечить его отдельной посудой и предметами ухода. Какое обоснование имеет данный этап плана сестринского ухода при стоматите? (ОПК-5, ОПК-8, ПК-2, ПК-3):**

- 1) устранение симптомов интоксикации
- 2) профилактика присоединения бактериальной инфекции
- 3) обеспечение инфекционной безопасности окружающих детей и взрослых \*
- 4) укрепление защитных сил организма

**16. Краткосрочной целью при обструктивном бронхите, пневмонии является (ОПК-5, ОПК-8, ПК-2, ПК-3):**

- 1) устранить приступ удушья в течение 6 часов

- 2) не допустить развития выраженной клинической картины заболевания, развития осложнений; снизить выраженность одышки в течение недели \*
- 3) устранить болевой синдром в течение 3 дней
- 4) устранить симптомы болезни к моменту выписки

**17. Какое обоснование имеет такой этап сестринского вмешательства как обеспечение доступа свежего воздуха при бронхиальной астме, обструктивном бронхите и пневмонии (ОПК-5, ОПК-8, ПК-2, ПК-3):**

- 1) для обеспечения отхождения мокроты
- 2) предупреждение развития осложнений
- 3) устранение гипоксии \*
- 4) для улучшения отхождения мокроты

**18. Какое обоснование имеет такой этап сестринского вмешательства как создание ребенку возвышенного положения в постели при бронхиальной астме, обструктивном бронхите и пневмонии (ОПК-5, ОПК-8, ПК-2, ПК-3):**

- 1) для облегчения дыхания \*
- 2) опасность заражения от больного ребенка
- 3) предотвращает воздушно-капельный путь передачи
- 4) для улучшения отхождения мокроты

**19. Суточный объем пищи для детей в возрасте от 1 года до 1,5 лет в среднем составляет (ОПК-5, ОПК-8, ПК-2):**

- 1) 800-1000
- 2) 1000-1200\*
- 3) 1200-1400
- 4) 1400-1600

**20. При желудочно-кишечном кровотечении медсестра в первую очередь обеспечит (ОПК-5, ОПК-8, ПК-2, ПК-3):**

- 1) экстренную транспортировку в стационар\*
- 2) промывание желудка раствором аминокaproновой кислоты
- 3) проведение гемостатической терапии
- 4) направление на ФГДС

## **2 уровень:**

**1. Укажите правильное соответствие названия проблемы и ее характеристики (ОПК-5, ОПК-8, ПК-3):**

- А. реальные или приоритетные проблемы  
Б. потенциальные проблемы

- 1) риск осложнений и неотложных состояний
- 2) нарушения процессов жизнедеятельности и развития ребенка; связанные с уходом; психологические; социальные

*Правильный ответ:* А. 2), Б. 1)

**2. Укажите правильное соответствие уровня понижения температуры тела новорожденного и его характеристики (ОПК-5, ОПК-8, ПК-3):**

- А. 36,5 – 36,0°C  
Б. 36,0 - 32,0°C  
В. ниже 32,0°C

- 1) умеренная гипотермия
- 2) тяжелая гипотермия
- 3) холодовой стресс

*Правильный ответ:* А. 3), Б. 1), В. 2)

**3. Укажите правильную последовательность концепции «тепловой цепочки» (ОПК-5, ОПК-8, ПК-2, ПК-3):**

- 1) положить на столик лучистого тепла комплект белья
- 2) влажную пеленку поменять на сухую
- 3) обеспечить температуру в родильном зале не ниже, чем 24°C
- 4) немедленное обсушивание родившегося ребенка теплой пеленкой
- 5) накрытого сухой пеленкой ребенка положить на грудь матери
- 6) обучение персонала роддомов мерам по профилактике гипотермии у новорожденного
- 7) раннее прикладывание ребенка к материнской груди

- 8) не менее чем за 30 минут до родов включить лампу лучистого тепла  
9) надеть ребенку на голову шапочку; укрыть мать и ребенка одним одеялом

*Правильный ответ:* 6), 3), 8), 1), 4), 2), 5), 7), 9)

**4. Укажите правильное соответствие вида профилактики рахита и его характеристики (ОПК-5, ОПК-8, ПК-2, ПК-3):**

- А. антенатальная неспецифическая  
Б. антенатальная специфическая  
В. постнатальная неспецифическая  
Г. постнатальная специфическая

- 1) витамин Д/УФО беременным с 32 нед. в осеннее-зимний период  
2) правильное питание ребенка, рациональный режим дня, гимнастика, массаж, солнечное излучение  
3) витамин Д ребенку с 4-5 недельного возраста в весенний, осенний и зимний период  
4) режим, ЛФК, питание (специальные смеси для беременных, содержащих Са, фосфор, вит. Д – Фемилак); витамины, микроэлементы

*Правильный ответ:* А. 4), Б. 1), В. 2), Г. 3)

**5. Укажите правильное соответствие заболеваний ЖКТ и нарушенных потребностей и проблем ребенка (двигаться) (ОПК-5, ОПК-8, ПК-2, ПК-3):**

- А. хронический гастрит, гастродуоденит, язвенная болезнь  
Б. дискинезия желчевыводящих путей

- 1) боли в животе при физической нагрузке (бег, прыжки)  
2) резкие коликообразные либо тупые ноющие боли в правом подреберье при ходьбе, беге

*Правильный ответ:* А. 1), Б. 2)

**3 уровень:**

**Задача 1 (ОПК-5, ОПК-8, ПК-3)**

В детском терапевтическом отделении хранение пищевых продуктов пациентов проводится в холодильнике на медицинском посту в полиэтиленовых пакетах с указанием № палаты, ФИО пациента. Ежедневно медицинская сестра палатная контролирует правила хранения продуктов в холодильнике и его температурный режим когда заступает на смену. Один раз в месяц (или по мере загрязнения) санитарка-буфетчица размораживает и моет холодильник

1. Температурный режим в холодильнике должен быть

- А) 3-4  
Б) 5-6  
В) 7-8  
Г) 4-8\*  
Д) 5-10

2. Укажите недостатки организации дополнительного питания

- А) на пакетах не указана дата получения передачи\*  
Б) отсутствует дата получения продуктовой передачи и роспись\* палатной медицинской сестры\*  
В) отсутствует подпись медицинской сестры на пищевых продуктах\*  
Г) дезинфекция после размораживания не проводится\*  
Д) нет ошибок

**Задача 2 (ОПК-5, ОПК-8, ПК-2, ПК-3)**

Женщина 35 лет, страдающая бронхиальной астмой, родила в срок. Состояние ребенка удовлетворительное. Масса при рождении 3300 г, рост 51 см. К груди ребенок приложен через 6 часов. Грудь взял хорошо, на 6-разовом кормлении. У матери плоские соски. Транзиторная убыль массы 9%. К 10-му дню жизни не выдерживает промежутки между кормлениями.

1. Укажите основную причину гипогалактии:

1. Возраст женщины 35 лет  
2. Плоские соски  
3. Позднее первое прикладывание к груди  
4. 6-разовое кормление  
5. Заболевание матери

2. Что необходимо сделать в первую очередь в этой ситуации?

1. Провести контрольное взвешивание  
2. Изменить режим питания матери  
3. Сцеживать после каждого кормления остатки молока

4. Увеличить число кормлений до 7-10 раз\*
5. Кормить через накладку\*
3. Какой % допустим при транзиторной убыли массы?
  1. 6-8%\*
  2. 9-10%
  3. 12-14%

### Задача 3 (ОПК-5, ОПК-8, ПК-2, ПК-3)

Ребенок 1 года 7 мес. Детское учреждение не посещает, анамнез благополучный; физическое развитие и НПР соответствуют возрастной норме; 3 раза за последний год болел ОРЗ; уровень основных функций нормальный; при осмотре — соматически здоров.

1. К какой группе здоровья можно отнести этого ребенка:
  1. к I
  2. к II\*
  3. к ПА
2. Укажите правильный порядок исследования критериев здоровья
  1. оценка ФР
  2. сбор анамнеза
  3. оценка резистентности
  4. установление диагноза
  5. оценка НПР
  6. оценка функционального состояния
3. Как часто ребенок должен проходить комплексное обследование:
  1. однократно
  2. двукратно
  3. трижды\*

#### Критерии оценки:

*«зачтено»* - не менее 71% правильных ответов;

*«не зачтено»* - 70% и менее правильных ответов.

### 3.3. Примерные ситуационные задачи, критерии оценки

#### Задача 1.

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

При сестринском обследовании медицинская сестра получила следующие данные: девочка капризничает, жалуется на рвоту во рту, отказывается от приема пищи. Губы яркие, отечные, усилено слюноотделение. На слизистой щек, мягкого и твердого неба высыпание в виде эрозий, покрытых налетом желтовато-серого цвета. Слизистые яркие, отечные. Температура тела 38,5°. Подчелюстные лимфатические узлы увеличены и болезненны. Из анамнеза: девочка больна 2-ой день, заболевание началось с подъема температуры до 37,5° – 38,2°, общей слабости, нарушением аппетита, сна. Объективно: беспокойная, отказывается открыть рот, t – 38°, плохо спит. В контакт вступает неохотно. Ч.д.д. 28 в 1 минуту, пульс 112 в 1 минуту.

Задания:

- 1) Удовлетворение каких потребностей нарушено у ребенка?
- 2) Выявите проблемы ребенка.
- 3) Определите цели.
- 4) Составьте план сестринского ухода с обоснованием.

(ОПК-5, ПК-2, ПК-3)

#### Задача 2.

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

Задания:

1. Удовлетворение каких потребностей нарушено у ребенка?
2. Выявите проблемы больного ребенка.
3. Определите цели.

4. Составьте план сестринского ухода с обоснованием.
5. Проявите технику взятия соскоба на энтеробиоз.  
(ОПК-5, ПК-2, ПК-3)

**Задача 3.**

Ребенок родился с весом 2 кг с резкими единичными дыхательными движениями. Число ЧСС 100 в 1 минуту. Кожа розовая, конечности цианотичные. Мышечный тонус снижен. Рефлексы не вызываются. Оценить по шкале Апгар.

(ОПК-5, ПК-2, ПК-3)

**Задача 4.**

Девочка 11 лет находится на стационарном лечении с диагнозом: Грипп. При сестринском обследовании медсестра получила следующие данные: 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<sup>0</sup>, появились явления слабости, разбитости, бред. Объективно: положение в постели пассивное. В сознании, но заторможена. Кожные покровы бледные, сухие. Частота дыхательных движений 30 в 1 минуту, пульс 160 ударов в 1 минуту, артериальное давление 140/60 мм рт ст. В зеве лёгкая гиперемия слизистой. Температура при осмотре 39,6<sup>0</sup>.

Задания:

1. Выявите, удовлетворение каких потребностей нарушено.
2. Выявите проблемы больного ребёнка.
3. Определите цели
4. Составьте план сестринского ухода с обоснованием
5. Проявите технику оксигенотерапии с применением носового катетера.

(ОПК-5, ОПК-8, ПК-2, ПК-3)

**Задача 5.**

В день здорового ребенка к участковому врачу-педиатру в детскую поликлинику пришла мама с дочкой 7-ми месяцев. Мама жалоб не предъявляет. Девочка здорова.

Вопросы:

1. Какие рекомендации можно дать маме 7-ми месячной девочки по поводу режима?
2. Какие правила следует соблюдать, укладывая ребенка первого года жизни спать?
3. Какие специфические средства физического воспитания для этого ребенка можно посоветовать?
4. Какое значение имеет массаж для ребенка на первом году жизни?
5. Какие закаливающие процедуры можно порекомендовать ребенку в таком возрасте?
6. Составить меню питания на 1 день.

(ОПК-5, ОПК-8, ПК-2, ПК-3)

**Критерии оценки**

**«зачтено»** - обучающийся решил задачу в соответствии с алгоритмом, дал полные и точные ответы на все вопросы задачи, представил комплексную оценку предложенной ситуации, сделал выводы, привел дополнительные аргументы, продемонстрировал знание теоретического материала с учетом междисциплинарных связей, нормативно-правовых актов; предложил альтернативные варианты решения проблемы;

**«не зачтено»** - обучающийся не смог логично сформулировать ответы на вопросы задачи, сделать выводы, привести дополнительные примеры на основе принципа межпредметных связей, продемонстрировал неверную оценку ситуации.

**3.4. Примерный перечень практических навыков, критерии оценки (ОПК-5, ОПК-8, ПК-2, ПК-3):**

1. Принимать и размещать в палате больных, проверять качество санитарной обработки больных
2. Осуществлять уход и наблюдение за больными в палате на основе принципов медицинской деонтологии
3. Участвовать в обходе врачей в закрепленных за ней палатах
4. Фиксировать в журнале назначенное лечение и уход за больными
5. Докладывать о состоянии больных лечащему врачу
6. Следить за выполнением назначений
7. Осуществлять санитарно-гигиенический уход (осуществлять уход за волосами, глазами, ушами, носовой и ротовой полостью, подмывание, умывание, гигиеническая ванна, душ, обтирание, мытье рук и ног, стрижку волос, ногтей)
8. Выполнять назначения лечащего врача.
9. Организовывать обследование больных в диагностических кабинетах, у врачей-консультантов

10. Готовить пациента к сдаче анализов
11. Обеспечить больным получение пищи согласно назначенной диеты.
12. Заполнять медицинскую документацию
13. Сдавать дежурство другой медицинской сестре
14. Обеспечивать строгий учет и хранение наркотических и сильнодействующих лекарственных средств
15. Осуществлять сбор и утилизацию медицинских отходов, соответственно классам медицинских отходов.
16. Соблюдать санитарно-гигиенический режим в помещении, правила асептики и антисептики, условий стерилизации инструментов и материалов, предупреждать постинъекционные осложнения, гепатита, ВИЧ-инфекции.
17. Контролировать выполнение больными и их родственниками лечебно-охранительного режима ЛПУ
18. Следить за санитарным содержанием закрепленных палат, а также личной гигиеной больных, за своевременным приемом гигиенических ванн, сменой нательного и постельного белья.
19. Принимать и сдавать дежурство
20. Проверять передачи больным с целью недопущения приема противопоказанной пищи и напитков
21. Проводить антропометрию
22. Осуществлять подсчет пульса, ЧДД, измерять АД
23. Измерять суточное количество мочи, мокроты
24. Техника внутривенной, внутримышечной, подкожной инъекции
25. Техника подачи увлажнённого кислорода
26. Техника сбора мокроты на посев
27. Техника применения карманного ингалятора, спинхайлера и спейсера
28. Техника проведения пикфлоуметрии
29. Техника применения небулайзера
30. Техника обработки полости рта при стоматите
31. Техника взятия соскоба на энтеробиоз с перианальных складок
32. Техника взятия кала для копрологического исследования
33. Техника взятия кала для исследования на скрытое кровотечение
34. Техника промывания желудка
35. Техника постановки газоотводной трубки
36. Техника постановки очистительной клизмы
37. Техника сбора мочи для общего анализа Проведения проб по Нечипоренко, Зимницкому, на бактериологический посев, на суточный диурез
38. Техника утреннего туалета новорожденного ребёнка.
39. Техника кормления ребёнка через зонд
40. Определить необходимый суточный объем пищи для новорожденного.
41. Определить фактическое потребление ребенком основных пищевых ингредиентов и калорий.
42. Оценить достаточность питания.
43. Назначить часы и число кормлений, интервалы между ними в соответствии с возрастом ребенка.
44. Составить диету ребенку.
45. Дать рекомендации по срокам введения блюд прикорма и технике их приготовления.
46. Провести коррекцию питания.
47. Выбрать смесь, исходя из индивидуальных особенностей ребенка.
48. Приготовить смесь, руководствуясь правилами.
49. Рассчитать суточный и разовый объем кормления.
50. Составить суточный рацион питания ребенку старше года

### **Критерии оценки**

**«зачтено»** - обучающийся обладает теоретическими знаниями и владеет методикой выполнения практических навыков, демонстрирует их выполнение, в случае ошибки может исправить при коррекции их преподавателем;

**«не зачтено»** - обучающийся не обладает достаточным уровнем теоретических знаний (не знает методики выполнения практических навыков, показаний и противопоказаний, возможных осложнений, нормативы и проч.) и/или не может самостоятельно продемонстрировать практические умения или выполняет их, допуская грубые ошибки.

### **3.5. Примерные задания для написания рефератов, критерии оценки (ОПК-5, ОПК-8, ПК-2, ПК-3):**

#### Темы рефератов:

1. Анатомо-физиологические особенности кожи и подкожно-жировой клетчатки у детей.
2. Анатомо-физиологические особенности органов дыхания у детей.
3. Анатомо-физиологические особенности сердечно-сосудистой системы у детей.
4. Анатомо-физиологические особенности органов пищеварения у детей.
5. Анатомо-физиологические особенности мочевыделительной системы у детей.
6. Анатомо-физиологические особенности органов крови и лимфатической системы у детей.
7. Анатомо-физиологические особенности новорожденных и недоношенных детей.
8. Значение санитарно-гигиенического режима в лечебных учреждениях в профилактике заболеваний новорожденных.
9. Гемолитические анемии у детей.
10. Геморрагический синдром у детей. Организация сестринского процесса при геморрагическом синдроме.
11. Организация сестринской помощи организованным и неорганизованным детям.
12. Понятие о диспансеризации. Организация диспансерного наблюдения за здоровыми детьми.
13. Организация профилактических прививок.
14. Санитарно-гигиенические и противозидемические мероприятия в детских больницах и дошкольно-школьных учреждениях.
15. Медицинский контроль режима дня, питания и нагрузок в детских учреждениях.
16. Питание детей старше года. Организация питания в детских дошкольных учреждениях.
17. Питание школьников. Организация питания в школах.

Реферат является индивидуальной самостоятельно выполненной работой студента.

Реферат выполняется на листе формата А-4.

**Содержание реферата.** Реферат должен содержать следующие структурные элементы: титульный лист, содержание, введение, основная часть, заключение, список использованных источников.

При выполнении реферата необходимо соблюдать следующие требования: реферат оформляется на одной стороне листа белой бумаги формата А-4; размер шрифта -14; Times New Roman, цвет – черный; междустрочный интервал – 1,5; поля на странице – размер левого поля – 3 см, правого – 1,5 см, верхнего и нижнего – 2 см; отформатировано по ширине листа, красная строка – 1,25; в тексте не допускается сокращение названий и наименований; все страницы нумеруются (нумерация начинается с титульного листа, номер на первой странице не ставится).

На титульном листе указываются: - вверху по центру - наименование образовательного учреждения; - по центру - тема реферата; - в правом нижнем углу - фамилия, имя, отчество автора, курс, группа, название группы и фамилия, имя, отчество преподавателя); - внизу по центру – город, год; на второй странице необходимо изложить содержание (план) реферата; в конце работы необходимо указать источники использованной литературы.

#### Критерии оценки:

**Оценка «отлично»** – работа полностью соответствует всем требованиям, предъявляемым к содержанию и оформлению реферата. Полностью раскрыта сущность поставленной проблемы, содержание точно соответствует теме реферата. Работа написана грамотно, логично, использована современная терминология. Обучающийся владеет навыками формирования системного подхода к анализу информации, использует полученные знания при интерпретации теоретических и практических аспектов, способен грамотно редактировать тексты профессионального содержания. В работе присутствуют авторская позиция, самостоятельность суждений.

**Оценка «хорошо»** – работа в целом соответствует требованиям, предъявляемым к содержанию и оформлению реферата. Раскрыта сущность поставленной проблемы, содержание соответствует теме реферата. Работа написана грамотно, литературным языком, использована современная терминология. Допущены неточности при анализе информации, при использовании полученных знаний для интерпретации теоретических и практических аспектов, имеются не критичные замечания к оформлению основных разделов работы. В работе обнаруживается самостоятельность суждений.

**Оценка «удовлетворительно»** – работа не полностью соответствует требованиям, предъявляемым к содержанию и оформлению реферата. Частично раскрыта сущность поставленной проблемы, содержание не полностью соответствует теме реферата. Допущены ошибки в стилистике изложения материала, при использовании современной терминологии. Обучающийся слабо владеет навыками анализа информации. В работе не сделаны выводы (заключение), не обнаруживается самостоятельность суждений.

**Оценка «неудовлетворительно»** – работа не соответствует требованиям, предъявляемым к содержанию и оформлению реферата. Допущены существенные ошибки в стилистике изложения материала.

Обучающийся не владеет навыками анализа информации, а также терминологией и понятийным аппаратом проблемы. Тема реферата не раскрыта, обнаруживается существенное непонимание проблемы.

#### **4. Методические материалы, определяющие процедуры оценивания знаний, умений, навыков и (или) опыта профессиональной деятельности, характеризующих этапы формирования компетенций**

##### **4.1. Методика проведения тестирования**

**Целью этапа** промежуточной аттестации по дисциплине (модулю), проводимой в форме тестирования, является оценка уровня усвоения обучающимися знаний, приобретения умений, навыков и сформированности компетенций в результате изучения учебной дисциплины (части дисциплины).

##### **Локальные нормативные акты, регламентирующие проведение процедуры:**

Проведение промежуточной аттестации обучающихся регламентируется Порядком проведения текущего контроля успеваемости и промежуточной аттестации обучающихся, введенным в действие приказом от 08.02.2018 № 61-ОД.

##### **Субъекты, на которых направлена процедура:**

Процедура оценивания должна охватывать всех обучающихся, осваивающих дисциплину (модуль). В случае, если обучающийся не прошел процедуру без уважительных причин, то он считается имеющим академическую задолженность.

##### **Период проведения процедуры:**

Процедура оценивания проводится по окончании изучения дисциплины (модуля) на последнем занятии. В случае проведения тестирования на компьютерах время и место проведения тестирования преподаватели кафедры согласуют с информационно-вычислительным центром и доводят до сведения обучающихся.

##### **Требования к помещениям и материально-техническим средствам для проведения процедуры:**

Требования к аудитории для проведения процедуры и необходимость применения специализированных материально-технических средств определяются преподавателем.

##### **Требования к кадровому обеспечению проведения процедуры:**

Процедуру проводит преподаватель, ведущий дисциплину (модуль).

##### **Требования к банку оценочных средств:**

До начала проведения процедуры преподавателем подготавливается необходимый банк тестовых заданий. Преподаватели кафедры разрабатывают задания для тестового этапа зачёта, утверждают их на заседании кафедры и передают в информационно-вычислительный центр в электронном виде вместе с копией рецензии. Минимальное количество тестов, составляющих фонд тестовых заданий, рассчитывают по формуле: трудоемкость дисциплины в з.е. умножить на 50.

Тесты включают в себя задания 3-х уровней:

- ТЗ 1 уровня (выбрать все правильные ответы)
- ТЗ 2 уровня (соответствие, последовательность)
- ТЗ 3 уровня (ситуационная задача)

##### **Соотношение заданий разных уровней и присуждаемые баллы**

	Вид промежуточной аттестации
	экзамен
Количество ТЗ 1 уровня (выбрать все правильные ответы)	30
Кол-во баллов за правильный ответ	1
<b>Всего баллов</b>	<b>30</b>
Количество ТЗ 2 уровня (соответствие, последовательность)	15
Кол-во баллов за правильный ответ	2
<b>Всего баллов</b>	<b>30</b>
Количество ТЗ 3 уровня (ситуационная задача)	5
Кол-во баллов за правильный ответ	8
<b>Всего баллов</b>	<b>40</b>
<b>Всего тестовых заданий</b>	<b>50</b>
<b>Итого баллов</b>	<b>100</b>

**Описание проведения процедуры:**

Тестирование является обязательным этапом экзамена независимо от результатов текущего контроля успеваемости. Тестирование может проводиться на компьютере или на бумажном носителе.

**Тестирование на бумажном носителе:**

Каждому обучающемуся, принимающему участие в процедуре, преподавателем выдается бланк индивидуального задания. После получения бланка индивидуального задания обучающийся должен выбрать правильные ответы на тестовые задания в установленное преподавателем время.

Обучающемуся предлагается выполнить 50 тестовых заданий разного уровня сложности на экзамене. Время, отводимое на тестирование, составляет не более одного академического часа на зачете и не более полутора академических часов на экзамене.

**Результаты процедуры:**

Результаты тестирования на компьютере или бумажном носителе имеют качественную оценку «зачтено» – «не зачтено». Оценки «зачтено» по результатам тестирования являются основанием для допуска обучающихся к собеседованию. При получении оценки «не зачтено» за тестирование обучающийся к собеседованию не допускается и по результатам промежуточной аттестации по дисциплине (модулю) выставляется оценка «не зачтено».

Результаты проведения процедуры в обязательном порядке проставляются преподавателем в экзаменационные ведомости в соответствующую графу.

**4.2. Методика проведения приема практических навыков**

**Цель этапа** промежуточной аттестации по дисциплине (модулю), проводимой в форме приема практических навыков является оценка уровня приобретения обучающимся умений, навыков и сформированности компетенций в результате изучения учебной дисциплины (части дисциплины).

**Локальные нормативные акты, регламентирующие проведение процедуры:**

Проведение промежуточной аттестации обучающихся регламентируется Порядком проведения текущего контроля успеваемости и промежуточной аттестации обучающихся, введенным в действие приказом от 08.02.2018 № 61-ОД.

**Субъекты, на которые направлена процедура:**

Процедура оценивания должна охватывать всех обучающихся, осваивающих дисциплину (модуль). В случае, если обучающийся не проходил процедуру без уважительных причин, то он считается имеющим академическую задолженность.

**Период проведения процедуры:**

Процедура оценивания проводится по окончании изучения дисциплины (модуля) на последнем занятии по дисциплине (модулю), или в день проведения собеседования, или может быть совмещена с экзаменационным собеседованием по усмотрению кафедры.

**Требования к помещениям и материально-техническим средствам для проведения процедуры:**

Требования к аудитории для проведения процедуры и необходимость применения специализированных материально-технических средств определяются преподавателем.

**Требования к кадровому обеспечению проведения процедуры:**

Процедуру проводит преподаватель, ведущий дисциплину (модуль).

**Требования к банку оценочных средств:**

До начала проведения процедуры преподавателем подготавливается необходимый банк оценочных материалов для оценки умений и навыков. Банк оценочных материалов включает перечень практических навыков, которые должен освоить обучающийся для будущей профессиональной деятельности.

**Описание проведения процедуры:**

Оценка уровня освоения практических умений и навыков может осуществляться на основании положительных результатов текущего контроля при условии обязательного посещения всех занятий семинарского типа.

Для прохождения этапа проверки уровня освоения практических навыков обучающийся должен овладеть всеми практическими умениями и навыками, предусмотренными программой дисциплины (модуля).

Описание методики проведения приема практических навыков у постели больного.

Пример:

Проверка освоения практического навыка «Смена постельного белья тяжелобольному» по алгоритму.

Цель: соблюдение личной гигиены пациента.

Алгоритм:

Сменить постельное белье тяжелобольному можно двумя способами.

1 способ – применяют в том случае, если пациенту разрешено поворачиваться в постели:

Выполнение манипуляции:

1. Чистую простыню скатайте по длине до половины.

2. Раскройте пациента, приподнимите его голову и уберите подушку.

3. Подвиньте пациента к краю кровати и осторожно поверните его на бок.

4. Грязную простыню скатайте по всей длине по направлению к пациенту.

5. На освободившейся части постели расстелите чистую простыню.

6. Осторожно поверните пациента на спину, а затем на другой бок так, чтобы он оказался на чистой простыне.

7. С освободившейся части уберите грязную простыню и расправьте чистую, края простыни подведите под матрац.

8. Пациента положите на спину, под голову подложите подушку.

9. Укройте пациента.

2 способ – применяют в тех случаях, когда пациенту запрещены активные движения в постели.

Выполнение манипуляции:

1. Чистую простыню скатайте в поперечном направлении

2. Раскройте пациента. Осторожно приподнимите верхнюю часть туловища пациента, уберите подушку.

3. Быстро скатайте грязную простыню со стороны изголовья кровати до поясицы, а на освободившуюся часть расстелите чистую простыню.

4. На чистую простыню положите подушку и опустите на нее пациента.

5. Приподнимите таз, а затем ноги пациента, сдвиньте грязную простыню продолжая на освободившемся месте расправлять чистую. Опустите таз и ноги пациента, заправьте края простыни под матрац.

6. Укройте пациента.

**Результаты процедуры:**

Результаты проверки уровня освоения практических умений и навыков имеют качественную оценку «зачтено» – «не зачтено». Оценки «зачтено» по результатам проверки уровня освоения практических умений и навыков являются основанием для допуска обучающихся к собеседованию. При получении оценки «не зачтено» за освоение практических умений и навыков обучающийся к собеседованию не допускается и по результатам промежуточной аттестации по дисциплине (модулю) выставляется оценка «не зачтено».

Результаты проведения процедуры в обязательном порядке проставляются преподавателем в экзаменационные ведомости в соответствующую графу.

#### **4.3. Методика проведения устного собеседования**

**Целью процедуры** промежуточной аттестации по дисциплине (модулю), проводимой в форме устного собеседования, является оценка уровня усвоения обучающимися знаний, приобретения умений, навыков и сформированности компетенций в результате изучения учебной дисциплины (части дисциплины).

**Локальные нормативные акты, регламентирующие проведение процедуры:**

Проведение промежуточной аттестации обучающихся регламентируется Порядком проведения текущего контроля успеваемости и промежуточной аттестации обучающихся, введенным в действие приказом от 08.02.2018 № 61-ОД.

**Субъекты, на которые направлена процедура:**

Процедура оценивания должна охватывать всех обучающихся, осваивающих дисциплину (модуль). В случае, если обучающийся не прошел процедуру без уважительных причин, то он считается имеющим академическую задолженность.

**Период проведения процедуры:**

Процедура оценивания проводится по окончании изучения дисциплины (модуля) в соответствии с приказом о проведении промежуточной аттестации. Деканатом факультета, отделом подготовки кадров высшей квалификации может быть составлен индивидуальный график прохождения промежуточной аттестации для обучающегося при наличии определенных обстоятельств.

**Требования к помещениям и материально-техническим средствам для проведения процедуры:**

Требования к аудитории для проведения процедуры и необходимость применения специализированных материально-технических средств определяются преподавателем.

### **Требования к кадровому обеспечению проведения процедуры:**

Процедуру проводит преподаватель, ведущий дисциплину (модуль), как правило, проводящий занятия лекционного типа.

### **Требования к банку оценочных средств:**

До начала проведения процедуры преподавателем подготавливается необходимый банк оценочных материалов для оценки знаний, умений, навыков. Банк оценочных материалов включает вопросы, как правило, открытого типа, перечень тем, выносимых на опрос, типовые задания. Из банка оценочных материалов формируются печатные бланки индивидуальных заданий (билеты). Количество вопросов, их вид (открытые или закрытые) в бланке индивидуального задания определяется преподавателем самостоятельно.

### **Описание проведения процедуры:**

Каждому обучающемуся, принимающему участие в процедуре, преподавателем выдается бланк индивидуального задания. После получения бланка индивидуального задания и подготовки ответов обучающийся должен в меру имеющихся знаний, умений, навыков, сформированности компетенции дать устные развернутые ответы на поставленные в задании вопросы и задания в установленное преподавателем время. Продолжительность проведения процедуры определяется преподавателем самостоятельно, исходя из сложности индивидуальных заданий, количества вопросов, объема оцениваемого учебного материала, общей трудоемкости изучаемой дисциплины (модуля) и других факторов.

Собеседование может проводиться по вопросам билета и по ситуационным задачам. Результат собеседования при проведении промежуточной аттестации в форме экзамена определяется оценками «отлично», «хорошо», «удовлетворительно», «неудовлетворительно».

### **Результаты процедуры:**

Результаты проведения процедуры в обязательном порядке проставляются преподавателем в зачетные книжки обучающихся и экзаменационные ведомости и представляются деканат социально-экономического факультета.

По результатам проведения процедуры оценивания преподавателем делается вывод о результатах промежуточной аттестации по дисциплине.

## **4.4. Методика защиты рефератов**

Реферат - самостоятельная работа (проект), требующая от обучающегося анализа и обобщения информации, самостоятельно найденной в различных источниках. Этапы реализации методики включают: Утверждение темы рефератов. Преподаватель предлагает определенный набор готовых тем с возможностью предложения своей темы. Рецензирование реферата преподавателем, который оценивает работу по нескольким показателям: глубине раскрытия темы, правильности употребления терминологии, количеству и качеству использованных источников информации, обоснованности выводов, оформлению работы. Защита реферата. Каждый обучающийся делает доклад (8 – 10 минут) по основному содержанию реферата с использованием наглядных средств предъявления информации: плакатов, раздаточного материала. Доклад может сопровождаться компьютерной презентацией. Вопросы докладчику задают не только преподаватели, но и другие обучающиеся. На защите кроме содержательной стороны реферата оценивается способность обучающегося обобщить собственную работу при составлении доклада, свобода владения темой, умение.