ГПОУ «Краснокаменский медицинский колледж»

Специальность 34.02.01 Сестринское дело

базоваяподготовка

очная форма обучения

МДК.02.01. Сестринский уход при различных заболеваниях и состояниях

(Раздел 5 Сестринский уход в педиатрии)

## МЕТОДИЧЕСКАЯ РАЗРАБОТКА

практического занятия № 17

Тема: **Гломерулонефрит у детей: причины, клинические проявления, возможные осложнения, сестринский уход**

для преподавателя

 Составил:

 Преподаватель

 Дружинина С.В.

2016

РАССМОТРЕНО

на заседании ЦМК СД

Протокол № \_\_\_ от \_\_\_\_\_\_\_\_\_2016г.

Председатель ЦМК

Грицанова Е.А. \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

 (Ф.И.О.) (подпись)

|  |  |
| --- | --- |
|     |  |

1. Тема занятия: **Гломерулонефрит у детей: причины, клинические проявления, возможные осложнения, сестринский уход**
2. Форма организации учебного занятия: практическое
3. Тип учебного занятия: контроль и оценка знаний; формирование умений и навыков
4. Продолжительность занятия: 180 мин.
5. Перечень формируемых компетенций:

- общие: ОК1, ОК2, ОК3, ОК11, ОК12, ОК 13;

- профессиональные: ПК 2.1, ПК 2.2, ПК 2.3, ПК 2.4, ПК 2.5, ПК 2.6

1. **Цель занятия:** выявить уровень усвоения знаний, формирование умений и навыков по осуществлению сестринскогоухода, лечебно – диагностических, профилактических мероприятий детям при гломерулонефрите

**Задачи:**

обучающие:

- уметь выявлять гломерулонефрит у детей по клиническим проявлениям;

- демонстрировать умения и навыки по осуществлению сестринского ухода за детьми с данной патологией;

- уметь осуществлять лечебно – диагностические мероприятия детям с гломерулонефритом;

- уметь проводить беседу с родителями по профилактике гломерулонефрита у детей

воспитательные:

- демонстрировать интерес к избранной профессии;

- быть готовыми брать на себя нравственные обязательства по отношению к больному ребенку и его матери;

- демонстрировать гуманные качества личности.

развивающие:

- выбирать типовые методы и способы выполнения профессиональных задач;

- осуществлять само- и взаимоконтроль.

1. Методы и формы обучения:

- методы организации учебно-познавательной деятельности - репродуктивный, словесный, практический, наглядный;

- методы контроля эффективности учебно-познавательной деятельности – устный опрос («Своя игра»), тестирование, взаимоконтроль, выборочная проверка дневников практических занятий, терминологическая разминка, решение ситуационных задач, отработка практических навыков;

-методы стимулирования учебно-познавательной и учебно-воспитательной деятельности (АМО) - дискуссия

 - формы организации учебной деятельности – индивидуальная, групповая

1. Оборудование (оснащение) занятия:

- информационное – методическая разработка занятия для преподавателя, методическая разработка для СРС, тестовые задания, ситуационные задачи, список медицинских терминов, электронная версия «Своя игра», комплекс упражнений для физкультурной паузы;

- наглядное – плакат «Мочевыделительная система», барельеф почки с мочеточниками и мочевым пузырем, рентгенологические снимки органов брюшной полости при проведении экскреторной урографии;

- техническое – экран проекционный, компьютер, мультимедийный проектор

1. Межпредметные связи:

- Основы латинского языка с медицинской терминологией;

- Анатомия и физиология человека;

- Фармакология;

- Общественное здоровье и здравоохранение;

- Технология оказания медицинских услуг;

- Организация и охрана труда младшей медицинской сестры по уходу за больным.

1. Внутрипредметные связи:

Пиелонефрит и ИМВП у детей: причины, клинические проявления, возможные осложнения, сестринский уход.

Ревматизм у детей: причины, клинические проявления, возможные осложнения, сестринский уход.

Геморрагические диатезы у детей: причины, клинические проявления, возможные осложнения, сестринский уход.

Дифтерия, скарлатина у детей: причины, клинические проявления, сестринский уход, противоэпидемические мероприятия в очаге.

1. Список основной и дополнительной литературы для преподавателя и студента по тематике занятия:

1.Основные источники:

- Сестринское дело в педиатрии / В.Д. Тульчинская, Н.Г. Соколова, Н.М. Шеховцова; под ред. Р.Ф. Морозовой. – Изд. 18-е, стер. – Ростов н/Д : Феникс, 2013. – 383 с. – (Медицина).

2. Интернет - ресурсы:

 интернет сайт: medico.ru

 интернет сайт: babiblog.ru

1. Описание хода занятия (таблица 1)

# Приложения:

- приложение 1 Перечень вопросов для проведения контроля исходного уровня знаний («Своя игра»)

- приложение 2 Перечень терминов для проведения терминологической разминки

- приложение 3 Ситуационные задачи

- приложение 4 Комплекс упражнений для физкультурной паузы

- приложение 5 Тестовые задания

# Таблица 1

# Описание хода занятия

|  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- |
| №п\п | Этапы занятия | Ориентировочное время | Содержание этапа.Методические указания |
| 1 | Организационный моментЦель:организация начала занятия, настраивание студентов на учебную деятельностьФормирование ОК1; ОК 2 | 2 мин. | Проверка присутствующих, наличие формы, готовность студентов к занятию, оснащение рабочего места студента |
| 2 | Мотивация учебной деятельности. Целевая установка Цель*:* активизировать познавательную деятельность студентов, показать значимость темы для будущей профессии специалистаФормирование ОК1 | 3 мин. | Сообщение темы, цели и задач (плана) занятия.Формирование позитивной мотивации и активизация интереса к учебной деятельности.  |
| 3 |  Контроль исходного уровня знанийЦель:выявить уровень теоретических знаний, оценить степень подготовленности к занятиюФормирование ОК1 | 35 мин. | Индивидуальный опрос (при помощи ТСО) по электронной версии «Своя игра» с целью определения ориентации в вопросах по данной теме. Перечень вопросов (Приложение 1)  |
| 4 | Подведение итогов 3 этапа Цель*:* оценить индивидуально у каждого студента исходный уровень знаний  | 5 мин. | Преподаватель осуществляет диагностику результатов 3 этапа, проводит рефлексию достижения цели, выставляет отметки, комментируя их. |
| 5 | Терминологическая разминка Цель:выявить уровень усвоения терминовФормирование ОК1, ОК3 | 20 мин. | Преподаватель предлагает студенту устно дать объяснение медицинским терминам. Каждому студенты задается по 3 термина.Перечень медицинских терминов (Приложение 2) |
| 6 | Подведение итогов 5 этапа. Цель*:* оценить индивидуально у каждого студента уровень знаний медицинской терминологии  | 2 мин. | Преподаватель осуществляет диагностику результатов 5 этапа, проводит рефлексию достижения цели, выставляет отметки, комментируя их. |
| 7 | Методические указания по проведению самостоятельной работы Цель:организовать студентов для самостоятельной работы | 3 мин. | Преподаватель поясняет этапы самостоятельной работы, определяет регламент  |
| 8 | Самостоятельная работа студентов Цель:закрепление знаний, практических умений (профессиональных компетенций), развитие способностей применять теоретические знания в практической деятельностиФормирование ОК 2,3,6,7,11,12; ПК 2.1, ПК 2.2, ПК 2.3, ПК 2.4, ПК 2.5, ПК 2.6 | 80, из них:п.8 ≈ 15; п.9 ≈ 5;п.10 ≈ 20п.11 ≈ 30п.12 ≈ 10 | Преподаватель организует и контролирует выполнение студентами практической работы:- Решение ситуационных задач (Приложение 3); студенты работают малыми группами по 2-3 человека.- решение ситуационных задач оформляется в дневниках практических занятий.- Время работы на данном этапе 15 мин.- Для доклада решения задачи выбрать лидера из малой группы |
| 9 | Физкультурная паузаЦель: снять напряжение с мышц шеи, верхних и нижних конечностей, провести профилактику застойных явлений кровообращения.Формирование ОК13 | Выполнение студентами комплекса физических упражнений (Приложение 4)Физкультурная пауза проводится во время самостоятельной работы студентов |
| 10 | Подведение итогов 8 этапа - разбор ситуационных задач Цель: оценить способность студентов работать в команде и применять теоретические знания; Умение брать на себя ответственность за работу подчиненных членов команды. | Преподаватель осуществляет диагностику результатов 8 этапа (заслушивает лидеров от каждой малой группы), проводит рефлексию достижения цели, выставляет отметки, комментируя их. Остальные участники малой группы будут оценены по ответу лидера. |
| 11 | Отработка практических навыков:Цель: формирование и закрепление практических умений и навыков (профессиональных компетенций), развитие способностей применять теоретические знания в практической деятельности; организовать собственную деятельность; работать в команде. Формирование ОК 2,3,6,7,11,12; ПК 2.2., ПК 2.4., ПК 2.5. | Преподаватель контролирует ход работы студентов. - В кабинете «Лечение пациентов детского возраста» студенты самостоятельно готовят рабочие места для отработки практических навыков (муляжи, медицинский инструментарий, стерильный материал и т.д.)2. Студенты отрабатывают манипуляции в соответствии с алгоритмом ТМУ (делятся на малые группы по 2-3-4 человека).Время работы на данном этапе 30 мин. |
| 12 | Подведение итогов 11 этапаЦель: оценить уровень владения практическими навыками (ТМУ) | Преподаватель осуществляет диагностику результатов, проводит рефлексию достижения цели, выставляет оценки, комментируя их (выборочно оценивает по 1-2 студента из каждой малой группы) |
| 13 | Тестовый контрольЦель: систематизация и закрепление полученных знаний и уменийФормирование ОК2 | 20 мин | Закрепление материала путем тестового контроля (Приложение 5) |
| 14 | Подведение итогов 12 этапаЦель: оценить индивидуально у каждого студента уровень полученных знаний и умений | 4 мин. | Студенты методом взаимоконтроля проводят проверку тестов.Преподаватель осуществляет диагностику результатов 13 этапа, проводит рефлексию достижения цели, выставляет оценки, комментируя их. |
| 15 | Подведение итоговзанятияЦель*:* подвести итоги индивидуальной работы каждого студента и работы группы в целом, соотнести полученные результаты с целью и задачами, оценить деятельность студентов на занятии | 4 мин. | Преподаватель осуществляет диагностику результатов занятия, проводит рефлексию достижения цели, выставляет оценки с учётом всех этапов занятия, комментируя их. |
| 16 | Домашнее заданиеЦель*:* объяснить объём и способы выполнения домашнего задания, разъяснить критерии успешного выполнения заданий | 2 мин. | Преподаватель проводит инструктаж по выполнению домашнего задания. Домашнее задание:1.Тема «Заболевания ЖКТ у детей: причины, клинические проявления, возможные осложнения, сестринский уход»;2.Конспект лекции Т18;3.Тульчинская В.Д. Сестринское дело в педиатрии, стр. 153-163, контроль на П18 |

Приложение 1

**ПЕРЕЧЕНЬ ВОПРОСОВ ДЛЯ ПРОВЕДЕНИЯ КОНТРОЛЯ ИСХОДНОГО УРОВНЯ ЗНАНИЙ**

**ПРИ ПОМОЩИ ЭЛЕКТРОННОЙ ВЕРСИИ «СВОЯ ИГРА»**

**по теме «Гломерулонефрит у детей: причины, клинические проявления, возможные осложнения, сестринский уход»**

**1 номинация:** этиология, причины и предрасполагающие факторы:

1. Какие микроорганизмы могут быть возбудителями гломерулонефрита?
2. Каковы причины возникновения гломерулонефрита?
3. Каковы предрасполагающие факторы развития гломерулонефрита?

**2 номинация**: клинические проявления гломерулонефрита:

1. Каковы экстраренальные признаки гломерулонефрита?
2. Каковы клинические признаки отечного синдрома гломерулонефрита?
3. Каковы клинические признаки гипертензионного синдрома гломерулонефрита?
4. Каковы клинические признаки мочевого синдрома гломерулонефрита?

**3 номинация**: диагностика гломерулонефрита:

1. Лабораторная диагностика гломерулонефрита.
2. Инструментальная диагностика гломерулонефрита.

**4 номинация**: лечение, уход при гломерулонефрите:

1. Каковы основные направления лечения гломерулонефрита?
2. В чем заключается уход за детьми с гломерулонефритом?

**5 номинация:** профилактика и «Д» учет при гломерулонефрите:

1. В чем заключаются первичная профилактика гломерулонефрита?
2. В чем заключаются вторичная профилактика гломерулонефрита?
3. Диспансерное наблюдение при гломерулонефрите?

Приложение 2

**ПЕРЕЧЕНЬ ТЕРМИНОВ**

**ДЛЯ ПРОВЕДЕНИЯ ТЕРМИНОЛОГИЧЕСКОЙ РАЗМИНКИ**

**по теме** «**Гломерулонефрит у детей: причины, клинические проявления, возможные осложнения, сестринский уход»**

(устно объяснить значение терминов)

1. Цилиндурия
2. Гематурия
3. Микрогематурия
4. Полиурия
5. Эозинофилия
6. Гипопротеинемия
7. Экстроренальные признаки
8. Брадикардия
9. Макрогематурия
10. Тахикардия
11. Гиперхолестеринемия
12. Плеврит
13. Гипертензия
14. Анурия
15. Диспротеинемия
16. Нефрон
17. Гиповитаминоз
18. Рефлюкс
19. Энурез
20. Асцит
21. Протеинурия
22. Лейкоцитурия
23. Бактериурия
24. Ренальные признаки
25. Гипотензия
26. Лейкоцитоз
27. Олигурия
28. Никтурия
29. Пиурия
30. Нефролог

Приложение 3

**СИТУАЦИОННЫЕ ЗАДАЧИ**

**по теме** «**Гломерулонефрит у детей: причины, клинические проявления, возможные осложнения, сестринский уход»**

**Задача № 1**

 На прием в детскую поликлинику обратилась девочка 12 лет с жалобами на вялость, недомогание, быструю утомляемость, головные боли, повышение температуры до 37,50 С. Данные жалобы появились 3 дня назад.

 Объективно: кожа бледная, чистая, отмечается небольшая пастозность лица, лимфатические узлы не увеличены, АД 110/ 70 мм. рт. ст., ЧДД-18 в минуту, ЧСС 60 в минуту, тоны сердца глухие. Живот правильной формы, мягкий, умеренно болезненный в боковых отделах, печень умеренно увеличена.

 В анамнезе: две недели назад переболела ангиной.

**Задания:**

1. Определить заболевание, какие признаки (симптом) преобладает.
2. Составить план ухода за данным ребенком.

**Задача № 2**

 В приемное отделение детской больницы поступил ребенок 6 лет. Со слов мамы ребенка появились жалобы на отеки по всему телу (более выраженные отеки в утренние часы), боли в поясничной области и животе, уменьшение выделения мочи, головные боли.

Данные жалобы беспокоят в течение 7 дней, в последние 2 дня отеки увеличились.

 Объективно: кожные покровы чистые, бледные, отеки на лице, веках, конечностях, крестце. При надавливании на отек в области голени – остается углубление, АД 100/65 мм. рт. ст., температура 38,1 0С, боли в поясничной области и животе.

В приемном отделение был проведен сбор мочи: 25 мл., прозрачная, соломенно – желтого цвета.

 В анамнезе: 10 дней назад переболел скарлатиной.

**Задания:**

1. Определить заболевание, какие признаки (симптом) преобладает.
2. Какие изменения в моче возможны у такого ребенка?

**Задача № 3**

Бригада скорой помощи была вызвана к мальчику 8 лет. Со слов мамы мальчика ребенок жалуется на вялость, недомогание, сильные головные боли, головокружение, тошноту, рвоту (трижды за последние сутки), шум в ушах. В течение последних двух дней мама заметила у мальчика небольшую пастозность лица по утрам.

Данные жалобы беспокоят в течение 3 дней.

 Объективно: ребенок вялый, сознание ясное, кожные покровы бледные, сухие, местами шелушатся; отечность лица и век, умеренные отеки на нижних конечностях; АД 128/80 мл. рт. ст.,

 В анамнезе: две недели назад переболела краснухой.

**Задания:**

1. Определить заболевание, какие признаки (симптом) преобладает.
2. Составить план диспансерного наблюдения за таким ребенком?

**Задача № 4**

 Акушерка отделения новорожденных родильного дама была приглашена соседкой осмотреть ее больного ребенка 2-х лет. Со слов мамы девочки ребенок в течение дня был вялый, капризный, плохо кушал. Вечером мама обратила внимание на изменение цвета мочи у девочки – моча стала цвета «мясных помоев».

 Объективно: девочка вялая, на осмотр реагирует негативно (постоянно плачет), кожные покровы чистые, бледные, небольшая пастозность лица, живот правильной формы, мягкий, умеренно болезненный в боковых отделах.

 В анамнезе: в группе детского сад, которую посещает девочка, карантин по скарлатине.

**Задания:**

1. Определить заболевание, какие признаки (симптом) преобладает.
2. Какие изменения в моче возможны у такого ребенка?

**Задача № 5**

 В приемное отделение детской больницы бригадой скорой помощи была доставлена мама с девочкой 5-ти лет. Со слов мамы у девочки появилось ночное недержание мочи, частые мочеиспускания, боли в животе, повышение температуры до 37,80 С, снижение аппетита.

Данные жалобы беспокоят в течение 3-х дней.

 Объективно: кожные покровы чистые, бледные, небольшая пастозность век, отеков нет, периферические лимфоузлы не увеличены; дыхание ровное, 27 в минуту; живот правильной формы, мягкий, болезненный в боковых отделах и в нижу живота; боли в поясничной области, положительный симптом поколачивания по костно – вертебральным углам.

 В приемном отделение был проведен сбор мочи: 90 мл., мутная, соломенно – желтого цвета.

 В анамнезе: мама девочки страдает хроническим пиелонефритом.

**Задания:**

1. Определить заболевание, какие признаки (симптом) преобладает.
2. Какие изменения в моче возможны у такого ребенка?

Приложение 4

**КОМПЛЕКС ФИЗИЧЕСКИХ УПРАЖНЕНИЙ ДЛЯ ПРОВЕДЕНИЯ**

**ФИЗКУЛЬТУРНОЙ ПАУЗЫ**

**Сокращения:**

Исходное положение (далее - и.п.)

**Упражнение 1.**

Посмотреть на кончик носа, затем вдаль. Повторить 5-7 раз.

**Упражнение 2.**

И.п. – сидя. Круговые вращения головой.

Повторить 3-4 раза в каждую сторону.

**Упражнение 3.**

И.п. – сидя. Медленно закрыть глаза, зажмуриться на 1-2 секунды, открыть глаза. Повторить 3-4 раза.

**Упражнение 4.**

Движения глазных яблок влево – прямо; вправо – прямо; вверх – прямо; вниз – прямо.

Повторить 3-4 раза.

**Упражнение 5.**

И.п. – сидя. Энергичное сгибание и разгибание пальцев кистей, 8-10 раз.

**Упражнение 6.**

И.п. – сидя. Напряжение мышц бедер и ягодиц на 2-3 секунды (чуть приподнимая ноги от пола). Повторить 8-10 раз.

Приложение 5

**ТЕСТОВЫЙ КОНТРОЛЬ**

**по теме «Гломерулонефрит у детей: причины, клинические проявления, возможные осложнения, сестринский уход»**

**I ВАРИАНТ**

**ВЫБЕРИТЕ ОДИН ПРАВИЛЬНЫЙ ОТВЕТ:**

1. НАИБОЛЕЕ ЧАСТЫМ ВОЗБУДИТЕЛЕМ ГЛОМЕРУЛОНЕФРИТА ЯВЛЯЕТСЯ:

а) шигелла;

 б) менингококк;

 в) пневмококк;

 г) β – гемолитический стрептококк труппы «А».

2. СТРУКТУРНО-ФУНКЦИОНАЛЬНОЙ ЕДИНИЦЕЙ ПОЧКИ ЯВЛЯЕТСЯ:

 а) гепатоцит;

 б) ацинус;

 в) нефрон;

 г) фолликул.

3.ДЛЯ КЛИНИЧЕСКИХ ПРОЯВЛЕНИЙ ГИПЕРТЕНЗИОННОГО СИНДРОМА ГЛОМЕРУЛОНЕФРИТА ХАРАКТЕРНО:

 а) боли в ушах;

 б) боли в костях и суставах;

 в) шум в ушах;

 г) боли в поясничной области и животе.

4. ОЛИГУРИЯ – ЭТО:

 а) увеличение выделения мочи (увеличение диуреза);

 б) уменьшение выделения мочи (уменьшение диуреза);

 в) ночное недержание мочи;

 г) преобладание ночного диуреза над дневным.

5. К ДИУРЕТИЧЕСКИМ ПРЕПАРАТАМ ОТНОСЯТ:

 а) фестал;

 б) фурацилин;

 в) фурагин;

 г) фуросемид.

**ВЫБЕРИТЕ НЕСКОЛЬКО ПРАВИЛЬНЫЙХ ОТВЕТОВ:**

6. ПРИЧИНАМИ ГЛОМЕРУЛОНЕФРИТА МОГУТ БЫТЬ:

 а) перенесенная ранее ангина (2 недели назад)

 б) сывороточная болезнь (после вакцинации)

 в) перенесённый острый цистит

 г) морфологическая и функциональная незрелости новорожденного (при недоношенности).

7. ПРЕДРАСПОЛАГАЮЩИМИ ФАКТОРАМИ РАЗВИТИЯ ГЛОМЕРУЛОНЕФРИТА У ДЕТЕЙ ЯВЛЯЮТСЯ:

 а) оперативные вмешательства

 б) вредные привычны матери во время беременности

 в) травмы

 г) резкое переохлаждение

8. К ЭКСТРОРЕНАЛЬНЫМ ПРИЗНАКАМ ГЛОМЕРУЛОНЕФРИТА ОТНОСЯТ:

а) протеинурия

 б) гипертензия

 в) олигурия

 г) пастозность лица

9. К РЕНАЛЬНЫМ ПРИЗНАКАМ ГЛОМЕРУЛОНЕФРИТА ОТНОСЯТ:

а) протеинурия

 б) гипертензия

 в) олигурия

 г) пастозность лица

10. ДЛЯ ГЛОМЕРУЛОНЕФРИТА ХАРАКТЕРНЫ ИЗМЕНЕНИЯ В МОЧЕ:

а) протеинурия

 б) бактериурия

 в) гематурия

 г) цилиндурия

11. К РЕНАЛЬНЫМ СИНДРОМАМ ГЛОМЕРУЛОНЕФРИТА ОТНОСЯТ:

а) гипертензионный

 б) болевой

 в) мочевой

 г) отечный

12.ЛЕЧЕНИЕ ГЛОМЕРУЛОНЕФРИТА ВКЛЮЧАЕТ:

а) инфузионную терапию

 б) антибактериальную терапию

 в) диету № 7

 г) муколитические препараты

13. ДИСПАНСЕРНЫЙ УЧЕТ ПРИ ГЛОМЕРУЛОНЕФРИТЕ ВКЛЮЧАЕТ:

а) медицинское наблюдение в течение 3 лет

 б) медицинское наблюдение в течение 5 лет

 в) контроль анализов мочи

 г) контроль АД

14. ДИЕТА № 7 ПОДРАЗУМЕВАЕТ:

а) ограничение солей

 б) ограничение жидкости

 в) обильная водная нагрузка для выведения токсинов из организма

 г) исключение экстрактивных веществ

**ДОПИШИТЕ:**

15. ГЛОМЕРУЛОНЕФРИТ (ДАТЬ ОПРЕДЕЛЕНИЕ) – ЭТО \_\_\_\_\_\_\_\_(дать определение заболевания)

16. ПРЕОБЛАДАНИЕ НОЧНОГО ДИУРЕЗА НАД ДНЕВНЫМ – ЭТО \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

УСТАНОВИТЕ СООТВЕТСТВИЕ:

17.Наименование заболевания: Характеристика цвета мочи:

 а) пиелонефрит 1) соломенно - желтая

 б) гломерулонефрит 2) мутная

 3) цвета «мясных помоев»

18. Патологическое отклонение: Латинское значение патологического отклонения:

 а) анурия 1) гной в моче

 б) лейкоцитурия 2) отсутствие выделения мочи

 в) гематурия 3) повышение лейкоцитов в моче

 г) пиурия 4) кровь в моче

19. Наименование заболевания: Характеристика мочевого синдрома:

 а) пиелонефрит 1) цилиндурия

 б) гломерулонефрит 2) пиурия

 3) гематурия

 4) лейкоцитоз

**II ВАРИАНТ**

**ВЫБЕРИТЕ ОДИН ПРАВИЛЬНЫЙ ОТВЕТ:**

1. ВОЗБУДИТЕЛЕМ ГЛОМЕРУЛОНЕФРИТА НЕ ЯВЛЯЕТСЯ:

а) шигелла;

 б) стафилококк;

 в) пневмококк;

 г) β – гемолитический стрептококк труппы «А».

2. КОЛИЧЕСТВО МОЧЕИСПУСКАНИЙ В СУТКИ У РЕБЕНКА ОТ 1 ГОДА – ДО 3-Х ЛЕТ СОСТАВЛЯЕТ:

 а) 7-8 раз;

 б) 15-20 раз;

 в) 10-12 раз;

 г) 8-10 раз.

3.ДЛЯ КЛИНИЧЕСКИХ ПРОЯВЛЕНИЙ ОТЕЧНОГО СИНДРОМА ГЛОМЕРУЛОНЕФРИТА ХАРАКТЕРНО:

 а) боли в костях и суставах;

 б) плеврит, асцит;

 в) отеки увеличиваются в вечернее время, а утром «спадают»;

 г) шум в голове и ушах.

4. АНУРИЯ – ЭТО:

 а) увеличение выделения мочи (увеличение диуреза);

 б) уменьшение выделения мочи (уменьшение диуреза);

 в) ночное недержание мочи;

 г) отсутствие выделения мочи.

5. К НИТРОФУРАНОВЫМ ПРЕПАРАТАМ ОТНОСЯТ:

 а) фестал;

 б) фурацилин;

 в) фурагин;

 г) фуросемид.

**ВЫБЕРИТЕ НЕСКОЛЬКО ПРАВИЛЬНЫЙХ ОТВЕТОВ:**

6. К КЛИНИЧЕСКИМ ПРОЯВЛЕНИЯМ ГИПЕРТЕНЗИОННОГО СИНДРОМА ОТНОСЯТ:

 а) головокружение, тошнота, рвота;

 б) недомогание, головная боль;

 в) повышение температуры тела;

 г) шум в ушах.

7. ЛАБОРАТОРНАЯ ДИАГНОСТИКА ГЛОМЕРУЛОНЕФРИТА ВКЛЮЧАЕТ:

а) суточный анализ мочи на сахар;

 б) проба Зимницкого;

 в) проба Нечипоренко;

 г) биохимический анализ крови.

8. ДЛЯ ГЛОМЕРУЛОНЕФРИТА ХАРАКТЕРНЫ ИЗМЕНЕНИЯ В МОЧЕ:

а) протеинурия;

 б) бактериурия;

 в) гематурия;

 г) цилиндурия.

9. В ОБЩЕМ АНАЛИЗЕ КРОВИ РЕБЕНКА С ГЛОМЕРУЛОНЕФРИТОМ ВОЗМОЖНЫ СЛЕДУЮЩИЕ ИЗМЕНЕНИЯ:

а) лейкопения;

 б) ускорение СОЭ;

 в) лейкоцитоз;

 г) эозинофилия.

10. К РЕНАЛЬНЫМ СИНДРОМАМ ГЛОМЕРУЛОНЕФРИТА НЕ ОТНОСЯТСЯ:

 а) гипертензионный синдром;

 б) болевой синдром;

 в) мочевой синдром;

 г) синдром интоксикации.

11. ПЕРВИЧНАЯ ПРОФИЛАКТИКА ГЛОМЕРУЛОНЕФРИТА ВКЛЮЧАЕТ:

 а) санация хронических очагов инфекции;

 б) ведение здорового образа жизни, санпросвет работа;

 в) санаторно – курортное лечение;

 г) диспансерный учет у нефролога.

12. ДИСПАНСЕРНЫЙ УЧЕТ ПРИ ГЛОМЕРУЛОНЕФРИТЕ ВКЛЮЧАЕТ:

 а) медицинское наблюдение в течение 3 лет;

 б) медицинское наблюдение в течение 5 лет;

 в) контроль анализов мочи;

 г) контроль АД.

13. УХОД ЗА ДЕТЬМИ С ГЛОМЕРУЛОНЕФРИТОМ ВКЛЮЧАЕТ:

 а) подготовка к инструментальным методам обследования;

 б) контроль артериального давления;

 в) гигиена половых органов;

 г) введение лекарственных препаратов.

14. ПРЕДРАСПОЛАГАЮЩИМИ ФАКТОРАМИ РАЗВИТИЯ ГЛОМЕРУЛОНЕФРИТА У ДЕТЕЙ ЯВЛЯЮТСЯ:

 а) оперативные вмешательства;

 б) вредные привычны матери во время беременности;

 в) травмы;

 г) резкое переохлаждение.

**ДОПИШИТЕ:**

15. ГЛОМЕРУЛОНЕФРИТ (ДАТЬ ОПРЕДЕЛЕНИЕ) – ЭТО \_\_\_\_\_\_\_\_(дать определение заболевания)

16. УМЕНЬШЕНИЕ ВЫДЕЛЕНИЯ МОЧИ (УМЕНЬШЕНИЕ ДИУРЕЗА) – ЭТО \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

УСТАНОВИТЕ СООТВЕТСТВИЕ:

17.Наименование заболевания: Характеристика цвета мочи:

 а) пиелонефрит 1) соломенно - желтая

 б) гломерулонефрит 2) мутная

 3) цвета «мясных помоев»

18. Патологическое отклонение: Латинское значение патологического отклонения:

 а) анурия 1) гной в моче

 б) лейкоцитурия 2) отсутствие выделения мочи

 в) гематурия 3) повышение лейкоцитов в моче

 г) пиурия 4) кровь в моче

19. Наименование заболевания: Характеристика мочевого синдрома:

 а) пиелонефрит 1) цилиндурия

 б) гломерулонефрит 2) пиурия

 3) гематурия

 4) лейкоцитоз

**ЭТАЛОНЫ ОТВЕТОВ НА ТЕСТОВЫЙ КОНТРОЛЬ**

**по теме «Гломерулонефрит у детей: причины, клинические проявления, возможные осложнения, сестринский уход»**

1. **ВАРИАНТ**
2. Г
3. В
4. В
5. Б
6. Г
7. А, Б
8. А, В, Г
9. Б, Г
10. А, В
11. А, В, Г
12. А, В, Г
13. А, Б, В
14. Б, В, Г
15. А, Б, Г
16. Гломерулонефрит – это иммунологическое воспалительное заболевание клубочков с двусторонним поражением и вовлечением в патологический процесс канальцев, артериол и стромы почек.
17. Никтурия
18. А-1, Б-1,3
19. А-2, Б-3, В-4, Г-1
20. А-2, Б-1,3
21. **ВАРИАНТ**
	1. А
	2. В
	3. Б
	4. Г
	5. В
	6. А, Б, Г
	7. Б, В, Г
	8. А, В, Г
	9. Б, В, Г
	10. Б, Г
	11. А.Б
	12. Б, В, Г
	13. Б, В
	14. А,В, Г
	15. Гломерулонефрит – это иммунологическое воспалительное заболевание клубочков с двусторонним поражением и вовлечением в патологический процесс канальцев, артериол и стромы почек.
	16. Олигурия
	17. А-1, Б-1,3
	18. А-2, Б-3, В-4, Г-1
	19. А-2, Б-1,3

**Критерии оценки:**

«5» - 2 ошибки;

«4» - 4 ошибки;

«3» -6 ошибок;

«2» - более 6 ошибок.

ГПОУ «Краснокаменский медицинский колледж»

Специальность 34.02.01 Сестринское дело

базоваяподготовка

очная форма обучения

МДК.02.01. Сестринский уход при различных заболеваниях и состояниях

(Раздел 5 Сестринский уход в педиатрии)

## МЕТОДИЧЕСКАЯ РАЗРАБОТКА

для самостоятельной работы студента на практическом занятии № 17

Тема: **Гломерулонефрит у детей: причины, клинические проявления, возможные осложнения, сестринский уход**

 Составил:

 Преподаватель

 Дружинина С.В.

2016

1. Тема занятия: **Гломерулонефрит у детей: причины, клинические проявления, возможные осложнения, сестринский уход**
2. Цель самостоятельной работы: закрепление знаний, практических умений (профессиональных компетенций), развитие способностей применять теоретические знания в практической деятельности

Задача:

- демонстрировать умения и навыки по осуществлению сестринского ухода за детьми с гломерулонефритом

Формируемые компетенции: ОК1, ОК2, ОК3, ОК6, ОК7, ОК11, ОК12; ПК 2.1, ПК 2.2, ПК 2.3, ПК 2.4, ПК 2.5, ПК 2.6

1. Межпредметные связи:

- Основы латинского языка с медицинской терминологией;

- Анатомия и физиология человека;

- Фармакология;

- Общественное здоровье и здравоохранение;

- Технология оказания медицинских услуг;

- Организация и охрана труда младшей медицинской сестры по уходу за больным.

1. Оборудование: медицинский инструментарий, аппаратура, мебель, перевязочный материал, средства и предметы ухода за больным ребенком, фантом «Кукла педиатрическая»
2. Методические указания по выполнению самостоятельной работы:

**1 этап. Решение ситуационных задач**

Указания по ходу самостоятельной работы:

 Уважаемые студенты, на данном этапе вы будете работать в составе малой группы (по 1-2, 2-3 человека), необходимо решить ситуационную задачу, содержащую 2 задания.

Примечание:

1. Решение ситуационной задачи оформить в дневниках практических занятий (каждый студент в своём дневнике).
2. Время работы на данном этапе 15 минут.
3. Для доклада задачи выбрать лидера от своей малой группы.
4. Остальные участники малой группы будут оценены по ответу лидера.

**Задача № 2**

 В приемное отделение детской больницы поступил ребенок 6 лет. Со слов мамы ребенка появились жалобы на отеки по всему телу (более выраженные отеки в утренние часы), боли в поясничной области и животе, уменьшение выделения мочи, головные боли.

Данные жалобы беспокоят в течение 7 дней, в последние 2 дня отеки увеличились.

 Объективно: кожные покровы чистые, бледные, отеки на лице, веках, конечностях, крестце. При надавливании на отек в области голени – остается углубление, АД 100/65 мм. рт. ст., температура 38,1 0С, боли в поясничной области и животе.

В приемном отделение был проведен сбор мочи: 25 мл., прозрачная, соломенно – желтого цвета.

 В анамнезе: 10 дней назад переболел скарлатиной.

**Задания:**

1. Определить заболевание, какие признаки (симптом) преобладает.
2. Составить схему лечения.

**2 этап. Отработка практических навыков.**

Указания по ходу самостоятельной работы:

Уважаемые студенты, на данном этапе вы работаете в учебном кабинете «Лечение пациентов детского возраста» малыми группами по 2-3, 3-4 человека за каждым рабочим местом; отработка манипуляций в соответствии с ПМУ.

Примечание:

1. Рабочие места для отработки манипуляций подготовить самостоятельно.
2. Отработать манипуляции в соответствии с алгоритмами ПМУ (за каждым рабочим местом).
3. Время работы на данном этапе 30 минут.
4. Выборочно (на усмотрение преподавателя) продемонстрировать на оценку одну из манипуляций

**Манипуляции:**

- Подмывание новорожденного и ребенка до года;

- Катетеризация мочевого пузыря (мальчик, девочка) – как оказание неотложной помощи при острой задержке мочи.