**Задача 1**

 Вы работаете медицинской сестрой в детском соматическом отделении. К вам в палату поступила девочка 9-ти лет с диагнозом Сахарный диабет. Из беседы с мамой вы узнаете, что в течение последнего месяца девочка пьет очень много жидкости (до 3-5 л в день), часто и обильно мочится; не смотря на хороший аппетит, похудела; последние 2 недели стала вялой, жалуется на головные боли и периодический кожный зуд.

 Данные объективного исследования: девочка в сознании, но в контакт вступает неохотно; кожные покровы бледноватые, сухие на ощупь, с элементами расчесов на внутренней поверхности бедер; ЧДД-22 в мин.; Ps-80 в мин.; АД-90/50мм.рт.ст.; Т-37.7С; живот мягкий, безболезненный при поверхностной пальпации.

 Из анамнеза жизни известной: девочка родилась доношенной, росла и развивалась соответственно возрасту; из перенесенных заболеваний ОРВИ (2-3 раза в год), ветряная оспа в 2 года и эпидемический паротит в тяжелой форме 2 месяца назад.

**Задания:**

1. Определите комплекс проблем пациента.
2. Составьте план ухода по приоритетной проблеме.
3. Перечислите факторы риска для данного заболевания.
4. Критерии оценки динамического наблюдения за самочувствием пациента.
5. Перечислите мероприятия (элементы) сестринского ухода, способствующие повышению качества жизни пациента и соотнесите их с основными видами деятельности медсестры

**Задача 1**

**Эталон ответа**

1. Проблемы пациента.

Настоящие: Жажда, полиурия, зуд кожных покровов, расчесы на коже, бледность, сухость кожных покровов, потеря веса; слабость, головная боль.

Потенциальные проблемы: развитие кетоацидотической комы;

**Приоритетная проблема**: жажда, полиурия, сухость, расчесы на коже.

2. План решения проблем пациента по приоритетной проблеме

|  |  |
| --- | --- |
| Цель  | Сестринские вмешательства  |
| Зависимые  | Взаимозависимые  | Независимые  |
| Способствовать нормализации сахара крови | 1. Организация палатного режима.2. Организация диеты с подсчетом ХЕ.3. Организация медикаментозной терапии по плану врача:  | 1. Подготовить ребенка к проведению:-ОАК, ОАМ, - сахарной кривой, - тесту на толерантность к глюкозе | 1. Контроль соблюдения палатного режима2. Создание оптимального микроклимата в палате.3. Тщательный уход за кожны-ми покровами и организация мероприятий личной гигиены.4. Соблюдение санэпидрежи-ма, исключить контакт с инфи-цированными больными. |

**3.Факторы риска.** Несоблюдение правил введение инсулина, нарушение правил хранения инсулина, дозы назначенные врачом и кратности приема пищи. Неправильный подсчет ХЕ в рационе ребенка. Дефекты ухода за кожными покровами, контакт с инфицированными больными, перенесенные вирусные инфекции. Психоэмоциональное напряжение, не дозированная физическая нагрузка нарушение мероприятий по проведению диспансерного наблюдение.

**4.Показатели динамического наблюдения**:

- определение сахара крови, мочи.

- учет выпитой жидкости, суточного диуреза.

- подсчет пульса, дыхания, АД.

|  |  |  |
| --- | --- | --- |
| **№** | **Мероприятие сестринского ухода**  | **Вид деятельности медсестры** |
| 1 | Обучение (рекомендации) по выполнению медикаментозного лечения, питания пациента с учетом ХЕ. | Участие в лечебной деятельности |
| 2 | - Обучение родителей и ребенка по выполнению назначенного режима физических нагрузок.- Обучение правилам хранения, постановки инсулина. | Участие в лечебной деятельности |
| 3 | - Обучение родителей и ребенка за проведением контроля сахара крови на дому.- Формирование приверженности к плановым обследованиям, Д-осмотрам | Участие в диагностической деятельности |
| 4 | Обучение ребенка и родителей правильному уходу за ногами, подбору одежды. | Профилактическая деятельность |
| 5 | Формирование приверженности к выполнению плана реабилитационных мероприятий в период компенсации основного заболевания. | Реабилитационная деятельность  |

- состояние кожных покровов, видимых слизистых,

- аппетит,

- поведение пациента.

**5.**Мероприятия сестринского ухода, способствующие повышению качества жизни пациента

**Задача 2**

 Вы работаете медицинской сестрой в отделении старшего детского возраста. К вам в палату поступил мальчик 12-ти лет с диагнозом острый гломерулонефрит. Жалобы на общую слабость, головную боль и боль в пояснице. Из беседы с ребенком вы получаете дополнительную информацию: считает себя больными в течение последних 2-х недель; аппетит плохой; мочится редко и малыми порциями, цвет мочи «какой-то странный» (при последующем осмотре вы определяете цвет как у «мясных помоев»).

Данные объективного исследования: Т-38 С; кожные покровы бледные, «синева» под глазами, отеки на лице, туловище и конечностях; ЧДД-20 в мин.; Рs-98 в мин.; АД-140/100 мм.рт.ст.; живот мягкий; симптом Пастернацкого положительный с обеих сторон.

Из анамнеза жизни известно: ребенок развивался соответственно возрасту; из перенесенных заболеваний: ОРВИ (2 раза в год), ветряная оспа в 4 года и фолликулярная ангина 4 недели назад; профилактические прививки по календарю.

**Задания к задаче:**

1. Определите комплекс проблем пациента.
2. Составьте план ухода по приоритетной проблеме.
3. Перечислите факторы риска для данного заболевания.
4. Критерии оценки динамического наблюдения за самочувствием пациента.
5. Перечислите мероприятия (элементы) сестринского ухода, способствующие повышению качества жизни пациента и соотнесите их с основными видами деятельности медсестры

**Задача 2**

**талон ответа**

1. Комплекс проблем

1.1. Настоящие проблемы: слабость, головная боль, боль в пояснице, редкое мочеиспускание небольшими порциями, изменение цвета мочи (красная), бледность кожных покровов, распространенные отеки, повышение АД, субфебрильная Т тела.

1.2. Потенциальные проблемы: развития ОПН, переход заболевания в хроническую форму.

1. Приоритетные проблемы: распространенные отеки, изменение цвета мочи.

**Приоритетная проблема**: распространенные отеки, изменение цвета мочи

План решения проблем пациента по приоритетной проблеме

|  |  |
| --- | --- |
| Цель  | Сестринские вмешательства  |
| Зависимые  | Взаимозависимые  | Независимые  |
| Способствовать нормализации цвета мочи и исчезновению отеков | 1. Организация постельного режима.2. Организация диеты (№7) бессолевой и жидкость по диурезу предыдущего дня.3. Организация медикамен-тозной терапии по плану врача:  | 1. подготовить ребенка к проведению:-ОАК, ОАМ, пробы по Нечипоренко; пробы Зимницкого, Реберга;2. Биохимические исследования крови: остаточный азот, мочевина, креатинин; общий белок и белковые фракции и С-реактивный белок.крови -ЭКГ, глазное дно.- Экскреторная урография.  | 1. Контроль соблюдения постельного режима2. Организация питания в постели по диете 7а, 7: , жидкости (по диурезу предыдущего дня).3. Создание оптимального микроклимата в палате, теплая постель.4. Организация выделительной функции в палате.5. Тщательный уход за кожны-ми покровами и организация мероприятий личной гигиены.5. Организация и обучение подсчету водного баланса.6. Ежедневный контроль веса. |

3. Факторы риска:

* хронические очаги инфекции, ОРВИ, стрептококковая инфекции,
* профилактические прививки,
* охлаждение организма,
* аномалия развития мочевыделительной системы,
* прием пищевых облигатных аллергенов.

**4.**Критерии оценки состояния: жалобы пациента, аппетит, цвет кожных покровов, характер отеков, суточный диурез, цвет мочи. Динамика веса, АД, пульса, боль в пояснице.

5. Мероприятия сестринского ухода, способствующие повышению качества жизни пациента

|  |  |  |
| --- | --- | --- |
| **№** | **Мероприятие сестринского ухода**  | **Вид деятельности медсестры** |
| 1 | Обучение выполнению медикаментозного лечения, в том числе в домашних условиях | Участие в лечебной деятельности |
| 2 | - Обучение родителей и ребенка по выполнению назначенного режима физических нагрузок.- Обучение родителей и ребенка по выполнению рекомендаций по питанию. | Участие в лечебной деятельности |
| 3 | - Формирование приверженности к плановым обследованиям. | Участие в диагностической деятельности |
| 4 | - Формирование приверженности к регулярным посещениям врача для Д-осмотра.- Мотивация к лечению хронических очагов инфекции вне почечной локализации. | Профилактическая деятельность |
| 5 | Формирование приверженности к выполнению плана реабилитационных мероприятий в период компенсации основного заболевания. | Реабилитационная деятельность  |

**Задача № 3**

 Вы работаете медицинской сестрой в детском отделении. На ваш пост поступил мальчик 7-ми лет с диагнозом гемофилия, для обследования и профилактического лечения геморрагического синдрома. Сегодня состояние ребенка ухудшилось: во время приема пищи разбил стакан, травмировал палец и появилось не прекращающее кровотечение.

Данные объективного исследования: состояние ребенка удовлетворительное. Кожные покровы бледные. Из указательного пальца левой руки обильное кровотечение. Левый коленный сустав увеличен в размерах шаровидной формы, кожа над областью сустава не изменена, движения ограничены, безболезненны. Тоны сердца ясные, легочное дыхание везикулярное, ЧД — 22, ЧСС — 80.

Из анамнеза жизни известно: в период новорожденности отличалось длительное кровотечение из пупочной ранки, после года длительные кровотечения при незначительных травмах. С 4-х лет дважды отмечался гемартроз левого коленного сустава после ушиба.

**Задания**

1.Определите комплекс проблем пациента.

2. План решения приоритетных проблем пациента.

3. Перечислите факторы риска для данного заболевания.

4. Критерии оценки динамического наблюдения за самочувствием пациента.

5.Перечислите мероприятия (элементы) сестринского ухода, способствующие повышению качества жизни пациента и соотнесите их с основными видами деятельности медицинской сестры.

**Задача № 3**

**Эта**ло**н ответов:**

1. Проблемы пациента.

Настоящие: Кровотечение из пальца, бледность кожных покровов, увеличение и изменение формы левого коленного сустава, ограничение движения в левом коленом суставе.

***Приоритетная проблема***: кровотечение из пальца левой руки.

2. План решения приоритетной проблемы пациента

|  |  |
| --- | --- |
| ЦЕЛЬ | Сестринские вмешательства |
| Зависимые | Взаимозависимые | Независимые |
| Способствовать остановке кровотечения | Постельный режим.Осуществление медикаментозной терапии по назначению врача в/в : плазма, гемофил, гемоктин, октанат КОЭЙТ — ДВИ, препараты Кальция, витаминотерапия. | Общий анализ крови, мочи, длительность кровотечения, время свертываемости крови, определение факторов свертываемости крови.Беседа с пациентом о проведении обследования. Подготовка пациента, оснащения для диагностического исследования. Написание направления. | Через посредников вызвать врача.Организация и осуществления постельного режима.Давящая повязка на место кровотечения.Наблюдение: измерение АД, подсчет пульса. |

1. Факторы риска для данного заболевания

Травмы, стесняющая одежда, тугие резинки в одежде, жесткая обувь, скользкая подошва. Колющие, режущие предметы, игрушки. Подвижные игры, мебель с острыми углами, скользкий пол. Горячая пища, употребление сухих продуктов.

1. Критерии оценки динамического наблюдения за самочувствием пациента

Интенсивность кровотечения, цвет кожных покровов, АД, ЧС; размер, форма левого коленного сустава. Жалобы на головную боль, головокружения, боль в левом коленном суставе. Данные лабораторных исследований: общий анализ крови, мочи, длительность кровотечения, время свертываемости крови, определение факторов свертываемости крови.

1. Мероприятия сестринского ухода, способствующие повышению качества жизни пациента.

|  |  |  |
| --- | --- | --- |
| **№** | Мероприятия сестринского ухода | Виды деятельности медицинской сестры |
| **1****2****3****4****5** | Организация атравматического режима.Обучение родителей и ребенка соблюдению диеты.Формирование приверженности к плановым обследованиям, диспансерного осмотра.Формирование приверженности к выполнению плана реабилитации в период компенсации геморрагического синдрома.Оказание доврачебной помощи при геморрагическом синдроме. | Участие в профилактической деятельностиУчастие в профилактической деятельностиУчастие в диагностической деятельностиУчастие в реабилитационной деятельностиУчастие в лечебной деятельности |

**Задача 4**

В отделение новорожденных, где вы работаете медицинской сестрой, поступил ребенок возраста 12-ти дней. Ребенок заболел сутки назад, когда повысилась температура до 38,0º , появились частые срыгивания и однократная рвота, не связанная с приемом пищи. Сосание стало более вялым, сон беспокойный.

Данные объективного обследования: на момент поступления: Т-38,1º; ребенок вялый; кожные покровы обычного цвета; края пупочной ранки уплотнены, кожа вокруг гиперемирована, гнойное отделяемое из пупочной ранки; ЧСС-160 в мин., ЧДД-60 в мин., живот мягкий, физиологические отправления без особенностей.

Из анамнеза известно: ребенок родился доношенным, от 1 беременности, оценка по шкале Апгар – 7-8 баллов; выписан из роддома на 5-е сутки; находится на естественном вскармливании; маме 17 лет.

Вы беседуете с мамой и получаете информацию: после выписки из роддома из пупочной ранки отмечалось прозрачное отделяемое, обработка пупочной ранки (по рекомендации участкового терапевта) не проводилась. Врачебный диагноз: гнойный омфалит.

**Задания к задаче:**

1. Определите комплекс проблем пациента.
2. Составьте план ухода по приоритетной проблеме.
3. Перечислите факторы риска для данного заболевания.
4. Критерии оценки динамического наблюдения за самочувствием пациента.
5. Перечислите мероприятия (элементы) сестринского ухода, способствующие повышению качества жизни пациента и соотнесите их с основными видами деятельности медсестры

**Задача 4**

**Эталон ответа**

1. Комплекс проблем.

Настоящие проблемы: субфебрильная t, срыгивание, рвота, уплотнение краев пупочной ранки, гиперемия кожи вокруг пупочной ранки, гнойное отделяемое из пупочной ранки, тахикардия, учащение дыхания, ребенок вялый, плохо сосет.

Потенциальные проблемы: сепсис, развитие гипотрофии.

1. **Приоритетная проблема**: рвота, гнойное отделяемое из пупочной ранки.

**Зависимые**вмешательства:

- антибактериальная терапия; дезнтоксикационная терапия (в/в кап. плазма, плазмозамещающие растворы, 5% глюкоза р-р Рингера, физ. р-р), местное лечение: 3% перекись водорода, 70% медицинский спирт, спиртовые растворы анилиновых красителей, УФО и УВЧ.

**Взаимозависимые** вмешательства: ОАК, ОАМ, посев крови, мочи, кала и отделяемого из пупочной ранки.

**Независимые вмешательства:**

- Помощь при рвоте: возвышенное положение в постели, голова на бок или взять ребенка на руки,наклонить вперед;после прекращения рвоты отсосать содержимое полости рта, напоить ребенка.

- туалет пупочной ранки 4 раза в день (3% перекись водорода, 70% медицинский спирт с соблюдением стерильности).

- повседневный уход за новорожденным: подмывание, обработка кожных складок. туалет носовых ходов и глаз. ежедневная смена нательного и постельного белья (стерильное), взвешивание, термометрия.

1. Несоблюдение санэпид. режима. Дефекты ухода: нестерильное белье, инструменты для обработки пупочной ранки, некипяченая вода для гигиенических ванн, дефекты подмывания, контакт с инфицированными больными, развитие сепсиса.
2. Критерии оценки состояния ребенка: поведение ребенка, t тела, цвет кожных покровов, состояние пупочной ранки, характер отделяемого из пупочной ранки, динамика веса, наличие диспепсических расстройств, частота пульса, дыхания.

5. Мероприятия сестринского ухода, способствующие повышению качества жизни пациента

|  |  |  |
| --- | --- | --- |
| **№** | **Мероприятие сестринского ухода**  | **Вид деятельности медсестры** |
| 1 | Организация и осуществление общего и местного лечения. | Участие в лечебной деятельности |
| 2 | Осуществление рационального питания с подсчетом суточного и разового объема | Участие в лечебной деятельности |
| 3 | Организация и осуществление диагностических исследований. | Участие в диагностической деятельности |
| 4 | Обучение родителей уходу за новорожденным с соблюдением стерильности.Обучение рациональному вскармливанию.Обучение соблюдению режима дня.Обучение соблюдению санэпидрежима в домашних условиях. | Профилактическая деятельность |
| 5 | Мотивация родителей к диспансерному наблю-дению за психомоторным развитием ребенка. | Реабилитационная деятельность  |

**Задача № 5**

 Вы работаете медицинской сестрой в пульмонологическом отделении. К вам палату поступил 9-ти месячный ребенок с диагнозом пневмония. Из беседы с мамой вы узнаете, что ребенок заболел 5 дней назад, когда повысилась температура до 38 ° и появились кашель, насморк. На 4-ый день болезни температура 38,4 °.

 Данные объективного исследования: полученные при совместном осмотре с врачом-педиатром: температура 38,3 °; ребенок вялый, адинамичный; кожные покровы бледные, цианоз вокруг рта, дыхание с вытяжением межреберных промежутков, в легких жесткое дыхание, слева в подмышечной области ослабленное, здесь же определяется крепитация и притупление перкуторного звука; пульс — 150 в мин., ЧДД — 40, тоны сердца приглушены; живот мягкий, безболезненный.

Из анамнеза жизни известно: ребенок родился доношенным и развивался соответственно возрасту; прививки по календарю; ничем не болел.

**Задания:**

1. Определите комплекс проблем пациента.
2. План решения приоритетных проблем пациента.
3. Перечислите факторы риска для данного заболевания.
4. Критерии оценки динамического наблюдения за самочувствием пациента.
5. Перечислите мероприятия (элементы) сестринского ухода, способствующие повышению качества жизни пациента и соотнесите их с основными видами деятельности медицинской сестры.

**Задача № 5**

**Эталон ответа**

1. Проблемы пациента

1.1. Настоящие: кашель, субфебрильная температура, выделения из носа, бледность кожных покровов, акроцианоз, учащение дыхания, участие в акте дыхания вспомогательной мускулатуры (вытяжение межреберных промежутков), жесткое дыхание, крепитирующие хрипы, приглушенность тонов сердца, тахикардия.

1.2. Приоритетная проблема: кашель, признаки Дыхательной Недостаточности (учащенное дыхание, акрацианоз, участие вспомогательной мускулатуры в акте дыхания), выделение из носа

1. План решения приоритетной проблемы пациента

|  |  |
| --- | --- |
| ЦЕЛЬ | Сестринские вмешательства |
| Зависимые | Взаимозависимые | Независимые |
| Способствовать нормализации дыхания | Организация и осуществление медикаментозной терапии по плану врача. - Антибактериальная терапия амоксиклав, ампиокс, ампициллин, флемоксин.- Пробиотики:бификол, колибактерин, бифидобактерин. Эуфаллин, эфедрин.- Витаминотерапия. Дезинтоксикационная терапия:в/в капельно: плазма, - плазмозаменяющие растворы, 5 % раствор Глюкозы, 5% раствор Рингера, физ. раствор.- Капли в нос: пинасол, називин.- Физиолечение. | Общий анализ крови, мочи, R-графия органов грудной клетки, ЭКГ.Провести беседу с родителями о предстоящем обследовании.Подготовить ребенка ; оснащение .Написания направления в лабораторию. | Госпитализация в бокс: t-18 °, регулярное проветривание, кварцевание, влажная уборка с дез. средствами.Возвышенное положение в кровати, не стесняющая одежда.Туалет носовых ходов, отсасывание слизи из носоглотки, увлажненный кислород.Туалет кожных покровов, обработка кожных складок после подмывания стерильным растительным маслом.Переворачивать в постели, чаще брать на руки.Дробное питание.Подсчет ЧДД, пульса, термометрия. |

1. Факторы риска для данного заболевания

Скученность в палате, высокая t в палате, нерегулярное проветривание, дефекты ухода, контакт с инфекционным больным, не правильное заполнение палат, позднее обращение к врачу по поводу заболевания, сопутствующие заболевания (рахит, гипотрофия, атопический дерматит).

1. Критерии оценки динамического наблюдения за самочувствием пациента

Признаки Дыхательной Недостаточности, характер кашля, характер носового дыхания, частота пульса, температура тела, вес ребенка, частота и характер стула, характеристика акта сосания, поведение ребенка.

1. Мероприятия сестринского ухода, способствующие повышению качества жизни пациента.

|  |  |  |
| --- | --- | --- |
| **№** | Мероприятия сестринского ухода | Вид деятельности медицинской сестры |
| **1****2****3****4****5** | Обучение родителей правильному уходу за грудным ребенкомОбучение родителей рациональному вскармливаниюОбучение проведению массажа и гимнастикиОбучение соблюдения правильного режима дняПроведение сан.просвет. работы по соблюдению сан.эпид. режима в домашних условиях | Участие в лечебной деятельностиУчастие в реабилитационной деятельностиУчастие в реабилитационной деятельностиУчастие в профилактической деятельностиУчастие в профилактической деятельности |

**Задача 6**

Вы, патронажная медицинская сестра, проводите контрольное посещение 5-ти месячной девочки с диагнозом: острая респираторная вирусная инфекция. Заболевание началось 4 дня назад с повышения Ттела до 37,4 и появления насморка с обильным слизистым отделяемым. Со слов мамы, сегодня состояние ребенка явно ухудшилось: температура повысилась до 38,1°, девочка очень беспокойна, периодически громко кричит, не успокаивается от качания на руках; сосет только правую грудь, но не активно и часто вскрикивая.

При объективном исследовании вы выявляете: Т-38,1°; девочка беспокойна, голова в маятнико-образном движении; выделения из носа слизисто-гнойного характера; надавливание на правый козелок вызывает крик; пульс-130 в 1 мин.

Врачебный диагноз: острая респираторная инфекция, острый отит.

**Задания**

1. Определите комплекс проблем.
2. Составьте план сестринского ухода по приоритетным проблемам
3. Перечислите факторы риска для данного заболевания.
4. Определите критерии оценки динамического наблюдения.
5. Перечислите мероприятия (элементы) сестринского ухода, способствующие повышению качества жизни пациента и соотнесите их с основными видами деятельности медсестры.

**Задача 6**

**Эталон ответов**

**1.** Комплекс проблем:

- повышение температуры до 38.10С;

- беспокоится, громко плачет;

- боль в ухе и сосет только правую грудь;

- выделения из носа слизисто-гнойного характера;

Приоритетные проблемы:

- повышение температуры до 38.10С;

- боль в ухе и сосет только правую грудь.

**2.** План сестринского ухода по приоритетным проблемам.

**Зависимые:**

- контроль за выполнением родителями назначений врача;

- по рекомендации врача, физические методы снижения температуры тела (пузырь со льдом);

**Независимые:**

- дать совет маме ребенка по поводу кормления ребенка грудью: сцеживать грудное молоко из другой груди и докармливать с ложечки или из бутылочки

**-** рекомендовать условия микроклимата: температура в комнате 18 – 200С, регулярные проветривания;

- рекомендовать обильное питьё: морсы, соки.

**3.** Факторы риска для данного заболевания:

- период грудного возраста, когда слуховая труба короткая и широкая;

- положение преимущественное на спине, способствует попаданию инфицированной слизи в слуховую трубу;

- сниженная иммунная система;

- частые острые респираторные вирусные инфекции.

**4.** Критерии оценки динамического наблюдения за состоянием ребенка:

- 2-3 раза в день измерение температуры;

- ребенок не беспокоится и при надавливании на козелок уха;

- аппетит: высасывает из обеих грудей достаточное количество молока;

- активность ребенка; при улучшении - сон не нарушен, ребенок активен, двигательная активность не нарушена.

5. Перечислите мероприятия (элементы) сестринского ухода, способствующие повышению качества жизни пациента и соотнесите их с основными видами деятельности медсестры

|  |  |  |
| --- | --- | --- |
| № | Мероприятие сестринского ухода  | Вид деятельности медсестры |
| 1. | Организация и контроль за выполнением медикаментозного лечения, питания пациента:- обучить маму, как принимать назначенные препараты, как закапывать капли в ухо и в нос;- организовать оптимальное питание. | Участие в лечебной деятельности |
| 2. | Организация и контроль за выполнением назначенного режима: создание микроклимата в комнате | Участие в лечебной деятельности |
| 3. | Контроль за состоянием пациента | Диагностическая деятельность |
| 4. | Обучение родственников элементам ухода, организации питания; элементам реабилитации: массаж, ЛФК, закаливание ребенка в соответствие с возрастом.  | Профилактическая деятельность |

**Задача 7**

 Патронаж к ребенку 4 мес. 15дней. Ребенок на естественном вскармливании. Прикормов не вводили до 4-х месяцев возраста. Из беседы выяснили, что ребенок беспокойный, нарушены сон и аппетит, покраснения и зуд кожи лица.

Данные объективного исследования: состояние удовлетворительное; Т-36,6°;снижена эластичность кожных покровов. Кожа щек гиперемирована, выражено шелушение и определяются следы расчёсов, наразгибательных поверхностей верхних конечностей папулы.

Из беседы получили дополнительную информацию: изменения на коже появились неделю назад, на 5-ый день после того, как ввели в рацион ребенка смесь «Малыш» по 50 мл на каждое кормление. В эти же сроки ввели морковный сок (по 1 ч.л. 3 раза в день).

Из анамнеза получили информацию, что у мамы ребенка в детстве были упорные кожные высыпания.

**Задания**

1. Определите комплекс проблем.
2. Составьте план сестринского ухода по приоритетным проблемам (независимые вмешательства).
3. Перечислите факторы риска для данного заболевания.
4. Определите критерии состояния ребенка для динамического наблюдения.
5. Определить алгоритм основного элемента ухода (манипуляции).

**Задача 7**

**Эталон ответа**

1. Комплекс проблем ребенка:

- нарушен сон и аппетит;

- зуд кожных покровов;

- краснота, шелушение, расчесы на кожных покровах.

***Приоритетные проблемы:***

- зуд кожных покровов;

 - нарушен сон и аппетит.

**2.**  План сестринского ухода по приоритетным проблемам:

- диета, рекомендованная для ребенка и для кормящей грудью матери, должна быть сбалансированной и гипоаллергенной;

- при введении прикорма в рацион следует соблюдать следующие правила:

-введение каждого нового продукта начинают с небольшого количества, постепенно, за 7 – 10 дней, увеличивают объем до необходимого, если нет на коже сыпи и реакции со стороны ЖКТ.

Рекомендации медицинской сестры при нарушении сна при атопическом дерматите:

- гипоаллергенное постельное бельё и подушка, одеяло;

- регулярно стирать постельное белье (1–2 раза в неделю) при температуре более 56°C для уничтожения клещей (стирка холодной водой уменьшает содержание клещевых аллергенов на 90%, а стирка горячей водой уничтожает клещей);

- стирать подушки и одеяла горячей водой более 56°C и на матрасники (чехлы) из непроницаемой для клещей ткани;

- помнить, что хорошая вентиляция жилища уменьшает влажность, снижение влажности в доме до 40% важно для контроля над количеством клещей и грибков.

Учитывая, что клещи домашней пыли чувствительны к прямому действию солнечных лучей, можно высушивать на солнце не менее 3 часов матрасы, ковры, пледы.

Необходимо помнить, что безаллергенных животных не существует.

Коротко стричь ногти.

В период обострения спать в хлопчатобумажных носках и перчатках;

Для купания водные процедуры должны быть кратковременными (5–10 мин) с использованием теплой воды (32– 35°С).

**3.** Факторы риска для данного заболевания:

- генетическая предрасположенность;- пищевые аллергены; - аллергены жилища;

- аллергены животных; - химические факторы;

- вирусные и бактериальные заболевания, гельмитозы и др.

**4.** Критерии состояния ребенка для динамического наблюдения:

- интенсивность и распространенность зуда кожных покровов;

- нарушения сна;

- изменения на кожных покровах.

**5.** Перечислите мероприятия (элементы) сестринского ухода, способствующие повышению качества жизни пациента и соотнесите их с основными видами деятельности медсестры

|  |  |  |
| --- | --- | --- |
| № | Мероприятие сестринского ухода  | Вид деятельности медсестры |
| 1 | Организация и контроль за выполнением медикаментозного лечения, питания пациента | Участие в лечебной деятельности |
| 2 | Организация и контроль за выполнением назначенного режима | Участие в лечебной деятельности |
| 3 | Организация обследования в палатеСопровождение (транспортировка) пациентки к месту обследования | Участие в диагностической деятельности |
| 4 | Помощь при соблюдении личной гигиены | Профилактическая деятельность |
| 5 | Контроль за состоянием пациента | Диагностическая деятельность |
| 6 | Обучение пациента и родственников элементоам ухода, организации питания и режима физических нагрузок  | Профилактическая деятельность |

**Задача 8**

Ребенку 2года 5 месяцев, заболел около суток назад. Заболевание началось с чиханья, слизистых выделений из носа,  покашливания. Затем повысилась температура тела до 38.80 С, кашель усилился, аппетит снижен.

 При осмотре: температура 38.10 С, ребенок вялый, в контакт вступает неохотно. Кашель сухой навязчивый. Из носа слизистые прозрачные выделения. ЧДД 28 в 1 минуту, ЧСС 92 в 1 минуту. В легких дыхание жесткое, прослушиваются с обеих сторон сухие хрипы, после кашля количество хрипов уменьшается. Со стороны других органов и систем патологических изменений не выявлено.Диагноз: острый бронхит.

**Задания**

1. Определите комплекс проблем.

2. Составьте план для осуществления сестринского ухода по приоритетным проблемам (независимые вмешательства).

3. Перечислите факторы риска для данного заболевания.

4. Определите критерии состояния (симптомы) ребенка для динамического наблюдения.

5. Перечислите мероприятия (элементы) сестринского ухода, способствующие повышению качества жизни пациента и соотнесите их с основными видами деятельности медсестры

**Задача 8**

**Эталон ответа**

**1.** Комплекс проблем:

- повышение температуры до 37.60 С;

- кашель сухой;

- аппетит снижен;

- слизистые выделения из носа;

- вялость.

Приоритетные проблемы:

- повышение температуры до 38.10 С;

- кашель.

**2.** План сестринского ухода по приоритетным проблемам.

 Сестринский уход:

- температура в комнате 18 – 20 0С, проветривание и по рекомендации

врача, физические методы снижения температуры тела (пузырь со льдом);

- обильное питьё: морсы, соки.

**3**.Факторы риска для данного заболевания:

 - сниженный иммунитет;

- чаще вирусная инфекция;

- контакты с больными вирусной инфекцией.

**4.** Критерии оценки динамического наблюдения за состоянием ребенка:

 - температура;

- кашель;

- активность ребенка.

**5.** Перечислите мероприятия (элементы) сестринского ухода, способствующие повышению качества жизни пациента и соотнесите их с основными видами деятельности медсестры

|  |  |  |
| --- | --- | --- |
| № | Мероприятие сестринского ухода  | Вид деятельности медсестры |
| 1 | Организация и контроль за выполнением медикаментозного лечения, питания пациента | Участие в лечебной деятельности |
| 2 | Организация и контроль за выполнением назначенного режима | Участие в лечебной деятельности |
| 3 | Организация обследования в палатеСопровождение (транспортировка) пациентки к месту обследования | Участие в диагностической деятельности |
| 4 | помощь при соблюдении личной гигиены | Профилактическая деятельность |
| 5 | Контроль за состоянием пациента | Диагностическая деятельность |
| 6 | Обучение пациента и родственников элементам ухода, организации питания и режима физических нагрузок  | Профилактическая деятельность |

**Задача 9**

 Вы работаете медицинской сестрой в детской поликлинике. Осуществляете патронаж к ребенку двух лет с диагнозом энтеробиоз. Из беседы с мамой вы узнали, что мальчик плохо спит ночью, часто просыпается, плачет, днем капризный, раздражительный. Мама обратила внимание, что ребенка беспокоит зуд в области ануса.

Данные объективного исследования: температура тела 36,50С, состояние удовлетворительное, кожа чистая; слизистые полости рта и зева чистые, подкожный жировой слой развит удовлетворительно; живот мягкий, безболезненный. Со стороны сердечнососудистой и дыхательной системы патологии не выявлено.

Из анамнеза жизни: мальчик не посещает детское учреждение, в семье есть еще мальчик 5-ти лет с подобными жалобами.

**Задания**

1. Определите комплекс проблем.
2. Составьте план сестринского ухода по приоритетным проблемам (независимые вмешательства).
3. Перечислите факторы риска для данного заболевания.
4. Определите критерии оценки динамического наблюдения.
5. Перечислите мероприятия (элементы) сестринского ухода, способствующие повышению качества жизни пациента и соотнесите их с основными видами деятельности медсестры

**Задача 9**

**Эталон ответа**

**1.** Комплекс проблем:

- плохо спит;

- зуд в области ануса;

- капризный, раздражительный.

Приоритетные проблемы: - плохо спит; - зуд в области ануса.

**2.** План сестринского ухода по приоритетным проблемам (независимые вмешательства).

Сестринские рекомендации:

- обратиться к педиатру и получить направления на обследование по поводу энтеробиоза мальчиков 2-х и 5-и летнего возраста;

- медицинская сестра расскажет о путях заражения энтеробиозом и личной гигиене детей, всех членов семьи;

- медицинская сестра расскажет, как подготовить детей к обследованию на энтеробиоз: утром не подмывая детей и перед актом дефекации с направлением от врача;

- медицинская сестра посоветует смену постельного белья и нательного белья или проглаживание утюгом до лечения и после лечения 2-3 дня;

 - медицинская сестра порекомендует до лечения тщательно подмыть промежность ребенка и область анального отверстия с мылом, смазать на ночь область анального отверстия анастезиновой эмульсией, а утром также провести подмывание и смену нательного, постельного белья.

**3.** Факторы риска для данного заболевания:

- ранний возраст детей;

- недостаточный уровень личный гигиены детей к самообслуживанию;

- высокая инвазивность и аутореинвазия энтеробиозом;

- недостаточная информированность родителей по энтеробиозу.

**4.** Критерии оценки динамического наблюдения:

- сон ночной и дневной спокойный, достаточный для этого возраста;

- отсутствует зуд в области анального отверстия;

- аппетит хороший;

- дети не предъявляют жалоб на боли в области живота;

- лабильность со стороны нервной системы отсутствует.

**5.** Перечислите мероприятия (элементы) сестринского ухода, способствующие повышению качества жизни пациента и соотнесите их с основными видами деятельности медсестры

|  |  |  |
| --- | --- | --- |
| № | Мероприятие сестринского ухода  | Вид деятельности медсестры |
| 1 | Организация и контроль за выполнением медикаментозного лечения, питания пациента | Участие в лечебной деятельности |
| 2 | Организация и контроль за выполнением назначенного режима | Участие в лечебной деятельности |
| 3 | Организация обследования в палатеСопровождение (транспортировка) пациентки к месту обследования | Участие в диагностической деятельности |
| 4 | Помощь при соблюдении личной гигиены | Профилактическая деятельность |
| 5 | Контроль за состоянием пациента | Диагностическая деятельность |
| 6 | Обучение пациента и родственников элементам ухода, организации питания и режима физических нагрузок  | Профилактическая деятельность |

**Задача 10**

Вы работаете палатной медицинской сестрой в отделении раннего детского возраста. К вам поступила 2-х летняя девочка с диагнозом **острый пиелонефрит**. Ребенок заболел остро сутки назад, когда появилась температура до 38,8 С, появилась выраженная слабость, отказ от еды. Со слов мамы, девочка мочится часто, небольшими порциями, во время акта мочеиспускания беспокоится.

Данные объективного исследования на момент поступления: Т-39.9С; девочка очень вялая; кожные покровы бледные, чистые, «тени» под глазами; лицо несколько отечно; ЧСС-132 в мин.; ЧД-30 в мин.; живот мягкий, безболезненный при пальпации; симптом Пастернацкого положительный слева. Во время осмотра девочка 3 раза попросилась на горшок для мочеиспускания; моча мутная.

Из анамнеза жизни известно: девочка относится к группе часто болеющих детей (ОРВИ 4-5 раз в год); месяц назад перенесла острую кишечную инфекцию неизвестной этиологии; профилактические прививки по календарю.

**Задания.**

1. Определите комплекс проблем.
2. Составьте план сестринского ухода по приоритетным проблемам (независимые вмешательства).
3. Перечислите факторы риска для данного заболевания.
4. Определите критерии оценки динамического наблюдения.
5. Перечислите мероприятия (элементы) сестринского ухода, способствующие повышению качества жизни пациента и соотнесите их с основными видами деятельности медсестры

**Задача 10**

**Эталон ответа**

**1.** Комплекс проблем:

- температура 39,90С;

- мочится часто, небольшими порциями;

- боль при мочеиспускании;

- отказ от еды.

Приоритетные проблемы:

- температура 39,90С

- мочится часто, боль при мочеиспускании.

**2.** Сестринский уход при нарушении выделительной функции:

 - организовать комфортные условия для выделительной функции (теплый горшок для детей дошкольного возраста и ширму для детей старшего возраста);

- частая смена нательного и постельного белья и по необходимости;

- организовать личную гигиену ребенка по его состоянию и более тщательную гигиену половых органов;

- из диеты исключают острые блюда, экстрактивные вещества, жареные блюда.

Сестринский уход для поддерживания нормальной температуры тела:

- температура в палате 18 – 200С, проветривание и по рекомендации врача физические методы снижения температуры тела;

- обильное питьё, показаны слабощелочные минеральные воды, морсы (клюквенный, брусничный), компоты из сухофруктов, зеленый чай, отвары трав с антисептическим действием (ромашка, зверобой) от 1 – до 2 литров, в зависимости от возраста ребенка.

**3.** Факторы риска пиелонефрита:

-возбудители (кишечная палочка, клебсиелла, протей, энтерококк, стрептококк, вирусы и др.);

- острые кишечные инфекции;

- аномалии мочевых путей, рефлюксы;

- снижение иммунитета;

- генетическая предрасположенность.

**4.** Критерии оценки динамического наблюдения:

- температура;

- частота и болезненность при мочеиспускании, энурез;

- сон, аппетит;

- двигательная активность, общения;

- динамика в лабораторных исследованиях.

**5.** Перечислите мероприятия (элементы) сестринского ухода, способствующие повышению качества жизни пациента и соотнесите их с основными видами деятельности медсестры

|  |  |  |
| --- | --- | --- |
|  № | Мероприятие сестринского ухода  | Вид деятельности медсестры |
| 1 | Организация и контроль за выполнением медикаментозного лечения, питания пациента | Участие в лечебной деятельности |
| 2 | Организация и контроль за выполнением назначенного режима | Участие в лечебной деятельности |
| 3 | Организация обследования в палатеСопровождение (транспортировка) пациентки к месту обследования | Участие в диагностической деятельности |
| 4 | Помощь при соблюдении личной гигиены | Профилактическая деятельность |
| 5 | Контроль за состоянием пациента | Диагностическая деятельность |
| 6 | Обучение пациента и родственников элементам ухода, организации питания и режима физических нагрузок  | Профилактическая деятельность |

**Задача 11**

Вы работаете медицинской сестрой в инфекционном отделении детской больницы. К вам поступил 11-месячный ребенок с диагнозом афтозный стоматит**.** Заболевание началось сутки назад с повышения Т до 380С, появления вялости, двукратной рвоты, не связанной с приемом пищи, отказа от еды.

Данные объективного исследования на момент поступления: Т-38.8С, ребенок вялый, негативно реагирует на осмотр. Кожные покровы бледные, чистые, слизистая оболочка полости рта ярко гиперемированна и отечна. На слизистой щек, десен и языка расположены пузырьки округлой формы (диаметр приблизительно от 2 до 4 мм) с прозрачным содержимым и несколько эрозий, покрытых серовато-беловатым налетом и имеющих венчик гиперемии. Слюноотделение увеличено, слюна при этом вязкая. Неприятный запах изо рта. Подчелюстные лимфатические узлы увеличены и болезненны. ЧСС-126 в мин.; ЧД-35 в мин.. Живот мягкий; стул и мочеиспускание – без особенностей.

Из анамнеза известно, что неделю назад у матери ребенка отмечались пузырьковые высыпания на губах.

**Задания**

1. Определите комплекс проблем.
2. Составьте план для осуществления сестринского ухода по приоритетным проблемам (независимые вмешательства).
3. Перечислите факторы риска для данного заболевания.
4. Определите критерии состояния (симптомы) ребенка для динамического наблюдения.
5. Перечислите мероприятия (элементы) сестринского ухода, способствующие повышению качества жизни пациента и соотнесите их с основными видами деятельности медсестры

**Задача 11**

**Эталон ответа**

1. Комплекс проблем:

Настоящие: - температура до 38,80С, выраженная слабость; - двукратной рвоты, не связанной с приемом пищи; - отказа от еды из-за болезненности этого процесса;

- неприятный запах изо рта.

Потенциальные проблемы:

Приоритетные проблемы:

- температура до 38,80 С, выраженная слабость;

- болезненность и отказа от еды

**2 .** План решения приоритетной проблемы:

**Зависимые вмешательства**:

- организация и осуществление режима физических нагрузок,

- организация лечебного питания: пища должна быть механически, физически, термически щадящая;

- еда и питье после обезболивания слизистой оболочки полости рта 2 -5% раствором анастезиновой эмульсией или 1% раствором новокаина через 10 -15 мин

**Независимые вмешательства**:

- температура в палате 18 – 200С, проветривание и по рекомендации врача, кварцевание в палате 3 раза в день;

- физические методы снижения температуры тела (пузырь со льдом);

- обильное питьё: компоты, отвары трав с антисептическим действием (ромашка)

- еда и питье после обезболивания слизистой оболочки полости рта 2 -5% раствором анестезиновой эмульсией или 1% раствором новокаина и др. лекарственными препаратами через 10 -15 мин.

- проводить мониторинг состояния: измерять температуры тела каждые 30 минут при гипертермии.

- создание благоприятных микроклиматических условий в палате

Проблема: болезненность и отказа от еды:

Сестринский уход:

- кормить ребенка после обезболивания через 10 -15 мин.;

- пища должна быть механически, физически, термически щадящая.

Её следует давать в жидком или полужидком в виде.

Из пищевого рациона исключают острые, соленые, кислые блюда.

После еды полоскание или орошение рта 1% раствором соды.

Посуда, полотенце должны быть индивидуальными.

**3.** Факторы риска афтозного стоматита:

- возраст до 1-3 лет;

- возбудитель: чаще вирус герпеса;

- сниженный иммунитет.

**4.** Критерии оценки динамического наблюдения за ребенком:

- температура;

- динамика болезненность слизистых полости рта;

- динамика клинических изменений на слизистой полости рта;

- сон, аппетит;

- уровень двигательной активности, общения.

**5.** Перечислите мероприятия (элементы) сестринского ухода, способствующие повышению качества жизни пациента и соотнесите их с основными видами деятельности медсестры

|  |  |  |
| --- | --- | --- |
| № | Мероприятие сестринского ухода  | Вид деятельности медсестры |
| 1 | Организация и контроль за выполнением медикаментозного лечения, питания пациента | Участие в лечебной деятельности |
| 2 | Организация и контроль за выполнением назначенного режима | Участие в лечебной деятельности |
| 3 | Организация обследования в палатеСопровождение (транспортировка) пациентки к месту обследования | Участие в диагностической деятельности |
| 4 | Помощь при соблюдении личной гигиены | Профилактическая деятельность |
| 5 | Контроль за состоянием пациента | Диагностическая деятельность |
| 6 | Обучение пациента и родственников элементам ухода, организации питания и режима физических нагрузок  | Профилактическая деятельность |