

**КИНЕЛЬ-ЧЕРКАССКИЙ ФИЛИАЛ ГОСУДАРСТВЕННОГО БЮДЖЕТНОГО
ПРОФЕССИОНАЛЬНОГО ОБРАЗОВАТЕЛЬНОГО УЧРЕЖДЕНИЯ
«ТОЛЬЯТТИНСКИЙ МЕДИЦИНСКИЙ КОЛЛЕДЖ»**

**МЕТОДИЧЕСКАЯ РАЗРАБОТКА
ОТКРЫТОГО УРОКА
практического занятия №3**

**ПМ.02. Участие в лечебно-диагностическом и реабилитационном процессах
МДК. 02.01 Сестринский уход при различных заболеваниях и состояниях
Курс Сестринская помощь в педиатрии**

**Тема: Сестринский уход при заболеваниях органов дыхания у детей
для специальности: 34.02.01 Сестринское дело
(очная форма обучения)**

Рассмотрено на заседании ЦМК ОПД и СД №1

«21» февраля 2019 г.

протокол № 6

председатель



Составитель: Пузанова Л. В., пре-
подаватель высшей квалификаци-
онной категории

АННОТАЦИЯ

Методическая разработка практического занятия по теме «Сестринский уход при заболеваниях органов дыхания у детей» рекомендуется преподавателям для проведения практического занятия по специальности 34.02.01 Сестринское дело.

Методическая разработка составлена в соответствии с требованиями ФГОС СПО по специальности 34.02.01 Сестринское дело, выполнена на основе рабочей программы ПМ.02. Участие в лечебно - диагностическом и реабилитационном процессах МДК. 02. 01 Сестринский уход при различных заболеваниях и состояниях Курс Сестринская помощь в педиатрии

Методическая разработка создана с целью проведения открытого занятия, обеспечения учебно-методической документацией образовательного процесса по реализации программы подготовки специалистов среднего звена специальности 34.02.01 Сестринское дело, а также с целью обмена опытом и оказания методической помощи преподавателю по формированию умений у обучающихся по данной теме.

Мотивация темы: навыки, приобретенные при отработке умений по данной теме, являются основой для формирования ПК.

Актуальность выбранной темы заключается в том, что заболевания органов дыхания являются самыми распространенными среди детского населения. Медицинская сестра является незаменимым помощником врача при оказании помощи на всех ее этапах ребенку с данной патологией.

Методическая разработка содержит:

Методический блок, в котором приведены аннотация занятия, актуальность темы, мотивация, определены цели и задачи, оснащение, указаны междисциплинарные связи, список литературы, домашнее задание, представлена технологическая карта занятия.

Информационный блок представлен теоретическим материалом по изучаемой тематике. Данная информация поможет студенту подготовиться к практическому занятию, что дает возможность более эффективно сформировать общие и профессиональные компетенции.

Блок контроля знаний включает следующие виды контроля на занятии: оценка и коррекция теоретических знаний в виде фронтального опроса. Практический блок состоит из выполнения практических заданий по лечебно - диагностическим вмешательствам при заболеваниях органов дыхания у детей.

ТЕХНОЛОГИЧЕСКАЯ КАРТА УЧЕБНОГО ЗАНЯТИЯ

1. **Тема занятия:** Сестринский уход при заболеваниях органов дыхания у детей.
2. **Курс, специальность:** 3 курс, специальность 34.02.01 Сестринское дело
3. **Тип занятия:** урок систематизации и совершенствования знаний, умений, навыков
4. **Вид занятия:** практическое занятие
5. **Продолжительность занятия:** 270 минут.
6. **Место проведения занятия:** кабинет доклинической практики
7. **Цели занятия:**

Образовательные:

- закрепить и систематизировать знания студентов при осуществлении сестринской помощи детям с респираторной патологией:

уметь:

- собирать анамнез заболевания у ребенка и его родителей;
- выявлять проблемы детей при данной патологии;
- осуществлять сестринские манипуляции детям различного возраста: закапывание капель в нос, глаза и уши; постановка круговых горчичников; постановка согревающего компресса на ухо;
- составлять план сестринского ухода с мотивацией каждого вмешательства для детей с заболеваниями органов дыхания;
- осуществлять сестринский уход при заболеваниях органов дыхания у детей;
- оформлять медицинскую документацию;
- оказывать доврачебную помощь детям при гипертермическом синдроме, остром стенозирующем ларинготрахеите, приступе бронхиальной астмы;
- осуществлять фармакотерапию по назначению врача.

знать:

- причины, клинические проявления, возможные осложнения, методы диагностики проблем пациента;
- организацию и оказание сестринской помощи детям при остром рините, фарингите, ларинготрахеите, бронхите, пневмонии и бронхиальной астме;
- пути введения лекарственных препаратов, применяемых для лечения детей с данной патологией.

Воспитательные:

- содействовать формированию основных идей научного мировоззрения и интереса к профессии медицинской сестры;
- способствовать формированию общих человеческих ценностей: гуманности, милосердия, сострадания, уважения к жизни и здоровью людей.

Развивающие:

- способствовать развитию умений творческого подхода к решению производственных задач;
- стимулировать мыслительную активность, познавательный интерес, логическое мышление;
- развивать умение обобщать и систематизировать изученный материал.

Достижение данных целей обеспечивает формирование следующих компетенций:

Профессиональные компетенции:

ПК. 2.1. Представлять информацию в понятном для пациента виде, объяснять ему суть вмешательств.

ПК.2.2. Осуществлять лечебно-диагностические вмешательства, взаимодействуя с участниками лечебного процесса.

ПК.2.3. Сотрудничать с взаимодействующими организациями и службами.

ПК. 2.4 Применять медикаментозные средства в соответствии с правилами их использования.

ПК. 2.5. Соблюдать правила пользования аппаратурой, оборудованием и изделиями медицинского назначения в ходе лечебно-диагностического процесса.

ПК. 2.6. Вести утвержденную медицинскую документацию.

Общие компетенции:

ОК. 1. Понимать сущность и социальную значимость своей будущей профессии, проявлять к ней устойчивый интерес.

ОК 2. Организовывать собственную деятельность, выбирать типовые методы и способы выполнения профессиональных задач, оценивать их выполнение и качество.

ОК 3. Принимать решения в стандартных и нестандартных ситуациях и нести за них ответственность.

ОК 4. Осуществлять поиск и использование информации, необходимой для эффективного выполнения профессиональных задач, профессионального и личностного развития.

ОК 5. Использовать информационно-коммуникационные технологии в профессиональной деятельности.

ОК 6. Работать в коллективе и команде, эффективно общаться с коллегами, руководством, потребителями.

ОК 12. Организовывать рабочее место с соблюдением требований охраны труда, производственной санитарии, инфекционной и противопожарной безопасности.

8. Оснащение:

Техническое: компьютер, проектор.

Учебно-методическое:

- методическая разработка практического занятия;
- методические указания для самостоятельной работы студентов;
- технологии оказания медицинских услуг;
- раздаточный материал для студентов;
- мультимедийная презентация.

Оснащение для отработки манипуляций: см. Оснащение рабочего места при выполнении манипуляций: : закапывание капель в нос, глаза и уши; постановка круговых горчичников; постановка согревающего компресса на ухо.

9. Методы обучения:

- решение профессиональных задач;
- имитация деятельности на фантомах;
- поисковая практическая работа.

Форма реализации метода: практические задания проблемного характера.

Формы организации познавательной деятельности:

- *индивидуальная* - самостоятельное выполнение задания, в соответствии с уровнем подготовки и учебными возможностями;
- *групповая* - выполнение практической манипуляции в малых группах.

Приемы обучения: постановка проблемных вопросов; обращение к наглядным и компьютерным средствам обучения; выполнение практических заданий.

10. Межпредметные связи:

Обеспечивающие УД/МДК	Обеспечиваемые УД/МДК
ОП. 01. Основы латинского языка с медицинской терминологией. ОП. 02. Анатомия и физиология человека. ОП.03. Основы патологии. ОП. 05. Гигиена и экология человека. ОП. 06. Основы микробиологии и иммунологии. ОП.07. Фармакология. ОП. 08 Общественное здоровье и здравоохранение ОП. 09. Психология. ОП. 13 Введение в профессию: общие компетенции профессионала МДК. 01.01 Здоровый человек и его окружение МДК. 01.02 Основы профилактики МДК, 01.03 Сестринское дело в системе первичной медико-санитарной помощи населению Курс Технология оказания медицинских услуг	1. МДК. 02.01.08 Клиническая фармакология 2. МДК. 02.02 Основы реабилитации 3. МДК. 03.01 Основы реаниматологии

11. План проведения занятия

№ п/п	Этап занятия	Деятельность преподавателя	Деятельность студента	Методическое обоснование	Код формируемых компетенций	Время (мин)
1.	Организационный	Приветствует студентов, заполняет журнал, сообщает студентам тему, цели и план занятия.	Записывают в дневнике тему план занятия.	Организует и дисциплинирует студентов. Мобилизация внимания. Подготовка к работе.	ОК 1,2,6	5
2.	Актуализация знаний	Определение степени усвоения пройденного материала на теоретических занятиях. Коррекция продемонстрированных знаний.	Отвечают на вопросы преподавателя.	Фронтальный опрос ранее изученного материала (Приложение 1)	ОК 2,3 ПК 2.2, 2.3, 2.4	25
3.	Обучающий этап	Преподаватель проводит субъективное и объективное обследование ребенка с заболеваниями органов дыхания. Обращает внимание на особенности ухода за детьми разного возраста с данной патологией. На данном этапе используется мультимедийная презентация. Преподаватель демонстрирует ход и порядок выполнения практических манипуляций (Приложение 2).	Внимательно следят за ходом обследования. Наблюдают за выполнением манипуляций.	Обобщение и систематизация знаний по теме. Подготовка к студентов к самостоятельной работе.	ОК 1, 2, 3, 4, 5, 6, 12 ПК 2.1, 2.2, 2.3, 2.4, 2.5, 2.6	45
4.	Самостоятельная работа студентов	Проводит инструктаж студентов по соблюдению техники безопасности, методике заполнения медицинской документации. Заранее готовит рабочие места для отработки манипуляций студентами. Обеспечивает студентов раздаточным материалом - методическими указаниями для самостоятельной работы, технологиями оказания медицинских услуг. Наблюдает за работой студентов, корректирует их действия, задает вопросы по ходу манипуляций.	Внимательно слушают инструктаж по соблюдению техники безопасности. Получают задание, делятся на микрогруппы по 2-3 человека и самостоятельно отрабатывают ход манипуляций по алгоритму. Отвечают на вопросы преподавателя.	Формирование умений по выполнению манипуляции. Систематизация и закрепление теоретического и практического материала. Выработка умений работы в коллективе.	ОК 1, 2, 3, 4, 5, 6, 12 ПК 2.1, 2.2, 2.3, 2.4, 2.5, 2.6	90
5.	Контроль конечного уровня	Организует работу студентов на данном этапе. Контролирует решение задач различных уровней сложности, тестовых заданий и	Выполняют манипуляции самостоятельно. Решают тестовые задания и ситуационные	Повышение уровня осмысления изученного материала, глубины его понимания.	ОК 1, 2, 3, 4, 5, 6, 12 ПК 2.1, 2.2, 2.3, 2.4, 2.5, 2.6	85

		выполнение манипуляций. Корректирует и оценивает ответы.	задачи различных уровней сложности в дневнике. Оценивают результаты своей работы и сокурсников.			
6.	Рефлексия	Предлагает студентам обобщить изученное на занятии, проанализировать допущенные ошибки, их причины, оценить степень достижения целей.	Обобщают изученное на занятии, анализируют допущенные ошибки, оценивают степень достижения целей, причины возникших затруднений и достигнутых успехов.	Побуждение студентов к рефлекс, стимулирование интереса к учебе и ее результатам.	ОК 1, 3, 6	10
7.	Итоги занятия	Оценивает работу студентов каждого и группы в целом, выставляет отметки, комментирует их, выдает задание на дом.	Записывают задание для самостоятельной внеаудиторной работы.	Ориентация студентов на самоподготовку. Развитие поисковых знаний.	ОК 1, 2, 4, 5	10
Общее время занятия						270 минут

**Домашнее задание опережающего характера
(для новой темы)**

Выполнить задания для практического занятия № 4 по теме «Сестринский уход при хроническом гастрите и гастродуодените, язвенной болезни, при гельминтозах у детей.

№ п/п	Ключевые вопросы темы	Цель	Вопросы (задания) самоконтроля
1	Провоцирующие факторы и причины хронического гастрита, гастродуоденита, язвенной болезни у детей.	Знать для осуществления сестринских этапов	Составить тезисный план беседы по профилактике хронического гастрита, гастродуоденита, язвенной болезни у детей.
2	Особенности клинической картины, возможные осложнения хронического гастрита, гастродуоденита, язвенной болезни у детей.		Назовите настоящие и потенциальные проблемы детей при: 1. хроническом гастрите 2. гастродуодените 3. язвенной болезни у детей.
3	Лечение хронического гастрита, гастродуоденита, язвенной болезни у детей.		Перечислите: 1. Методы лечения заболеваний органов пищеварения 2. Независимые и зависимые сестринские вмешательства.

Основные источники информации для преподавателя

1. Учебник / Н.В.Ежова, Е.М.Русакова, Г.И.Кашеева. – 7-е изд., доп. – М.: Издательство Оникс, 2016. – 592с.
2. Ежова Н.В. Педиатрия. Практикум: Учеб.пособие / Н.В.Ежова, Г.И.Ежов. – 2-е изд., доп. – М.: Издательство Оникс, 2015.- 400с.
3. Шайтор В.М., Мельникова И.Ю. Неотложная педиатрия: краткое руководство. – М.: ГЭОТАР-Медиа, 2015. – 160 с.

Дополнительные источники для преподавателя:

1. Осипова В.Л. Внутрибольничная инфекция: учебное пособие. – М.: ГЭОТАР-Медиа, 2009. – 256 с.
2. Осипова В.Л. Дезинфекция: учебное пособие. – М.: ГЭОТАР-Медиа, 2011.– 136с.
3. Медсестра отделения интенсивной терапии: практическое руководство / под редакцией В.Л.Кассиля, Х.Х.Хапия. – М.: ГЭОТАР-Медиа, 2010. – 352 с.
4. Красильникова И.Н., Моисеева Е.Г. Неотложная доврачебная медицинская помощь: учебное пособие. – М.: ГЭОТАР-Медиа, 2011. – 192 с.
5. Корягина Н.Ю., Широкова Н.В., Наговицына Н.А. и др. Организация специализированного сестринского ухода: учебное пособие / под ред. З.Е.Сопиной. – М.: ГЭОТАР-Медиа, 2009. – 464 с.
6. Островская И.В., Широкова Н.В. Основы сестринского дела: учебник. – М.: ГЭОТАР-Медиа, 2018. – 320 с.
7. Сестринский уход за новорожденным в амбулаторно-поликлинических условиях: учебное пособие / под ред. Д.И.Зелинской. – М.: ГЭОТАР-Медиа, 2019. – 176 с.
8. Качаровская Е.В., Лютикова О.К. Сестринское дело в педиатрии: практическое руководство. – М.: ГЭОТАР-Медиа, 2018. – 128 с.
9. Охрана здоровья детей и подростков: учебное пособие / под ред. З.Е.Сопиной. – М.: ГЭОТАР-Медиа, 2015. – 368 с.
10. Запруднов А.М., Григорьев К.И. Педиатрия с детскими инфекциями: учебник. – М.: ГЭОТАР-Медиа, 2017. – 560 с.

Интернет-источники:

1. <http://www.med.ru/>
2. <http://www.minzdravsoc.ru>
3. <http://www.mednet.ru>

Приложение 1

Вопросы для фронтального опроса для актуализации опорных знаний студентов:

1. Дайте определение бронхита; какие виды бронхитов наблюдаются у детей?
2. Каковы основные этиологические факторы бронхита у детей?
3. Какие дополнительные методы исследования применяют для постановки диагноза бронхита?
4. В каких случаях показано назначение антибиотиков при остром бронхите у ребенка?
5. Какие назначения требуются больному ребенку с острым, обструктивным, рецидивирующим бронхитом?
 1. Что такое острая пневмония?
 2. Какие бывают формы пневмонии у детей?
 3. Какие бактериальные возбудители являются причиной пневмонии?
 4. Как возникает воспалительный процесс в легких?
 5. Каковы основные общие и местные симптомы острой пневмонии?
 6. У каких детей отмечается более тяжелое течение пневмонии?

7. Какое обследование необходимо провести при подозрении на наличие острой пневмонии?
8. Каковы показания к госпитализации детей с пневмонией?
9. Какие антибактериальные средства используют при лечении больных пневмонией?
10. Какой режим и уход необходимо обеспечить ребенку, больному пневмонией?

Приложение 2

Технологии оказания медицинских услуг

ЗАКАПЫВАНИЕ КАПЕЛЬ В НОС

Показания. Воспалительный процесс слизистой оболочки полости носа и носоглотки, острый средний отит, синуситы (для улучшения вентиляции придаточных пазух носа и среднего уха).

Общие сведения. Перед введением капель необходимо очистить носовые ходы от содержимого. При закапывании ребенок должен лежать на спине без подушки. Закапывание проводится при слегка запрокинутой голове, чтобы избежать попадания капель через слуховую трубу в барабанную полость. Голову поворачивают в сторону той половины носа, куда закапывают капли. При этом поступившее в нос лекарство равномерно распределяется по боковой стенке и проникает в носовые ходы. Детям старшего возраста капли можно вводить в положении сидя с запрокинутой головой.

Для закапывания в нос применяются капли с сосудосуживающим действием: 0,05—0,025% растворы нафтизина (санорин), 0,05% раствор галазолина (детям до одного года они не рекомендуются в связи с возможностью передозировки), 0,001—0,025—0,005% растворы називина; лекарственные препараты с антисептическим действием: 15 — 20% растворы сульфацил-натрия; лекарственные средства, обладающие противовирусным действием: человеческий лейкоцитарный интерферон; иммуностимуляторы: 0,01% раствор тимогена. а также капли сложного состава, содержащие антисептические, десенсибилизирующие, противовоспалительные и стимулирующие иммунную реактивность организма препараты (пиносол).

Оснащение рабочего места:

- 1) капли в нос;
- 2) раствор фурацилина 1:5000 (2% раствор натрия бикарбоната) для промывания носа;
- 3) вазелиновое масло; 4)стерильные пипетки;
- 5) электроотсос (резиновый баллон) с катетером;
- 6) стерильный материал (ватные жгутики) в упаковке;
- 7) лоток для оснащения;
- 8) лоток для использованного оснащения;
- 9) две емкости для промывания резинового баллона с дезинфицирующим раствором (фурацилин 1:5000);
- 10) стерильный пинцет;
- 11)перчатки;
- 12) емкости с дезинфицирующим раствором для обеззараживания использованного оснащения.

Подготовительный этап выполнения манипуляции

1. Вымыть и просушить руки. Надеть перчатки.
- 2.Обработать дезинфицирующим раствором лотки, инструментальный столик, пеленальный матрац (при выполнении манипуляции на пеленальном матраце). Вымыть и просушить руки.
- 3.Поставить на инструментальный столик необходимое оснащение.

Основной этап выполнения манипуляции

4. Усадить или уложить ребенка.
 5. Перед закапыванием капель при наличии слизи или корок очистить носовые ходы. При вязком секрете для его разжижения закапать раствор фурацилина 1:5000 или 2% раствор натрия бикарбоната. Для этого раствор фурацилина набрать в пипетку, зафиксировать голову ребенка в нужном положении и, не касаясь стенок носа, закапать в правый и левый носовые ходы. Пипетку следует держать под углом 45°, чтобы раствор не попадал в резиновую часть. Затем с помощью электроотсоса (резинового баллона) удалить содержимое. При жидком отделяемом удалить его с помощью электроотсоса (резинового баллона) без предварительного закапывания раствора фурацилина. Если в носовых ходах имеются корочки, удалить их жгутиками, смоченными в вазелиновом масле.
 6. Набрать лекарственный раствор в пипетку, приподнять кончик носа пальцем и закапать 2—4 капли по наружной стенке в одну половину носа.
 7. Прижать пальцем крыло носа к носовой перегородке, удерживая ребенка в зафиксированном положении.
 8. Через 1 — 2 мин, соблюдая те же правила, ввести капли в другую половину носа.
- Заключительный этап выполнения манипуляции.**
9. Использованную пипетку, резиновый баллон обеззаразить.
 10. Снять перчатки, вымыть и просушить руки.

ЗАКАПЫВАНИЕ КАПЕЛЬ В ГЛАЗА

Показания. Профилактика гонобленнореи у новорожденных, конъюнктивиты, травмы конъюнктивы и роговицы, расширение зрачка при диагностических исследованиях.

Общие сведения. Для введения капель в глаза используются глазные пипетки. Лекарственные растворы должны иметь комнатную температуру, так как холодные капли вызывают нежелательный спазм век. При закапывании капель с расстояния более 2 см у больного возникают неприятные ощущения. Если имеются выделения из глаз, перед закапыванием капель с целью дезинфекции конъюнктивального мешка глаза промывают стерильными тампонами, смоченными антисептическими растворами (раствор фурацилина 1:5000, 0,05% раствор риванола).

Для закапывания применяются 20—30% растворы сульфацил натрия; 0,3% раствор гентамицина сульфата; гаразон; софрадекс; 0,1%—0,05% суспензия преднизолона; 0,1% суспензия дексаметазона; 0,1% раствор атропина и др.

Оснащение рабочего места:

- 1) глазные капли;
- 2) антисептические растворы для промывания глаз;
- 3) стерильные глазные пипетки;
- 4) стерильный материал (ватные шарики) в упаковке;
- 5) лоток для оснащения;
- 6) лоток для использованного оснащения;
- 7) стерильный пинцет;
- 8) перчатки;
- 9) инструментальный столик;
- 10) емкости с дезинфицирующим раствором для обеззараживания использованного оснащения.

Подготовительный этап выполнения манипуляции.

1. Вымыть и просушить руки. Надеть перчатки.
2. Обработать дезинфицирующим раствором лотки, инструментальный столик, пеленальный матрац (при выполнении манипуляции на пеленальном матраце). Вымыть и просушить руки.
3. Поставить на инструментальный столик необходимое оснащение.

Основной этап выполнения манипуляции.

4. Уложить ребенка на спину.

5. При наличии гнойного отделяемого промыть глаза от наружного угла к внутреннему с помощью смоченных в антисептическом растворе ватных шариков, отдельных для каждого глаза.
 6. Положить пинцетом в левую руку ватный тампон.
 7. Набрать лекарственный раствор в гашетку, удерживая ее вертикально.
 8. Правую руку с пипеткой для предотвращения травмирования роговицы глаза расположить в области лба так, чтобы ребро ладони надежно фиксировало голову ребенка. Пипетку держать под углом 40°.
 9. Оттянуть ватным шариком нижнее веко. Детям с физиологическим блефароспазмом открыть оба века.
 10. Выпустить из пипетки в глазную щель, ближе к внутреннему углу глаза, одну каплю лекарственного раствора. Через несколько секунд ввести вторую каплю.
 11. Сбросить шарик в лоток для использованного материала.
 12. При закапывании второго глаза нижнее веко оттянуть другим шариком и ввести капли, следуя тем же правилам.
- Заключительный этап выполнения манипуляции.**
13. Использованную пипетку обеззаразить.
 14. Снять перчатки, вымыть и просушить руки.

ЗАКАПЫВАНИЕ КАПЕЛЬ В УШИ

Показания. Воспалительный процесс в среднем ухе (острый средний отит).

Общие сведения. Капли в уши назначаются для воздействия лекарственного вещества на барабанную перепонку. Закапывание капель способствует снижению болевых ощущений, ограничению воспалительного процесса. Перед введением капель лекарственный раствор необходимо предварительно подогреть до температуры тела — холодные капли раздражают лабиринт и могут вызвать головокружение и рвоту. Капли закапывают на наружную стенку слухового прохода. Прямое попадание на барабанную перепонку вызывает болезненные ощущения, иногда головную боль и головокружение. При гнойном отите перед введением капель закапывают подогретый 3% *раствор пероксида водорода* с последующим удалением содержимого турундой. Для закапывания используются капли с антимикробным действием (растворы антибиотиков и сульфаниламидных препаратов); антисептические средства (1% *раствор резорцина*, 0,1% *раствор риванола*); капли сложного состава (*софрадекс*, *отинум*, *гаразон* и др.).

Оснащение рабочего места:

- 1) капли в уши;
- 2) 3%раствор пероксида водорода;
- 3) емкость с водой для подогрева капель;
- 4) термометр;
- 5) стерильные пипетки;
- 6) стерильный материал (ватные турунды) в упаковке;
- 7) лоток для оснащения;
- 8) лоток для использованного оснащения;
- 9) стерильный пинцет;
- 10) перчатки;
- 11) емкости с дезинфицирующим раствором для обеззараживания использованного оснащения.

Подготовительный этап выполнения манипуляции.

1. Вымыть и просушить руки. Надеть перчатки.
2. Обработать дезинфицирующим раствором лотки, инструментальный столик, пеленальный матрац (при выполнении манипуляции на пеленальном матраце). Вымыть и просушить руки.
3. Поставить на инструментальный столик необходимое оснащение.

4. Подогреть капли до температуры 36—37 °С.

Основной этап выполнения манипуляции.

5. Уложить ребенка на бок так, чтобы больное ухо было сверху.

6. Набрать лекарственный раствор в пипетку.

7. Выпрямить слуховой проход. Для этого левой рукой оттянуть ушную раковину: детям до 2 лет книзу и кзади, старше 2 лет — вверх и кзади.

8. Ввести конец пипетки в наружный слуховой проход и закапать по наружной стенке 5—6 капель лекарственного препарата.

9. Положить пипетку в лоток для использованного оснащения.

10. Нажать несколько раз на козелок для лучшего проникновения капель в барабанную полость (при невыраженном болевом симптоме).

11. Для удаления излишнего количества капель ввести в наружный слуховой проход турунду.

Заключительный этап выполнения манипуляции.

12. Использованную пипетку обеззаразить.

13. Снять перчатки, вымыть и просушить руки.

14. Проконтролировать, чтобы после введения капель больной полежал на здоровой стороне 10—15 мин.

(Для увеличения времени контакта лекарственного средства с барабанной перепонкой и слизистой оболочкой.)

СОГРЕВАЮЩИЙ КОМПРЕСС НА УХО

Показания. Острый средний отит.

Противопоказания. Лихорадка с температурой тела 38 °С и выше, гнойный средний отит, воспаление сосцевидного отростка, гнойные процессы наружного уха, пиодермии и экзематозное поражение кожи околоушной области.

Общие сведения. Согревающий компресс вызывает длительное и равномерное расширение кровеносных сосудов, что способствует рассасыванию воспалительного процесса и уменьшению болевых ощущений.

Компресс состоит из трех слоев: внутреннего (влажного), среднего (изолирующего) и наружного (утепляющего). Каждый последующий слой должен быть шире предыдущего на 2 см. При неправильно положенном компрессе наружный воздух проникает между ним и кожей и вызывает усиленное испарение жидкости, что приводит к охлаждению кожи. Для компрессов применяют камфорное (растительное) масло, раствор этилового спирта (у детей до трех лет — 20—25%, у старших — 45%), а также масляно-спиртовой раствор в соотношении 1:1. Воду для разведения спирта и масло предварительно подогревают до температуры 38—39 °С. Масляный компресс накладывается на 6—8 ч, чаще всего на ночь. При необходимости повторения процедуры делают перерыв на 1—2 ч и вновь накладывают компресс. При его смене внутренний слой следует поменять, поскольку во влажной и теплой среде могут активно размножаться микроорганизмы.

Оснащение рабочего места:

1) камфорное (растительное) масло, раствор этилового спирта;

2) емкость с теплой водой для подогрева масла;

3) термометр;

4) салфетка из 6—8 слоев марли;

5) вощеная бумага (компрессная клеенка);

6) вата;

7) бинт;

8) лоток для оснащения;

9) лоток для использованного оснащения;

10) емкости с дезинфицирующим раствором для обеззараживания поверхностей и использованного оснащения.

Подготовительный этап выполнения манипуляции.

1. Вымыть и просушить руки. Одеть перчатки.
2. Обработать дезинфицирующим раствором лотки, инструментальный столик, пеленальный матрас (при выполнении манипуляции на пеленальном матрасе). Вымыть и просушить руки.
3. Поставить на инструментальный столик необходимое оснащение.
4. Приготовить три слоя компресса, соразмерные околоушной области ребенка. Для влажного слоя взять марлевую салфетку, для изолирующего — вощеную бумагу (компрессную клеенку), для утепляющего — вату толщиной 2—3 см.
5. Во влажном и изолирующем слоях сделать срединный разрез, соответствующий размеру уха.
6. Подогреть масло (воду для разведения спирта) до температуры 38—39 °С.

Основной этап выполнения манипуляции.

7. Уложить ребенка на бок так, чтобы больное ухо было сверху. Детям, умеющим сидеть, компресс делается в положении сидя.
8. Смочить марлевую салфетку в масле (растворе этилового спирта), отжать и приложить к коже вокруг уха. Затем положить вощеную бумагу. Вывести ушную раковину наружу через влажный и изолирующий слой. Сверху положить вату.
9. Зафиксировать повязкой все слои компресса. Запрещается проводить туры бинта под подбородком. Для лучшей фиксации их проводят поочередно спереди и сзади от здорового уха, оставляя его открытым.
10. Периодически контролировать правильную постановку компресса. Для этого осторожно, не нарушая плотность наложения повязки, провести указательный палец под влажный слой. При правильно выполненной манипуляции кожа и марлевая салфетка должны быть теплыми и влажными.
11. Через 4 — 5 ч удалить влажный и изолирующий слои, оставив на некоторое время утепляющий слой.

Заключительный этап выполнения манипуляции.

12. После масляного компресса протереть кожу ватным тампоном, смоченным в воде с добавлением спирта.
13. Вымыть и просушить руки.

ПОСТАНОВКА КРУГОВЫХ ГОРЧИЧНИКОВ

Показания. Рефлекторная терапия при ОРВИ и других заболеваниях органов дыхания.

Противопоказания. Лихорадка с температурой 38 °С и выше, аллергическая реакция на горчицу, пиодермии и другие заболевания кожи.

Общие сведения. Применение горчичников основано на действии *эфирного масла*, которое раздражает кожу и расширяет расположенные в ней кровеносные сосуды.

Горчичники, пригодные к употреблению, издают острый запах горчичного масла и не осыпаются. Эффективно применение горчичников в упаковке между слоями которой находится горчичный порошок. Если горчичники поставлены правильно, появляется чувство жжения кожи. У детей раннего возраста для предотвращения ожога горчичники ставятся к телу наружной (без горчицы) поверхностью или через тонкую бумагу (ткань).

В домашних условиях горчичники можно приготовить самим. Для этого смешивают сухую горчицу с пшеничной мукой в соотношении 1:1 и разводят водой, имеющей температуру 38—40 °С, до консистенции густой кашицы. Смесь наносят тонким слоем на половину салфетки или пеленки (не марлевой). Этот слой покрывают свободной половиной ткани и прикладывают к коже.

Оснащение рабочего места:

- 1) горчичники;
- 2) емкость с теплой водой (38—40 °С);
- 3) термометр;

- 4) вазелиновое масло;
- 5) пеленки;
- 6) одеяло;
- 7) лоток для оснащения;
- 8) лоток для использованного оснащения.

Подготовительный этап выполнения манипуляции.

1. Вымыть и просушить руки. Надеть перчатки.
2. Обработать дезинфицирующим раствором лотки, инструментальный столик, пеленальный матрац (при выполнении манипуляции на пеленальном матраце).

Вымыть и просушить руки.

3. Поставить на инструментальный столик необходимое оснащение.
4. Проверить годность горчичников.
5. Расстелить одеяло, пеленку, подгузник, сверху еще одну пеленку, сложенную в несколько слоев.
6. Смочить горчичники в теплой воде с температурой 38—40 °С, стряхнуть их и положить черепицей между первым и вторым слоями пеленки горчичной стороной вверх. Горчичники расположить так, чтобы они оставляли свободными позвоночник и область сердца.

Основной этап выполнения манипуляции.

7. Распеленать (раздеть) ребенка и положить на подготовленные пеленки.
8. Обернуть пеленку с горчичниками вокруг грудной клетки ребенка.
9. Завернуть ребенка в пеленку и одеяло.
10. Через 10—15 мин снять горчичники.
11. Участки кожи с выраженной гиперемией смазать ватными шариками, смоченными в вазелиновом масле.

Заключительный этап выполнения манипуляции.

12. Сбросить горчичники в лоток для использованного материала.
13. Запеленать (одеть) ребенка и уложить в постель.
14. Вымыть и просушить руки.

Приложение 3

Задания для контроля конечного уровня знаний разных уровней сложности

БОЛЕЗНИ ВЕРХНИХ ДЫХАТЕЛЬНЫХ ПУТЕЙ

1-й вариант

I уровень

Выберите правильный ответ.

1. Лающий кашель — это признак воспаления:
 - а) придаточных пазух;
 - б) гортани;
 - в) глотки;
 - г) трахеи;
 - д) бронхов.
2. Осиплость голоса характерна для:
 - а) фарингита;
 - б) пневмонии;
 - в) ларингита;
 - г) бронхита;
 - д) ринита.
3. Афония — это кашель в виде толчков на выдохе.
 - а) да;
 - б) нет.

4. Заполните пробелы.

Серозно-водянистые выделения, заложенность носа, чиханье типичны для _____.

II уровень

Установите соответствие (соответствующих элементов может быть несколько).

<p>5. Заболевания:</p> <p>а) фарингит;</p> <p>б) бронхолит;</p> <p>в) ринит;</p> <p>г) обструктивный бронхит;</p> <p>д) ларингит.</p>	<p>Уровень поражения:</p> <p>1) болезни верхних дыхательных путей;</p> <p>2) бронхиты.</p>
<p>6. Виды острых отитов:</p> <p>1) катаральный;</p> <p>2) гнойный.</p>	<p>Симптомы:</p> <p>а) беспокойство, крик;</p> <p>б) снижение слуха;</p> <p>в) положительная реакция на козелок;</p> <p>г) гноетечение.</p>
<p>7. Действие препарата (при рините):</p> <p>1) противовирусные средства;</p> <p>2) капли с сосудосуживающим действием;</p> <p>3) средства с антисептическим и вяжущим действием;</p> <p>4) иммуностимуляторы;</p> <p>5) капли сложного состава.</p>	<p>Лекарственные средства: 6 баллов</p> <p>а) пиносол;</p> <p>б) називин;</p> <p>в) интерферон;</p> <p>г) тимоген;</p> <p>д) сульфацил-натрия;</p> <p>е) бонафтон;</p> <p>ж) «Фервекс-спрей от насморка», спрей «Ринофлуимуцил».</p>

Заполните.

<p>8. К основным механизмам развития острого стеноза гортани относятся:</p> <p>а)</p> <p>б)</p> <p>в)</p>

<p>9. Признаками дыхательной недостаточности являются:</p> <p>а)</p> <p>б)</p> <p>в)</p>
--

III уровень

Заполните таблицы.

10.	
Анамнестические критерии диагностики воспалительных заболеваний органов дыхания	
Предрасполагающие факторы	Этиологические факторы
11.	
Клинические критерии диагностики острого ринита	
на 1-м году жизни	у ребенка старшего возраста
12.	
Острый средний отит	
Факторы, способствующие развитию заболевания	Пути проникновения инфекции в барабанную полость

13.

Лечение среднего отита		
Тактика	Лечебные мероприятия	Контроль эффективности лечения

Решите задачу.

14. Вы участковая медсестра. Выполняете патронаж к ребенку 8 месяцев. Он получает лечение по поводу ларингита.

Ночью состояние ухудшилось. Малыш стал беспокойным, кашель приобрел лающий характер, появилось шумное дыхание с затрудненным вдохом.

1. С развитием какого неотложного состояния связано ухудшение состояния?
2. Составьте план сестринского вмешательства для оказания помощи ребенку (в домашних условиях).

IV уровень

15. Смоделируйте, используя таблицу, план сестринских вмешательств ребенку с ринитом, дайте ему обоснование.

Цель:

Уход	
План сестринских вмешательств	Обоснование

2-й вариант

I уровень

Выберите правильный ответ.

1. Сухой кашель — признак:
 - а) ринита;
 - б) отита;
 - в) ангины;
 - г) фарингита.
2. Средний отит — типичное осложнение воспаления:
 - а) глотки;
 - б) трахеи;
 - в) бронхов;
 - г) гортани.

Заполните пробелы.

3. Воспаление слизистой оболочки и лимфоидной ткани глотки называется _____.
4. Одышка на вдохе, дыхание с участием вспомогательной мускулатуры, осиплость голоса, грубый лающий кашель характерны для _____.

II уровень

5. Установите соответствие.

Заболевания: 1) ринит; 2) пневмонии; 3) ларингит; 4) трахеит; 5) бронхиолит.	Определения: а) воспаление трахеи; б) воспаление гортани; в) воспаление носа; г) воспаление с экссудацией внутри альвеол; д) воспаление мелких бронхов и бронхиол.
---	---

Установите соответствие (соответствующих элементов может быть несколько).

6. Заболевания: 1) ринит;	Принципы лечения, уход: а) щелочные ингаляции;
------------------------------	---

2) ларингит.	б) сосудосуживающие капли в нос; в) рефлекторная терапия; г) влажный микроклимат в комнате.
7. Препараты, назначаемые при отите: 1) с антисептическим действием; 2) с антимикробным действием; 3) средства сложного состава.	Лекарственные средства: а) растворы антибиотиков; б) раствор резорцина; в) софрадекс; г) отинум; д) растворы сульфаниламидных препаратов; е) горазон.

Заполните.

8. Отит проявляется в виде двух форм:
а)
б)
9. Различают две стадии острого отита:
а)
б)

III уровень

Заполните таблицы.

10.

Острый ринит		
Механизм развития	Стадии, продолжительность	Особенности аллергического ринита

11.

Лечение острого ринита		
Тактика	Лечебные мероприятия	Контроль эффективности лечения

12.

8 баллов

Острый средний отит	
Клинические критерии диагностики	Осложнения

Решите задачи.

13. Вы участковая медсестра. Выполняете патронаж к ребенку 10 месяцев. В течение 2 дней он лечится по поводу ларингита. Ребенка беспокоит грубый, лающий кашель, охриплый голос. Температура тела 37,8 °С.

1. Выявите проблемы ребенка и матери (настоящие и потенциальные).
2. Дайте оценку эффективности сестринского вмешательства.

14. Вы работаете палатной медсестрой детского отделения. На вашем посту ребенок в возрасте 1 года 3 месяцев с острым стенозом гортани.

Составьте план сестринского вмешательства для оказания помощи ребенку (в условиях лечебного учреждения).

IV уровень

15. Смоделируйте, используя таблицу, возможные нарушенные потребности и сестринские диагнозы у ребенка с острым стенозом гортани (ему 2 года и он госпитализирован в стационар).

Острый стеноз гортани	
Проблемы	Сестринские диагнозы

Бронхиты

I уровень

Выберите правильный ответ.

1. Свистящее дыхание — симптом:
 - а) острого стеноза гортани;
 - б) бронхиолита;
 - в) обструктивного бронхита;
 - г) ангины;
 - д) ринита.
2. Признаком дыхательной недостаточности является:
 - а) снижение артериального давления;
 - б) цианоз;
 - в) увеличение печени;
 - г) гипертермия;
 - д) сыпь.
3. Острый простой бронхит — воспаление бронхов с признаками их обструкции:
 - а) да;
 - б) нет.
4. При остром простом бронхите показаны антигистаминные препараты и средства, угнетающие кашель:
 - а) да;
 - б) нет.

II уровень

Заполните.

5. Частота и тяжесть заболеваний органов дыхания обусловлена:
 - а)
 - б)
 - в)
 - г)
6. Различают бронхиты:
 - а)
 - б)
 - в)
7. Острый бронхит подразделяется на:
 - а)
 - б)
 - в)

Дополните.

8. Рецидивирующий бронхит — это ...
9. Хронический бронхит — это ...

III уровень

10. Дополните таблицу.

Синдромы	Клинические критерии диагностики бронхитов
Респираторный Синдром дыхательной недостаточности Бронхолегочный синдром Симптомы интоксикации	

11. Заполните таблицу.

Параклинические критерии диагностики бронхитов		
ОАК	рентгенологические данные	другие исследования

12. Дополните таблицу.

Отличия		
Признаки	Обструктивный бронхит	Бронхиальная астма
Общее: в основе бронхоспазм, отек, гиперсекреция		
Отличия:		
1) пусковой механизм	1)	1)
2) продолжительность	2)	2)
3) возраст	3)	3)

13. Заполните таблицу.

Лечение острого (простого) бронхита в домашних условиях	Контроль эффективности лечения

Отхаркивающие и разжижающие мокроту средства	
Отхаркивающие	Муколитики
Настои трав:	
Ингаляции:	

14. Дополните таблицу.

Критерии наблюдения	Основные пути оздоровления

IV уровень

15. Смоделируйте, используя таблицу, критерии наблюдения и основные пути оздоровления ребенка с частыми респираторными заболеваниями.

Острая пневмония

1-й вариант

I уровень

Выберите правильный ответ.

- Для дыхательной недостаточности 1-й степени характерно:
 - постоянная одышка в покое;
 - участие в акте дыхания вспомогательной мускулатуры;
 - свистящее дыхание, хрипящий выдох;
 - цианоз вокруг рта, усиливающийся при беспокойстве;
 - угнетение сознания.

2. При пневмонии выслушиваются локализованные мелкопузырчатые влажные хрипы, крепитация:

- а) да;
- б) нет.

3. У детей первого месяца жизни дыхание 60 в 1 мин расценивается как учащенное:

- а) да;
- б) нет.

4. Спейсеры — это устройства, позволяющие применять дозированные аэрозоли без синхронизации введения с вдохом ребенка:

- а) да;
- б) нет.

II уровень

Выберите несколько правильных ответов.

5. Возникновению пневмоний способствуют:

- а) морфологическая и функциональная зрелость органов дыхания;
- б) врожденные дефекты органов дыхания и ферментных систем;
- в) иммунодефицитные состояния;
- г) недоношенность, осложненные роды;
- д) очаги хронической инфекции у матери;
- е) фактор охлаждения.

6. Для пневмонии характерны:

- а) локализованное поражение легких;
- б) воспаление воздухопроводящих путей;
- в) заполнение альвеол экссудатом;
- г) влажные крупно-, среднепузырчатые хрипы;
- д) сухие хрипы.

Установите соответствие (соответствующих элементов может быть несколько).

7. Заболевание: 1) бронхит; 2) пневмония.	Рентгенологическая картина: а) очаговый характер поражения; б) сегментарный характер поражения; в) локальное усиление легочного рисунка; г) усиление легочного рисунка обоих легких; д) расширение корня (ей) легкого (их).
8. Группы антибиотиков: 1) производные пенициллина; 2) макролиды; 3) цефалоспорины.	Препараты: а) амоксиклав; б) рулид; в) аугментин; г) сумамед; д) уназин; е) ровамицин; ж) цефаклор; з) зиннат.

9. Заполните.

Инфекция в легкие может проникнуть тремя путями:

- а)
- б)
- в)

III уровень

10. Дополните таблицу.

Острые пневмонии				
Морфологическая форма	Условия инфицирования	Тяжесть	Течение	Осложнения
				Легочные: Внелегочные:

Решите задачи.

11. Вы участковая медсестра. На приеме девочка 4,5 месяца. Заболела после контакта с больной ОРВИ матерью. Температура тела 38 °С, стала беспокойна, появился сухой кашель и заложенность носа. Получала панадол, супрастин, теплое питье. На третий день заболевания кашель усилился, появилась одышка. При осмотре состояние тяжелое: температура тела 38,2 °С, кожные покровы бледные, цианоз вокруг рта. Частота дыхания 62 в 1 мин с участием вспомогательной мускулатуры, выдох удлинен. Над легкими перкуторный тон с коробочным оттенком. Дыхание жесткое, ослаблено справа в нижнемедиальных отделах. Пульс 140 уд./мин, ритмичный, удовлетворительного наполнения. Границы сердца в норме, тоны приглушены. Живот вздут, печень на 3 см выступает из-под реберной дуги. Стул без патологических примесей, мочится часто. Масса тела 6100 г.

Ребенок от первой беременности. Родилась в срок с массой тела 3200 г, длиной 50 см. Период новорожденности протекал благополучно. Со второго месяца жизни переведена на искусственное вскармливание адаптированными смесями. Вакцинирована по возрасту.

Малышке выставлен диагноз: ОРВИ (острый ринофарингит), тяжелое течение. Обструктивный синдром, дыхательная недостаточность 2-й степени. Госпитализирована в больницу.

Назовите признаки бронхообструктивного синдрома.

12. Вы медсестра отделения детей грудного возраста. Наблюдаете за ребенком 5 месяцев. Одышка и втяжение уступчивых мест грудной клетки появляется только при кормлении и крике. Цианоз вокруг рта непостоянный, усиливается при беспокойстве и исчезает при вдыхании 40—50% кислорода. Лицо бледное. Отношение пульса к дыханию 3,5—2,5 : 1, тахикардия. Поведение не нарушено.

1. Какое неотложное состояние у ребенка?

2. Как облегчить ребенку дыхание?

13. Вы палатная медсестра детского отделения. На вашем посту ребенок в возрасте 3 лет с диагнозом пневмония.

Какую психологическую поддержку вы можете оказать ребенку?

14. Вы участковая медсестра в детской поликлинике.

Составьте тематику бесед с родителями по профилактике простудных заболеваний.

IV уровень

15. Смоделируйте, используя таблицу, план сестринских вмешательств ребенку с ОРВИ (пневмонией, бронхитом), дайте ему обоснование.

Цель:

Уход	
План сестринских вмешательств	Обоснование

2-й вариант

I уровень

Выберите правильный ответ.

1. Для дыхательной недостаточности 3-й степени характерно:

- а) парадоксальное дыхание;
- б) одышка при физической нагрузке (кормлении);

- в) цианоз вокруг рта, исчезающий при вдыхании 40-50% кислорода;
 г) артериальное давление нормальное;
 д) поведение не нарушено.
2. Крепитация — это мелкопузырчатые хрипы в респираторных отделах дыхательных путей:
 а) да;
 б) нет.
3. У детей 1—4 лет дыхание 40 в 1 мин расценивается как учащенное:
 а) да;
 б) нет.
4. Осложнения пневмонии: легочные — дыхательная и сердечная недостаточность, инфекционно-токсический шок, ДВС- синдром; внелегочные — плеврит, абсцесс, пиопневмоторакс:
 а) да;
 б) нет.

II уровень

Выберите несколько правильных ответов.

5. Возникновению пневмоний у новорожденных способствуют:
 а) недостаточность системы сурфактанта;
 б) зрелость бронхолегочного аппарата;
 в) пороки развития;
 г) аспирация мекония и околоплодных вод;
 д) интубация, длительная ИВЛ.

Установите соответствие (соответствующих элементов может быть несколько).

<p>6. Виды пневмоний: 1) внебольничные; 2) внутрибольничные.</p>	<p>Возбудители: а) синегнойная палочка; б) микопlasма, хламидия, легионелла (внутриклеточные возбудители); в) стафилококки (золотистый, эпидермальный); г) патогенные грибы; д) пневмококки; е) бактерии семейства кишечных.</p>
--	--

<p>7. Сопутствующий фон: 1) аллергический диатез; 2) рахит, гипотрофия; 3) деструктивные пневмонии.</p>	<p>Особенности течения пневмонии: а) приступы сильного кашля; б) раннее абсцедирование; в) быстрое возникновение пиопневмоторакса; г) частое присоединение астматического синдрома; д) затяжное течение; е) септическое течение.</p>
--	--

Заполните.

8. Возбудителей пневмоний классифицируют на группы:
 а)
 б)
 в)
 г)
 д)

- е)
 9. Пневмонии новорожденных по времени инфицирования подразделяются на две группы:
 а)
 б)

III уровень

10. Дополните таблицу.

Синдромы	Клинические критерии диагностики пневмоний
Респираторный Синдром токсикоза Синдром дыхательной недостаточности Бронхолегочный синдром	

Решите задачи.

11. Вы медсестра детского отделения. В больницу госпитализирован ребенок 4 месяцев с предварительным диагнозом «пневмония».

Что включает диагностическая программа выявления пневмонии?

12. Вы медсестра отделения ИТР. Наблюдаете за ребенком 11 месяцев. Он поступил в отделение с выраженным токсикозом, одышкой, температурой тела 39 °С. При перкуссии определяется коробочный оттенок. Выслушиваются рассеянные хрипы, слева под углом лопатки — стойкие мелкопузырчатые хрипы, крепитация. Ребенку поставлен диагноз «пневмония».

По каким параметрам контролируют состояние ребенка?

13. Вы медсестра детского отделения. На вашем посту находится ребенок 6 месяцев с пневмонией.

Перечислите мероприятия по восстановлению проходимости дыхательных путей.

14. Вы медсестра детского отделения. Наблюдаете за ребенком 8 месяцев. Малыш получает лечение по поводу пневмонии.

1. Перечислите группы (представителей) антибиотиков для лечения «пневмонии».
2. Дайте оценку эффективности сестринского вмешательства.

15. Вы медсестра детского отделения. На вашем посту ребенок в возрасте 1,5 года с диагнозом «пневмония».

1. Какую психологическую поддержку вы можете оказать матери?
2. В какой практической помощи нуждаются родители?

Эталоны ответов к разноуровневым заданиям

БОЛЕЗНИ ВЕРХНИХ ДЫХАТЕЛЬНЫХ ПУТЕЙ

1-й вариант

I уровень

1. б
2. в.
3. б.
4. Серозно-водянистые выделения, заложенность носа, чиханье типичны для ринита.

II уровень

5. 1) а, в, д; 2) б, г
6. 1) а, б, в; 2) а, б, в, г;
7. 1) в, е; 2) б, д; 3) д; 4) г; 5) а.
8. а) спазм голосовой щели;
б) отек подвязочного пространства;

- в) закупорка просвета гортани мокротой.
 9. а) одышка;
 б) участие в акте дыхания вспомогательной мускулатуры, крыльев носа;
 в) периоральный цианоз.
 10.

III уровень

Анамнестические критерии диагностики воспалительных заболеваний органов дыхания	
Предрасполагающие факторы	Этиологические факторы
Охлаждение (перегревание), снижение иммунитета, загрязненный воздух, пассивное курение, хроническая очаговая инфекция у ребенка (членов его семьи), неблагоприятный социальный анамнез, врожденная патология органов дыхания и другие сопутствующие заболевания	Патогенные микроорганизмы, вирусы, внутриклеточные паразиты (микоплазма, хламидии, маракселла), паразиты (пневмоциста Карини), патогенные грибы (кандиды)

11.

Клинические критерии диагностики острого ринита	
на 1-м году жизни	у ребенка старшего возраста
Серозные (слизистые) выделения, нарушение дыхания, затруднение при кормлении грудью, потеря массы тела, нарушение сна, беспокойство, кашель, чаще ночью (из-за стекания слизи по задней стенке глотки)	Ощущение сухости, жжения в носу и носоглотке, затруднение носового дыхания, снижение обоняния, гнусавый оттенок голоса, нарушение общего состояния (чувство недомогания, озноб, повышение температуры тела, головная боль), позже — наличие серозных (слизистых) выделений

12.

Острый средний отит	
Факторы, способствующие развитию заболевания	Пути проникновения инфекции в барабанную полость
АФО и воспалительные процессы полости носа, околоносовых пазух и носоглотки, аллергический фон	Из полости носа, околоносовых пазух и носоглотки Из полости черепа: внутренний слуховой проход, водопровод улитки, периневрально по лицевому или слуховому нервам Гематогенно (при сепсисе и др.)

13.

Лечение среднего отита		
Тактика	Лечебные мероприятия	Контроль эффективности лечения
Устранить острое воспаление в носоглотке Восстановить носовое дыхание и вентиляционную функцию слуховой трубы Уменьшить болевой синдром	Постельный режим Молочно-растительная диета Антибиотики (амоксциллин, сумамед, оспен, цефуроксим-аксетил, цефаклор, цефтриаксон и др.) Жаропонижающие средства Местное лечение Физиотерапевтические методы лечения При необходимости — парацетез	Отсутствие боли и осложнений, рецидива

14. 1. У ребенка развился острый стеноз гортани.

2. Восстановление проходимости дыхательных путей, уменьшение сухости слизистых оболочек, разжижение и удаление мокроты, проведение ингаляций, рефлекторная терапия, создание охранительного режима, в том числе голосового, организация рационального питания, проведение обучающих и психологических бесед с родителями с целью снятия нервного напряжения.

IV уровень

15. Цель: нет ухудшения процесса и распространения инфекции.

Уход	
План сестринских вмешательств	Обоснование
<p>Изолировать больного, организовать масочный режим</p> <p>Очистить носовые ходы, обучить мать (ребенка)</p> <p>Выполнять процедуру перед кормлением за 15—20 мин</p> <p>Ввести на слизистую оболочку носа капли, мази или распылить лекарство</p> <p>Применять сосудосуживающие препараты при обильном отделяемом, после них — капли с антисептическим действием.</p> <p>Избегать употребления сосудосуживающих капель более 2-3 дней.</p> <p>Объяснить матери действие капель; обучить ее обращать внимание перед использованием лекарственного препарата на его наименование, концентрацию, срок реализации, режим хранения.</p> <p>Обучить технике введения капель (положение ребенка, фиксация его, особенности введения капель, их количество, фиксация положения после закапывания)</p> <p>Использовать методы рефлекторной терапии</p> <p>После тепловой процедуры ребенка тепло одеть (уложить в постель)</p> <p>При раздражении кожи вокруг носа смазывать ее стерильным маслом (детским кремом)</p> <p>Своевременно менять ребенку носовые платки или пользоваться одноразовыми салфетками</p> <p>Объяснить важность соблюдения режима дня с максимальным пребыванием на свежем воздухе, рационального питания.</p> <p>Обучить мать приемам закаливания ребенка.</p>	<p>Возможно заражение от больного ребенка;</p> <p>предотвращается воздушно-капельный механизм передачи инфекции</p> <p>Восстановление проходимости дыхательных путей</p> <p>Предупреждение отказа ребенка от груди</p> <p>Сосудосуживающее, антисептическое, вяжущее или разжижающее действие лекарств, их противовирусный эффект (в зависимости от стадии и этиологии воспалительного процесса)</p> <p>Профилактика осложнений, в том числе и токсического действия капель</p> <p>Отвлекающая терапия</p> <p>Профилактика охлаждения</p> <p>Защита кожи от раздражения</p> <p>Профилактика инфицирования</p> <p>Повышение сопротивляемости к инфекции</p>

2-й вариант

I уровень

1. г;
2. а.
3. Воспаление слизистой оболочки и лимфоидной ткани глотки называется фарингитом.
4. Одышка на вдохе, дыхание с участием вспомогательной мускулатуры, осиплость голоса, грубый лающий кашель характерны для острого стеноза гортани.

II уровень

5. 1) в; 2) г; 3) б; 4) а; 5) д;
6. 1) б, в 2) а, б, в, г;
7. 1) б; 2) а, 3) в, г, е.
8. а) острый отит без перфорации;
- б) острый отит с перфорацией
9. а) катаральная
- б) гнойная

12.

Острый средний отит	
Клинические критерии диагностики	Осложнения
<p>Боль в ухе (резкое беспокойство, особенно по ночам, отказ от груди, маятникообразное покачивание головой, трение больным ухом о подушку, хватание за него рукой, при надавливании на козелок — возможно усиление боли)</p> <p>В тяжелых случаях — явления менингизма (судороги, выпячивание родничка, запрокидывание головы, фиксированный взгляд, рвота)</p> <p>Повышение температуры тела, возбуждение или вялость</p> <p>Выделения при прободении барабанной перепонки с улучшением состояния</p>	<p>Мастоидит</p> <p>Отогенный менингит</p> <p>Тугоухость при повторных отитах</p>

13. 1. Проблемы: со стороны ребенка: настоящие — осипший голос (афония), лающий кашель, симптомы интоксикации; потенциальные — риск развития острого стеноза гортани, распространения воспалительного процесса; со стороны матери: настоящие — беспокойство состоянием здоровья ребенка, дефицит знаний; потенциальные — ухудшение состояния здоровья матери.

2. Голос звонкий, дыхание свободное, температура тела нормальная; мать обучена уходу за ребенком и выполняет рекомендации, она спокойна.

14. Уложите ребенка так, чтобы обеспечить максимальное расправление легких. Следите, чтобы одежда и постельное белье не стесняли движений. Выполните назначения врача: обеспечьте ингаляции увлажненного кислорода и аэрозолей, вибрационный массаж, постуральный дренаж, введите назначенные лекарственные средства. Приобщите мать к налаживанию ингаляций, обучите ее. Часто меняйте положение ребенка. Соблюдайте охранительный режим. Контролируйте цвет кожи, характер дыхания, поведение (беспокойство); обеспечьте почасовой контроль функциональных показателей.

IV уровень

15.

Проблемы	Острый стеноз гортани
	Сестринские диагнозы
Неэффективный характер дыхания	Нарушение дыхательной функции в связи с обилием мокроты и неэффективным откашливанием
Повышение температуры тела	Повышение температуры тела в связи с воспалительным процессом
Страх (тревога)	Страх (тревога) в связи с затрудненным дыханием, непривычными процедурами и больничной обстановкой
Изменение характера питания	Изменение характера питания связано с госпитализацией, снижением потребления продуктов из-за возможной анорексии
Вероятность регрессивного поведения	Вероятность регрессивного поведения в связи с разлукой с матерью в результате госпитализации
Не переносит физической активности	Утомляемость в связи с воспалительным процессом и нарушением равновесия между потребностью в кислороде и его поступлением
Нарушен жизненный уклад семьи	В результате кризисной ситуации и недостатка знаний нарушен жизненный уклад семьи

Бронхиты

I уровень

1. в; 2. б; 3. б; 4. б.

11 уровень

5. а) АФО дыхательной системы;
 б) несовершенством иммунитета;
 в) наличием сопутствующих заболеваний;
 г) влиянием факторов внешней среды.
6. а) острый;
 б) рецидивирующий;
 в) хронический.
7. а) острый простой бронхит;
 б) острый обструктивный бронхит;
 в) бронхиолит.
- 8.. .. наличие в течение года не менее трех эпизодов бронхита.
- 9.. .. наличие продуктивного кашля на протяжении не менее 3 месяцев в году в течение 2 лет; в межприступном периоде — стойкое распространение сужения внутрилегочных путей.

111 уровень

10.

Синдромы	Клинические критерии диагностики бронхитов
Респираторный Синдром дыхательной недостаточности	Выделения из носа, гиперемия слизистой ротоглотки, кашель Одышка с затруднением выдоха, участие в акте дыхания вспомогательной мускулатуры, крыльев носа, цианоз вокруг рта, усиливающийся при нагрузке
Бронхолегочный синдром	Данные перкуссии: перкуторный звук с коробочным оттенком
Симптомы интоксикации	Данные аускультации: жесткий характер дыхания (может быть с удлиненным выдохом); сухие и влажные крупно-, средне-, мелкопузырчатые хрипы (при бронхиолите — могут быть крепитирующие хрипы на вдохе и выдохе); относительно быстрая положительная динамика Снижение эмоционального тонуса (капризность, негативизм), бледность кожи, температурная реакция

11.

Параклинические критерии диагностики бронхитов		
ОАК	Рентгенологические данные	Другие исследования
Лейкоцитоз (лейкопения), лимфоцитоз, эозинофилия, возможен моноцитоз, нормальная (ускоренная) СОЭ	Усиление легочного рисунка, может быть расширение корней легкого (при бронхиолите — вздутие легких, возможны ателектазы)	Биохимическое исследование крови, исследование мокроты, бронхография, исследование иммунного статуса и др.

12.

Отличия		
Признаки	Обструктивный бронхит	Бронхиальная астма
Общее: в основе бронхоспазм, отек, гиперсекреция		
Отличия:		
1) пусковой механизм	1) инфекционный	1) аллергический
2) продолжительность	2) длительное состояние	2) приступ
3) возраст	3) дети раннего возраста	3) старшие дети

13.

Лечение острого (простого) бронхита в домашних условиях	Контроль эффективности лечения
---	--------------------------------

<p>Постельный режим до нормализации температуры, изменение положения в постели (для улучшения вентиляции и кровотока в легких)</p> <p>Отхаркивающие и разжижающие мокроту средства</p> <p>Постуральный дренаж и вибрационный массаж; старшим детям - свешивания туловища с кровати на животе с упором руками в пол после пробуждения на 15 мин (повторение 2—3 раза в день). Обучить этим приемам родителей, проверить правильность выполнения.</p> <p>Потогонные процедуры: горячие (39 °С) ванны (7—10 мин), чай с малиной, достаточное питье .</p> <p>Витаминотерапия</p> <p>Противовоспалительные средства: в случае острого небактериального бронхита (ребенок не выделяет гнойной мокроты) — нестероидные противовоспалительные средства; при остром бактериальном бронхите (с выделением гнойной мокроты) — антибактериальные препараты; при бронхите вирусной природы — противовирусные средства: ремантадин, амиксин, арбидол, гриппферон, циклоферон, неовир и др.</p> <p>Санитарно-гигиеническое содержание помещения: проветривание, поддержание температуры воздуха в комнате не выше 20 °С, теплая сухая постель.</p>	<p>Отсутствуют признаки нарушения дыхания и физического дискомфорта</p>
---	---

14.

Отхаркивающие и разжижающие мокроту средства	
Отхаркивающие	Муколитики
<p>Микстуры на основе корня алтея с добавлением натрия бензоата, калия йодида и нашатырно-анисовых капель: «Бронхикум», «Доктор Мом» и др.</p>	<p>Содержащие ацетилцистеин (АЦЦ, мукомист, флуимуцил, мукобене), амброксол, бромгексин, бизольвон, мукосалван; карбоцистеины — мукодин, мукопронт, бронтокар</p>
<p>Настои трав, мать-и-мачеха, девясил, душица, чабрец, багульник, листья подорожника, корень ипекакуаны, солодки, плод аниса и др.; лекарственные формы из них — эвкабал, мукалтин</p> <p>Ингаляции, теплой водой, 2% раствором натрия гидрокарбоната, щелочными минеральными водами</p>	

IV уровень

15.

Критерии наблюдения	Основные пути оздоровления
1	2
<p>Утомляемость, кашель, характер дыхания, наличие обструкции, хрипы в легких, симптомы аллергии, температура</p>	<p>Рациональное питание, закаливание</p> <p>Сокращение контактов с источниками инфекции, борьба с пассивным курением, улучшение экологии жилища</p> <p>Коррекция дыхания</p> <p>Санация очагов хронической инфекции, специальная профилактика во время сопутствующих заболеваний (дыхательные упражнения, фитотерапия, точечный сегментарный массаж, горячие ванны и др.), использование бактериальных вакцин (ИРС-19, имудон, рибомунил и других в качестве стимуляторов местной иммунной защиты слизистых и иммунного ответа) Длительность наблюдения - 1 год</p> <p>Профилактические прививки - освобождение на 2 месяца</p>

1-й вариант Острая пневмония

I уровень

1. г; 2. а; 3. а; 4. а.

II уровень

5. б, в, г, д, е;

6. а, в

7. 1) г, д 2) а, б, в, д;

8. 1) а, в, д; 2) б, г, е, 3) ж, з.

9. а) бронхогенно;

б) лимфогенно;

в) гематогенно.

Острые пневмонии				
Морфологическая форма	Условия инфицирования	Тяжесть	Течение	Осложнения
Очаговая Очаговосливная Сегментарная	Внебольничная (домашняя) Внутрибольничная (госпитальная) При перинатальном инфицировании	Нетяжелая Тяжелая	Острая (до 2 месяцев) Затяжная	Легочные: плеврит, легочная деструкция, абсцесс легкого, пио пневмоторакс Внелегочные: дыхательная, сердечно-сосудистая недостаточность, ДВС-синдром и др.
Интерстициальная Долевая (крупозная)	У больных с иммунодефицитом Связанные с вентиляцией легких: ранние — первые 72 ч ИВЛ; поздние — 4 и более суток ИВЛ		(от 2 до 8 месяцев)	

11. Выраженная одышка, коробочный оттенок перкуторного тона, жесткое дыхание с удлинненным выдохом.

12. 1. Дыхательная недостаточность 1-й степени.

2. Придайте малышу положение с приподнятым изголовьем и уложите так, чтобы обеспечить максимальное расправление легких. Следите, чтобы одежда и постельное белье не стесняли движений. Проветривайте помещение 3—4 раза в день. Своевременно санируйте дыхательные пути. Выполняйте назначения врача: ингаляции, вибрационный массаж, постуральный дренаж, часто меняйте положение ребенка, проводите сеансы кислородотерапии.

13. Объясните ребенку, используя понятную ему лексику, суть незнакомых процедур и оборудования; проявите мягкость, терпение, подбодрите его, установите контакт и взаимопонимание с ребенком и родителями, поощряйте присутствие, а если возможно, и участие родителей при оказании помощи и ухода; используйте приемы, которые отвлекают внимание ребенка, применяйте его предпочтения (рисование, музыка и др.), часто подходите к ребенку во время острой фазы болезни.

14. «Почему дети болеют простудными заболеваниями?», «Роль закаливания в предупреждении заболеваний органов дыхания», «Как ухаживать за ребенком с простудными заболеваниями?», «Профилактика простудных заболеваний» и др.

IV уровень

15. Цель: нет ухудшения процесса и распространения инфекции.

Уход	
План сестринских вмешательств	Обоснование

<p>Разъяснить матери (родственникам) сущность заболевания, значение рационального питания и ухода за ребенком</p> <p>При лечении на дому изолировать больного в отдельную комнату до исчезновения катаральных симптомов; в случае его госпитализации соблюдать принцип циклического заполнения палат</p> <p>Организовать масочный режим</p> <p>Соблюдать постельный режим до нормализации температуры тела</p> <p>Поддерживать температуру воздуха в помещении 18-20 °С</p> <p>Придать ребенку положение с приподнятой головой и туловищем</p> <p>Организовать ребенку двигательный режим, дренажное положение, перкуссионный массаж</p> <p>Уменьшить физические нагрузки</p> <p>Следить за чистотой кожи, слизистых оболочек носа и глаз</p> <p>Профилактика метеоризма, запоров</p> <p>Ежедневно проводить в помещении влажную уборку, проветривать его</p> <p>Организовать питание малыми порциями, обильное питье</p>	<p>Родственники информированы о заболевании, понимают целесообразность выполнения всех мероприятий ухода, становятся активными участниками в лечении ребенка</p> <p>Возможно заражение от больного ребенка; предупреждение возникновения «перекрестной инфекции»</p> <p>Предупреждение воздушно-капельного механизма передачи инфекции</p> <p>Предупреждение развития осложнений</p> <p>Прохладный и увлажненный воздух способствует урежению и углублению дыхания, отхождению мокроты, снижает потери воды</p> <p>Уменьшается приток крови к легким, облегчается дыхание за счет опускания диафрагмы</p> <p>Улучшается вентиляция и кровоток в легких; предупреждаются застойные явления; улучшается отхождение мокроты</p> <p>Дополнительные затраты кислорода при нагрузке способствуют возникновению дыхательной недостаточности</p> <p>Кожа выполняет дыхательную функцию. Дополнительная гигиена носа, глаз необходима при катаральных симптомах</p> <p>Они ухудшают экскурсию легких</p> <p>Обеспечение чистоты воздуха, уменьшение концентрации возбудителей</p> <p>Способствует лучшему усвоению пищи (снижен аппетит), обильное питье оказывает дезинтоксикационное действие</p>
---	--

2-й вариант

1 уровень

1. а; 2. б; 3. а; 4. б.

11 уровень

5. а, в, г, д;

6. 1) б, в, д 2) а, в, г, е;

7. 1) а, г, д; 2) д 3) б, в, е.

8. а) патогенные микроорганизмы;

б) вирусы (парагриппа, РС-вирусы, аденовирусы, риновирусы, вирусы гриппа, кори, герпеса, энтеровирусы, цитомегало- вирусы и др.);

в) микоплазма;

г) паразиты (пневмоцисты);

д) патогенные грибы (кандиды);

е) смешанная флора.

9. а) внутриутробные; б) приобретенные.

10.

111 уровень

Синдромы

Клинические критерии диагностики пневмоний

Респираторный Синдром токсико-за Синдром дыха- тельной недоста- точности Бронхо- легочный синдром	Выделения из носа, гиперемия слизистой ротоглотки, кашель Нарушение сна, адинамия или двигательное беспокойство, судороги; нарушения аппетита, лихорадка более 5 дней, бледность кожи, тахикар- дия, не соответствующая лихорадке, мышечная гипотония, падение мас- сы тела, диарея, увеличение печени и др. Одышка смешанного характера, участие вспомогательной мускулатуры в акте дыхания, раздувание крыльев носа, цианоз (вокруг рта или разли- той) Данные перкуссии — укорочение перкуторного звука, соответствующе- го очагу поражения; данные аускультации — жесткий или ослабленный характер дыхания в месте поражения; локализованные мелко- пузырчатые хрипы или крепитация
--	--

11. Сбор и оценку анамнеза заболевания, выявление и оценку степени выраженно- сти токсикоза и дыхательной недостаточности, оценку бронхолегочного синдрома, клини- ческий анализ крови, рентгенологическое исследование легких. Используют биохимиче- ский анализ крови, исследование мокроты, проводят бронхоскопию, бронхографию и др.

12. Цвет кожи, характер дыхания, поведение (беспокойство); почасовой контроль функциональных показателей, при проведении аппаратного мониторинга степень насы- щения крови кислородом (с помощью пульсоксиметрии).

13. Придание положения с приподнятым изголовьем, отхаркивающие и разжижаю- щие мокроту средства, ротация (чаще брать на руки, смена стороны), дренажное положе- ние, ингаляции, вибрационный массаж, своевременная санация дыхательных путей, кон- троль температуры в палате (должна быть 18—20 °С).

14. 1. Производные пенициллина (амоксиклав, аугментин, уназин и др.); макролиды (ровамицин, джозамицш, рулид, кла- цид, сумамед и др.); цефалоспорины (цефалексин, цефаклор, зиннат и др.).

2. У ребенка отсутствуют признаки нарушения дыхания и физического дискомфорта. Частота дыханий соответствует возрасту, втяжений уступчивых мест грудной клетки нет, необходимость в кислородной палатке отсутствует. Медсестра установила доверительные отношения с ребенком. Страх (тревога) у него уменьшился, он спокоен. Родители задают вопросы по существу, спокойно обсуждают состояние ребенка и уход за ним, их помощь ребенку позитивна.

15. 1. Поощряйте присутствие матери (других членов семьи) с ребенком в больнице, дайте возможность матери находиться во время первичного привыкания ребенка к палате, попрощаться с ребенком перед уходом. Оставайтесь с малышом до тех пор, пока не прой- дет первый приступ горя от разлуки с матерью. Разрешите ему пользоваться любимой иг- рушкой. Позаботьтесь о нем привычными для него способами. Учитывайте график работы сестер, чтобы ребенок видел, по возможности, одних и тех же лиц.

2. Окажите поддержку родителям, обеспечьте информацией (о лечении и поведении) в меру своей компетенции. Поощряйте участие членов семьи в оказании помощи ребенку и уходе за ним. Создайте спокойную обстановку. Окажите психологическую поддержку ма- тери. Выясните, какие трудности испытывают члены семьи в связи с госпитализацией ма- лыша.