Комитет по здравоохранению Правительства Санкт-Петербурга ГБПОУ «Санкт-Петербургский медицинский колледж

им. В.М. Бехтерева».

Методическая разработка практического занятия для преподавателей.

Тема: «**Проблемы новорожденных и детей раннего возраста при гипербилирубинемии и синдроме дыхательных расстройств**»

Специальность 34.02.01 «Сестринское дело»

Санкт Петербург

2018 год

Составитель: Акулова Надежда Павловна

 Методическая разработка утверждена на заседании предметной цикловой) комиссии, рекомендована к использованию в учебном процессе и соответствует ФГОС.

Протокол № от \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_20 г.

Председатель комиссии: \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

«Согласовано»

«\_\_\_\_» \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_20 г.

Методист \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_/Якуничева О.Н./

 **Содержание**

Пояснительная записка………………………………………………………4

Актуальность темы ………………………………………………………… .4

Тема ………………………………………………………………………… 5

Задачи ……………………………………………………………………… 6

Профессиональные компетенции ………………………………………......7

Общие и профессиональные компетенции …………………………… … 7

Виды контроля ……………………………………………………………. . 10

Карта оснащения занятия ………………………………………………… .10

Хронокарта ………………………………………………………………… 11

Задание для самоподготовки студентов к занятию ……………………. . 11

Этапы планирования занятия ……………………………………………… 13

Определение темы и целей занятия, плана занятия …………………….. 13

Предварительный контроль знаний ……………………………………….. 16

Графологическая структура изучения ……………………………………. 17

Карта самостоятельной работы студентов на занятии по теме ………..18

Карта самоподготовки студентов к следующему практич. занятию….. …20

Схема интегративных связей ……………………………………………….. 22

Внутрипредметные связи ……………………………………………………23

Глоссарий …………………………………………………………………….. 24

Список используемой литературы …………………………………………. 26

Приложения ………………………………………………………………….. 27

 **Пояснительная записка**

 Методическая разработка практического доклинического занятия по теме

**«Проблемы новорожденных и детей раннего возраста при гипербилирубинемии и синдроме дыхательных расстройств**»

 составлена в соответствии с требованиями ФГОС по результатам освоения программы подготовки специалистов среднего звена по **специальности 34.02.01 «Сестринское дело».**

 При составлении методической разработки были учтены программные требования и образовательные стандарты.

 **Актуальность темы**

 Методическая разработка теоретического занятия по теме: «Проблемы новорожденных и детей раннего возраста при гипербилирубинемии и синдроме дыхательных расстройств» создана в соответствии с планом работы Цикловой предметной комиссии «Сестринское дело в педиатрии» СПб ГБ ПОУ «Медицинский колледж им. В.М.Бехтерева» на 2018/2019 учебный год.

 В течение последнего десятилетия **заболеваемость новорожденных растёт.** Анализ характера заболеваемости и структуры ранней неонатальной смертности показывает, что такие причины, как неонатальная инфекция, патология, обусловленная неадекватной помощью в родах, перестали быть ведущими причинами заболеваемости и смертности новорожденных.

 В настоящее время наблюдается отчетливое возрастание значимости **патологии плода,** приводящей в дальнейшем к нарушению или невозможности адаптации новорожденного к внеутробной жизни. Частыми патологическими состояниями у новорожденных бывают патологическая гипербилирубинемия (патологические желтухи, ГБН) и синдром дыхательных расстройств (СДР).

 Любые отклонения от «нормального течения» физиологической желтухи (более раннее до 24 ч жизни) появление или более позднее (после 3–4 сут) нарастание, длительное сохранение (более 3-х нед), «волнообразное» течение, наличие бледности кожных покровов или зеленоватого оттенка, ухудшение общего состояния ребенка на фоне прогрессирующего нарастания желтухи, темный цвет мочи или обесцвеченный стул, увеличение концентрации общего билирубина в крови (более 256 мкмоль/л у доношенных и более 171 мкмоль/л у недоношенных), относительное увеличение прямой фракции билирубина должны рассматриваться **как признаки патологии.**

 Ежегодно в мире от респираторной патологии умирает от 2,8 до 3,2 млн. новорожденных детей. По данным ВОЗ непосредственной причиной смерти детей в первые дни жизни в 70-80% случаев являются нарушения дыхания различной этиологии. СДР является наиболее частой причиной возникновения дыхательной недостаточности в раннем неонатальном периоде. СДР или «респираторный дистресс синдром» новорожденного представляет собой тяжелое расстройство дыхания у детей в первые дни жизни, обусловленное первичным качественным и/или количественным дефицитом сурфактанта. Встречаемость СДР тем выше, чем меньше гестационный возраст и масса тела ребенка при рождении.

 Медсестра постовая постоянно находится в контакте с больными детьми и их родственниками в стационаре. М/с первой узнаёт о жалобах и изменениях состояния пациентов отделения.

 Медсестра патронажная должна тщательно осматривать новорожденных при посещении семьи, проводить профилактические и обучающие беседы с матерью и родственниками ребёнка, чтобы предупредить и уменьшить риск заболевания новорожденных.

 Поэтому медсестра (медбрат) должна уметь выявлять проблемы новорожденных и детей раннего возраста и осуществлять сестринский уход при патологических состояниях.

**Тема: «Проблемы новорожденных и детей раннего возраста при гипербилирубинемии и синдроме дыхательного расстройства»**

**Время:** 180 минут.

**Место проведения занятия**: медицинский колледж.

**Вид занятия**: практическое доклиническое занятие.

**Оптимизация:** составление экспертных карт, решение ситуационных задач, отработка практических навыков по уходу за детьми в периоде новорожденности.

 **Самостоятельная работа:** контроль теоретических знаний, работа с учебной историей болезни, составление мотивированного плана ухода м/с, решение ситуационных задач, отработка манипуляций с применением лекарственных средств (по истории болезни), отработка алгоритма неотложной доврачебной помощи.

 **Цель занятия:** формирование практического опыта ухода и компетенций м/с при уходе за больным новорожденным и в период раннего возраста.

 **После занятия студент должен уметь**:

1) Проводить целенаправленный сбор информации о пациенте с заболеваниями в период новорожденности и раннего детства.

2) Выявлять настоящие и потенциальные проблемы больного ребёнка, определять приоритетные проблемы.

3) Составить мотивированный план ухода и реализовать его.

4) Оказать неотложную доврачебную помощь пациенту.

 **Студент должен знать:**

1) Этапы сестринского процесса

2) Методы обследования пациента

3) Причины и клинические проявления заболеваний периода новорожденности и раннего детства.

4) Принципы лечения и ухода за больными новорожденными детьми при гипербилирубинемии и синдроме дыхательной недостаточности.

5) Возможные проблемы ребенка с заболеваниями периода новорожденности и раннего возраста.

 **Задачи**

1) **Дидактические:**

а) научить студентов проводить сестринское обследование новорожденных и детей раннего возраста с разными заболеваниями, вступать в психологический контакт с родителями;

б) изучить возможные проблемы детей и их родителей при заболеваниях периода новорожденности и раннего возраста;

в) изучить особенности организации сестринского ухода за детьми в стационаре: работа в процедурном кабинете, на посту.

2) **Развивающие:**

- развитие самостоятельности, логического мышления, наблюдательности, точности выполнения зависимых действий по уходу за больным ребёнком.

3) **Воспитательные:**

способствовать формированию профессиональных качеств, работе в команде, доброжелательности, аккуратности, внимательности, деонтологических навыков общения.

 Методическая разработка практического занятия по теме:

«**Проблемы новорожденных и детей раннего возраста при гипербилирубинемии и синдроме дыхательных расстройств»**

предназначена для помощи преподавателю в формировании у студентов следующих компетенций:

|  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- |
| Элементы компетенций | ПО | ПУ | ТЗ | Формы и методы оценки результатов |
| ОК 1. Понимать сущность и социальную значимость своей будущей профессии, проявлять к ней устойчивый интерес. |  | + |  | - контроль посещения занятий- анализ поведения студентов на занятии (дисциплинированность, аккуратность, наличие медицинского халата, активность при выполнении индивидуальной работы) |
| ОК 2. Организовывать собственную деятельность, выбирать типовые методы и способы выполнения профессиональных задач, оценивать их эффективность и качество. |  | + |  | -действие по инструкции (запись лекционного материала, выполнение работ под контролем преподавателя, сотрудника ЛПУ)-взаимодействие со слушателями, осознание ценности других людей(общение с пациентами и их родственниками, сотрудниками ЛПУ,преподавателем, студентами) |
| ОК 3. Принимать решения в стандартных и нестандартных ситуациях, нести за них ответственность. |  | + |  | - анализ самостоятельной работы студентов при работе с пациентами, их родственниками, другими медицинскими работниками |
| ОК 4.Осуществлять поиск и использование информации, необходимой для эффективного выполнения профессиональных задач, профессионального и личностного развития. |  | + |  | - контроль записи лекционного материала- контроль выполнения манипуляций, индивидуальных заданий- контроль умения оценки студентами своей работы |
| ОК6. Работать в коллективе и команде, эффективно общаться с коллегами, руководством, потребителями. |  | + |  | - анализ самостоятельной работы студентов при решении ситуационных. клинических задач, ролевых ситуаций при работе в малых группах |
| ОК12.Организовывать рабочее место с соблюдением требований охраны труда, производственной санитарии, инфекционной и противопожарной безопасности. |  | + |  | - контроль соблюдения техники инфекционной безопасности, электробезопасности, противопожарной безопасности при работе студентов в ЛПУ, с медицинским приборами и оборудованием |
| ПК 2.1 Представлять информацию в понятном для пациента виде, объяснять ему суть вмешательств. |  |  | + | - анализ эффективности целенаправленного сбора информации о заболевании- анализ качества информационной беседы с пациентом; |
| ПК 2.2Осуществлять лечебно-диагностические вмешательства, взаимодействуя с участниками лечебного процесса. |  |  | + | - контроль техники внутривенного струйного введения лекарственного вещества |
| ПК 2.3Сотрудничать со взаимодействующими организациями и службами |  |  | + | - анализ эффективности профессионального общения студентов с сотрудниками ЛПУ |
| ПК 2.4Применять медикаментозные средства в соответствии с правилами их использования. |  |  | + | - контроль использования лекарственного препарата в соответствие с правилами приема |
| ПК 2.5Соблюдать правила пользования аппаратурой, оборудованием и изделиями медицинского назначения в ходе лечебно-диагностического процесса |  |  | + | - контроль пользования аппаратом ЭКГ, ИВЛ, кварцевым облучателем |
| ПК 2.6Вести утвержденную документацию |  |  | + | - контроль заполнения температурного листа |
| ПК 3.1Контроль за выполнением стандарта оказания неотложной помощи |  |  | + | - контроль за выполнением стандарта оказания неотложной доврачебной помощи при СДР, СЛР |
| ПК 4.1Анализ качества сбора субъективной информации о заболевании пациента. |  |  | + | - анализ качества сбора субъективной информации о заболевании пациента |

 **Виды контроля**

**Предварительный контроль знаний студентов**: фронтальный опрос.

**Текущий контроль знаний студентов**: контроль за самостоятельной работой студентов ( отработка манипуляций с применением лекарственных средств (по истории болезни), отработка алгоритма неотложной доврачебной помощи.

 **Заключительный контроль знаний студентов**: выполнение тестового задания по теме.

**Карта оснащения занятия по теме: «Сестринский уход при заболевании новорожденных и раннего возраста (гипербилирубинемия и СДР)**»

|  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- |
| № п/п |  | Необходимое количество | Имеется в наличии |
| **Методическое оснащение:** |
|  | Тематический план | 1 | 1 |
|  | Методический материал для преподавателя и студентов | 5 комплектов методических указаний для студентов  | 5 комплектов методических указаний для студентов  |
|  | Карта наблюдения за пациентом |  | 5 |
| **Материально-техническое оснащение:** |
|  | Оснащение учебно-практической аудитории мед.колледжа:учебные истории болезни, предметы ухода, препараты, наборы неотложной помощи. | всё, что имеется в уч.-практич. Кабинете МК | всё, что имеется в учебно-практич. Кабинете МК |

 **Хронокарта**

|  |  |
| --- | --- |
| Организационная часть | 2 минуты |
| Определение темы и целей занятия, плана занятия | 3 минуты |
| Предварительный контроль знаний | 15 мин |
| Вводный инструктаж преподавателя: о соблюдении техники безопасности | 3 мин |
| Работа студентов в учебно-практическом кабинете МК под руководством преподавателя, знакомство с лекарственными препаратами, наборами неотложной помощи |  120 мин |
| Проведение итогового контроля знаний: тестовое задание по теме. | 15 мин |
| Обсуждение приоритетных проблем пациентов и особенностей ухода | 15 мин |
| Подведение итогов занятия | 5 мин |
| Организация домашнего задания | 2 мин |

**Задание для самоподготовки студентов к занятию**:

| Раздел темы | Установочная инструкция | Литература | Вопросы |
| --- | --- | --- | --- |
| Болезни новорожденных | Прочитайте материал лекции | Конспект лекции по теме;Ежова Н.В«Педиатрия» | Что является причинойГБН, СДР? |
|  | Прочитайте материал, изложенный в учебнике |  |  Каковы клинические признаки гемолитической болезни новорожденых?Каковы признаки синдрома дыхательных расстройств? |
|  | Ответьте на вопросы |  | В чём опасность этих заболеваний? |
|  |  |  | Каковы изменения в анализе крови?мочи? |
|  |  |  | Перечислите особенности ухода при ГБН и СДР (РДС) |
|  |  |  | Назовите основные лекарственные средства и методы, применяемые для лечения этих заболеваний.  |
|  |  |  | Перечислите методы обследования  |

 **Этапы планирования занятия**

| **№** | **Название этапа** | **Краткое описание деятельности преподавателя** | **Краткое описание деятельности студентов** | **Цель** | **Время, мин** | **Оснащенность** |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| 1. | Организационная часть | Приветствует студентов, обращает внимание на внешний вид студентов, отмечает отсутствующих в журнале | Готовят рабочие места | Мобилизовать внимание студентов на работу | 2 | ЖурналОценочный лист.Дневники. |
| 2. | Определение темы и целей занятия, плана занятия | Сообщает тему практического занятия, отмечает значимость темы для изучения на других дисциплинах и в будущей профессии | Слушают, записывают в рабочие тетради (дневники) дату, тему и план занятия. Осмысливают тему и план занятия. | Раскрыть практическую значимость темы, создать мотивацию для активизации познавательной деятельности студентов. | 2 | Дневники. |
| 3. | Предварительный контроль знаний | Проводит фронтальный опрос по теме, оценивает подготовку студентов к занятию | Слушают, отвечают на заданные вопросы | Выяснить исходные теоретические знания, и откорректировать их, Сформировать единый исходный уровень знаний | 15 | Эталоны ответов для фронтального опроса |
| 4. | Вводный инструктаж преподавателя: о соблюдении техники безопасности | Обсуждает со студентами правила поведения в отделении гемодиализа и отделении нефрологии | Слушают преподавателя | Определить готовность студентов к практическому занятию | 2 | Дневники |
| 5. | Посещение отделения гемодиализа | Проводит студентов в отделение гемодиализа, рассказывает о назначении аппарата для гемодиализа | Слушают преподавателя, смотрят | Показать работу аппаратов для гемодиализа | 15 | Всё, что находится в отделении гемодиализа |
| 6. | Задание для самостоятельной работы в кабинете доклинических занятий | Выдаёт студентам методический материал для самостоятельной работы ( учебные истории болезни, принадлежности для манипуляций | Выполняют задание | Обеспечить студентов местом для практического занятия | 3 | Всё, что находится в кабинете доклинич. занятий |
| 7. | Работа студентов в кабинете доклинич. Занятий, знакомство с лекарственными препаратами, наборами неотложной помощи, выполнение манипуляций  | Организует работу студентов , контролирует выполнение манипуляций | Работают самостоятельно и под руководством преподавателя с наборами лекарств для лечения ГБН, СДР | Формирование опыта работы с больными новорожденными | 75 | Всё, что находится в кабинете доклинич. занятий  |
| 8. | Проведение итогового контроля знаний: Выполнение тестового задания по теме | Контролирует выполнение задания студентами | Студенты письменно отвечают на вопросы тестового задания | Закрепить полученные знания  | 15 |  дневники |
| 9. | Обсуждение приоритетных проблем пациентов и особенностей ухода | Обсуждает со студентами выявленные проблемы пациентов и пути их решения  | Обсуждают с преподавателемвыявленные проблемы пациентов и пути их решения | Озвучить решение выявленных проблем пациентов | 15 | Дневники |
| 10. | Подведение итогов занятия | Подводит итоги, выставляет оценки | Слушают | Подвести итоги работы студентов на занятии | 4 | Дневники |
| 11. | Организация домашнего задания | Дает задание к следующему занятию | Записывают домашнее задание | Подготовка к следующему занятию | 2 | дневники |

**Предварительный контроль знаний (фронтальный опрос)**

 **Вопросы для фронтального опроса**

1. Как долго длится период новорожденности ?
2. Назовите сроки периода новорожденности и следующего за ним периода.
3. Где проводится лечение новорожденных с патологическими состояниями?
4. Какие заболевания новорожденных вы знаете?
5. Назовите заболевания кожи новорожденного (грудного) ребёнка.
6. Что такое «переходные состояния» новорожденного?
7. Назовите сроки появления физиологической желтухи.
8. Что является причиной асфиксии новорожденных?

Ответы на вопросы см. в приложении 2.

 **Графологическая структура изучения темы «Проблемы новорожденных и детей раннего возраста при ГБН и синдроме дыхательных расстройств (СДР)»**

|  |
| --- |
| Особенности организации СП при заболеваниях новорожденных и раннего возраста |

|  |
| --- |
| Сбор информации |

|  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- |
| Беседа с пациентом | Беседа с родственниками пациента | Осмотр пациента | Изучение медицинской документации | Учебная литература, материал лекций |

|  |
| --- |
| Выявление проблем пациента |

|  |  |
| --- | --- |
| Настоящие | Потенциальные |

|  |
| --- |
| Цели сестринского вмешательства |

|  |
| --- |
| План сестринского вмешательства |

|  |  |  |
| --- | --- | --- |
| Контроль за соблюдением питьевого режима, за общим состоянием пациента | Выполнение назначений врача | Медико-социальная адаптация пациента |

|  |
| --- |
| Беседа с родственниками пациента по вопросам соблюдения ухода, СЭР . |
| Оценка достигнутых результатов, в случае необходимости коррекция действий |

**Карта самостоятельной работы студентов на занятии по теме**

**«Проблемы новорожденных и детей раннего возраста при ГБН и синдроме дыхательных расстройств (СДР)»**

|  |  |  |
| --- | --- | --- |
| Этапы работы |  Способы выполнения | Вопросы для самоконтроля |
| 1.Работа с учебной историей болезни | Студенты разбиваются и работают парами: подготовка рабочего места, работа с документацией, выполнение манипуляций (инъекции, сбор анализов, обработка пупочной ранки, кожи), выполнение независимых сестринских вмешательств. Заполняют раздел: выполнение назначений врача. | Учебные истории болезниТехника измерения ЧДД, ЧСС, А/Д, в\м инъекции, оксигенотерапия. Утренний туалет больного новорожденного, кормление, подмывание, взвешивание и др. манип. по уходуСЭР предметов ухода |
| 2. Работа с учебной историей болезни, составление экспертной карты | выявляют настоящие и потенциальные проблемы, определяют приоритетные из них. |  Качества, умения и навыки необходимые медсестре для сбора информации о пациенте. Классификация проблем пациента. Особенности вскармливания новорожденного, соблюдение СЭР. |
| 3.Составление мотивированного плана ухода. |  Выявив проблемы пациента, составляют мотивированный план ухода, частично осуществляют его.  | Возможные проблемы пациента с СД и способы их решенияОпределение приоритетных проблем пациента. Алгоритм оказания доврачебной помощи при СДР. |

**Карта самоподготовки студентов к следующему практическому занятию по теме «Особенности сестринского ухода за недоношенными детьми»**

| **N п/п** | **Раздел темы** | **Литература** | **Установочная инструкция** | **Вопросы для самоконтроля** |
| --- | --- | --- | --- | --- |
| 1. | Причины и факторы риска преждевременного рождения детей | Н.В.Ежова«Педиатрия» | Повторите весь теоретический материал темы, обратив внимание на причины и факторы риска преждевременного рождения ребёнка | Причины преждевременных родов. Факторы риска развития ГБН и СДР у недоношенных.. |
| 2. | основные клинические симптомы | Конспект лекции.Презентация лекции. | Мрфологические и функциональные особености недоношенных.Наиболее частые патологии недоношенных новорожденных. | Степени недоношенности. |
| 3. | особенности выхаживания недоношенных | Конспект лекции.Презентация лекции. |  Уход за недоношенными. | Этапы выхаживания недоношенных |
| 4. | Неотложные состояния | Сборник неотложных состояний | Неотложные состояния у недоношенных | СЛР, интубация. |
| 6. | принципы лечения заболеваний у недоношенных | Конспект лекции. | Уход за недоношенным в стационаре (ОПН) | Особенности ухода за недоношенным в кувезе. |
| 7. | особенности вскармливания недоношенных | Конспект лекции.Презентация лекции. | особенности вскармливания недоношенных | Виды питания для недоношенных,Способы вскармливания недоношенных. |
| 8. | возможные проблемы пациентов | Конспект лекции.Презентация лекции. | возможные проблемы недоношенных детей и их родственников | Возможные проблемы детей и их родителей. |
| 9. | особенности наблюдения и ухода за недоношенными в ОПН, на дому | Сборник манипуляций по ОСД | особенности наблюдения и ухода за недоношенными в ОПН и на дому | Алгоритм манипуляции: утренний туалет новорожденного, обработка пупочной ранки, кормление недонош. через зонд, уход за ребёнком в кувезе, обработка кувеза. |

**Схема интегративных связей**

**Межпредметные связи**

|  |  |
| --- | --- |
| **Истоки дисциплины** | **Выход дисциплины** |
| 1. Естественнонаучный цикл:

 биология; биоэтика.1. Общепрофессиональный цикл:

Основы латинского языка с медицинской терминологией,Анатомия и физиология человека,Основы патологии,Основы микробиологии, иммунологии, Фармакология;1. ПМ 01:

МДК 01.01;1. ПМ 04.
 | ПМ 02:Раздел 1: участие в лечебно-диагностическом процессеМДК 02.01; Раздел 2: участие в реабилитационном процессеУПППС |

|  |
| --- |
| **СД в педиатрии - Тема: «Проблемы новорожденных и детей раннего возраста при гипербилирубинемии и синдроме дыхательного расстройства»** |

 **Внутрипредметные связи:**

**«Исход» «Выход»**

Учебная практика «Сестринский уход за больными новорожденными детьми»

 Теоретическое занятие «Сестринский уход при заболеваниях новорожденных и раннего возраста»

Доклиническое практическое занятие «Оказание неотложной помощи детям с заболеваниями ДС,ССС, ОКИ, СД и заболеваниями органов кроветворения»

Доклиническое практическое занятие «Сестринский уход при заболеваниях новорожденных и раннего возраста»

Клиническое практическое занятие «Сестринский уход за больным новорожденным и раннего возраста»

Клиническое практическое занятие «Особенности наблюдения за детьми с острыми и хроническими заболеваниями в детской поликлинике»

Теоретическое занятие «Сестринский уход при забол. новорожденных и раннего возраста»

Доклинич. практ. занятие «Сестринский уход при забол. новорожденных и раннего возраста»

ППС

Квалификационный экзамен

ГИА (раздел «СД в педиатрии»

**ГЛОССАРИЙ**

ГБН – гемолитическая болезнь новорожденных;

СДР – синдром дыхательных расстройств;

РДС – респираторный дистресс-синдром.

 **Список используемой литературы:**

1. Педиатрия с детскими инфекциями (Н.Г. Соколова, В.Д., Тульчинская). – Изд. 10-е, испр. – Ростов Н/Д; Феникс, 2014 – 446 С. (Медицина).
2. Учебно -методическое пособие «Обследование пациента»

 гр.авторов ,МК имени В.М.Бехтерева 2014г.

1. Сестринское дело в педиатрии: практикум (Н.Г. Соколова В.Д., В.Д. Тульчинская) под.ред. Р.Ф. Морозовой. Ростов Н/Д: Феникс, 2015. - 382 С. инв. (Среднее медицинское образование).
2. Сай Ю.В., Кузнецова Н.М. Рабочая тетрадь по учебной дисциплине «Анатомия и физиология человека»: Учебное пособие. – СПб.: Издательство «Лань», 2016г. Стр 87-91.
3. Колпикова А.Г., Великая Н.А., Гусева Т.В., Гулова С.А. Сборник манипуляций по педиатрии. ПМ 02.МДК 02.01. Сестринский уход за пациентами педиатрического профиля: Учебное пособие.- СПб.: Издательство «Лань», 2018.-108 с.: с ил.

 **Приложение 1**

 **ОЦЕНОЧНЫЙ ЛИСТ**

|  |  |  |
| --- | --- | --- |
| №п/п | Фамилия, имя студента | оценка |
|  |  |  |
| 1 |  |  |
| 2 |  |  |
| 3 |  |  |
| 4 |  |  |
| 5 |  |  |
| 6 |  |  |
| 7 |  |  |
| 8 |  |  |
| 9 |  |  |
| 10 |  |  |
| 11 |  |  |
| 12 |  |  |
| 13 |  |  |
| 14 |  |  |
| 15 |  |  |
| 16 |  |  |
| 17 |  |  |
| 18 |  |  |
| 19 |  |  |
| 20 |  |  |
| 21 |  |  |
| 22 |  |  |
| 23 |  |  |
| 24 |  |  |
| 25 |  |  |
| 26 |  |  |
| 27 |  |  |
| 28 |  |  |
| 29 |  |  |
| 30 |  |  |
| 31 |  |  |
| 32 |  |  |

 **Приложение 2**

 **Вопросы для фронтального опроса**

1. Как долго длится период новорождености ?
2. Где проводится лечение новорожденных с патологическими состояниями?
3. Какие заболевания новорожденных вы знаете?
4. Назовите заболевания кожи новорожденного (грудного) ребёнка.
5. Что такое «переходные состояния» новорожденного?
6. Назовите сроки появления физиологической желтухи.
7. Что является причиной асфиксии новорожденных?
8. Назовите сроки появления желтухи при ГБН.
9. Назовите причины ГБН.
10. Назовите величину нормального и патологического уровня билирубина.
11. Чем обусловлен синдром дыхательного расстройства?
12. Какая помощь оказывается новорожденному при асфиксии?

 **Ответы на вопросы для фронтального опроса**.

1. Период новорожденности длится 28 дней от рождения.

2. Лечение новорожденных с патологией проводится в отделении патологии новорожденных.

3. Различают заболевания бактериальные и небактериальные.

4. Небактериальные: ихтиоз,эритема токсическая, потница, опрелости;

Бактериальные: гнойный омфалит, пелёночный дерматит, везикулопустулёз, пузырчатка, псевдофурункулёз, импетиго.

5. Это состояния, связанные с новыми условиями жизни, в процессе адаптации новорожденного.

6. Физиологическая желтуха появляется на 3-4 день жизни новорожденного.

7. Причиной асфиксии новорожденного является: затяжные роды, гестозы, заболевания матери и плода.

8. Желтуха при ГБН появляется в 1 – 2 сутки жизни новорожденного.

9. Причиной ГБН могут быть несовместимость крови матери и плода по резус-фактору, по группе крови или др. факторам.

10. Уровень билирубина в крови: у новорожденного в 1-е

50-60 мкмоль/литр, к 21-му дню и старше 8,5 – 20,5 мкмоль/литр.

Патологический уровень – больше 180 мкмоль/литр, а от 240 становится нейротоксичным.

11. Причиной СДР может быть дефицит и качество сурфактанта, недоношенность, в/утр. инфекции, гипоксия плода, сахарный диабет матери, кровопотеря в родах.

12. На 1-м этапе помощь по схеме АВС в родзале, на 2-м этапе – оксигенотерапия, оптимальная окруж. среда – темпер-ра и влажность воздуха, медикаментозное лечение.

 **Приложение 3**

 **Гемолитическую болезнь новорожденного**, независимо от ее этиологии, в первые сутки жизни характеризуют следующие признаки.

**Динамика желтухи:**

• появляется в первые 24 ч после рождения (обычно – пер-

вые 12 часов);

• нарастает в течение первых 3–5 дней жизни;

• начинает угасать с конца первой-начала второй недели

жизни;

• исчезает к концу третьей недели жизни.

**Особенности клинической картины**:

• кожные покровы при АВ0-конфликте, как правило, ярко желтые, при Rh-конфликте могут иметь лимонный оттенок (желтуха на бледном фоне);

• общее состояние ребенка зависит от выраженности гемолиза и степени гипербилирубинемии (от удовлетворительного до тяжелого);

• в первые часы и дни жизни, как правило, отмечается увеличение размеров печени и селезенки;

• обычно – нормальная окраска кала и мочи, на фоне фототерапии может быть зеленая окраска стула и кратковременное потемнение мочи.

****

**Приложение 4**

**Шкала Сильвермана для оценки тяжести СДР у недоношенных детей**

|  |  |  |
| --- | --- | --- |
|  **Стадия 0**  | **Стадия I**  | **Стадия II**  |
| Верхняя часть грудной клетки (ребенок на спине) и передняя брюшная стенка синхронно участвуют в акте дыхания  | Отсутствие синхронности или опущение верхней части грудной клетки при подъеме перед ней брюшной стенки на вдохе  | Заметное западание верхней части грудной клетки во время подъема передней брюшной стенки на вдохе  |
| Отсутствие втяжений межреберий на вдохе  | Легкое втяжение межреберий на вдохе  | Заметное втяжение межреберий на вдохе  |
| Отсутствие втяжения мечевидного отростка грудины на вдохе  | Небольшое втяжение мечевидного отростка на вдохе  | Заметное западение мечевидного отростка на вдохе  |
| Отсутствие движения подбородка при дыхании  | Опускание подбородка на вдохе, рот закрыт  | Опускание подбородка на вдохе, рот открыт  |
| Отсутствие шумов на выдохе  | Экспираторные шумы («экспираторное хрюканье») слышны при аускультации грудной клетки  | Экспираторные шумы слышны без фонендоскопа  |

 **По рентгенологическим признакам выделяют четыре степени тяжести РДСН:**

I – умеренное снижение пневматизации легких, различимы воздушные бронхограммы, границы сердца четкие;

II – снижение пневматизации легких, воздушные бронхограммы, границы сердца на рентгенограмме еще различимы;

III – выраженное снижение пневматизации легких, воздушные бронхограммы, границы сердца практически не различимы, стерты;

IV – резкое снижение пневматизации легких, воздушные бронхограммы, границы сердца неразличимы, «белые легкие».

**Дифференциальный диагноз РДСН** проводят с сепсисом, пневмонией, транзиторным тахипноэ новорожденных, синдромом аспирации меконием, внутричерепными родовыми травмами.

**Принципы респираторной терапиивключают**: восстановление проходимости дыхательных путей; обеспечение адекватной оксигенации; обеспечение адекватной вентиляции; заместительную терапию экзогенными сурфактантами. В России зарегистрированы 4 препарата сурфактанта: сурфактант HL, и BL, Куросурф и экзосурф неонатал.

**Приложение 5**

**Схема учебной сестринской истории пациента**

Ф.И.О. пациента\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_.

Пол\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_Возраст\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

Адрес \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

Дата поступления \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

Дата выписки \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

Проведено койко-дней-\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

Родители (Ф.И.О., возраст, место работы)

 мать \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

отец \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

ЖАЛОБЫ: при поступлении\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

в настоящий момент\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

АНАМНЕЗ ЗАБОЛЕВАНИЯ

• когда началось;

• как началось;

• как протекало;

• какие исследования проводились, их результаты;

• какое лечение проводилось, его эффективность.

АНАМНЕЗ ЖИЗНИ

• от какой беременности родился ребенок, ее тече¬ние;

• течение родов;

• антропометрические показатели ребенка при рож¬дении, его состояние;

• развитие ребенка на первом году жизни;

• вскармливание на первом году жизни;

• особенности питания в настоящий момент (ре¬жим питания, любимые блюда и т.п.);

• условия, в которых живет ребенок;

• половое развитие;

• перенесенные заболевания;

• вредные привычки;

• образ жизни (культура, развлечения и т.д.);

• наследственность (наличие у родственников ка¬ких-либо заболеваний);

• аллергологический анамнез (проявлений аллер¬гии у ребенка и его родственников).

ЭПИДЕМИОЛОГИЧЕСКИЙ АНАМНЕЗ

• дата последнего посещения детского учреждения, наличие карантина в нем;

• контакты с инфекционными больными;

„ • поездки, посещения родственников, знакомых в течение последнего месяца;

• результаты пробы Манту;

• профилактические прививки, полученные ребен¬ком.

**Сестринское обследование**

Рост - Вес - Температура -

• Обратить внимание, принимает ли ребенок вынужденное положение.

• Оценить сознание (ясное, спутанное, отсутствует).

1)**Кожные покровы:**

• цвет кожных покровов (обычный, бледный, периоральный цианоз, акроцианоз).

• состояние пупочной ранки (у новорожденного ребенка).

• волосистую часть головы (гнейс, перхоть, педикулез...).

• состояние ногтей на руках и ногах.

• чистоту кожи, наличие патологических изменений (внимательно осмотреть естественные складки).

• эластичность кожи, тургор тканей.

• влажность кожи (в симметричных участках: на затылке, туловище, особенно на ладонях и подошвах).

• толщину подкожно-жирового слоя, оценить результат.

2) **Костно-мышечная система:**

• Пропальпировать швы черепа, затылочную кость.

• роднички у ребенка раннего возраста (размеры, состояние краев, их уровень по отношению к костям черепа, пульсацию).

• осмотр зубов, оценить их количество, состояние.

• позвоночник, обратить внимание на осанку, возможные патологические изгибы.

**•** форму грудной клетки, ее окружность. Провести пальпаторное обследование перехода костной части ребра в хрящевую на предмет наличия рахитических четок.

• форму конечностей, обследовать суставы (цвет, форму, размеры, местную температуру, подвижность, болезненность).

• тонус, силу мышц.

* пассивные и активные движения ребенка.

3) **Лимфатическая система:**

 • Осмотреть и пропальпировать лимфатические узлы: затылочные, подбородочные, подчелюстные, подмышечные, локтевые, паховые.

4) **Органы дыхания:**

• Обратить Внимание на состояние голоса ребенка (нормальный, осиплость, афония...).

• Оценит характер кашля («лающий», влажный, сухой).

• Прислушаться к дыханию (спокойное, свистящее, дистантные хрипы).

• Осмотреть проходимость носовых ходов, характер отделяемого из носа.

• Оценить участие вспомогательных мышц в акте дыхания (обратить внимание на крылья носа, межреберные промежутки, живот, надключичные области, яремную ямку).

5) **Сердечнососудистая система:**

• Подсчитать ЧД, оценить результат.

• Определить частоту и характер пульса. Оценить результат.

• Измерить АД. Оценить результат.

6**) ЖКТ:**

• Оценить форму живота, его участие в акте дыхания.

• Пропальпировать живот.

• Провести при необходимости осмотр ануса (определить его податливость, обратить внимание на кожу вокруг ануса).

• Определить частоту и характер стула.

7) **МВС:**

• Проверить симптом Пастернацкопо.

 • Определить частоту мочеиспусканий за сутки.

8) **Осмотр зева**: определить степень гиперемии, состояние миндалин, язычка, небных дужек, задней стенки глотки.

9) Выявить проблемы родителей (родственников), связанные с заболеванием ребенка

**Потребности пациента**

|  |  |
| --- | --- |
| ПОТРЕБНОСТИ | Отметка о нарушениях  |
| 1. Нормальное дыхание |  |
| 2. Адекватное питание и питье |  |
| 3. Физиологические отправления |  |
| 4. Сон |  |
| 5. Движение |  |
| 6. Одежда. Личная гигиена |  |
| 7. Поддержание нормальной температуры тела |  |
| 8. Поддержание безопасности окружающей среды |  |
| 9. Общение |  |
| 10. Труд и отдых |  |

**Задание: сформулируйте настоящие и потенциальные проблемы пациента.**

|  |  |
| --- | --- |
|  Настоящие | Потенциальные |
| первичные | Приоритетные, промежуточные |  |
|  |  |

**Проблема пациента, родственников и её решение**

|  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- |
| Проблема пациента или родственников | Цель СВ | Независимое сестринское вмешательство | Зависимое сестринское вмешательство |
|  |  |  |  |

**Лечение (из листа назначений)**

|  |  |
| --- | --- |
| Наименование назначенных препаратов, процедур | Лечебное действие препаратов |
|  |  |

**Приложение 6**

 **Тестовое задание по теме «Гемолитическая болезнь новорожденных, синдром дыхательных расстройств»**

 **Выберите правильные ответы**

**1**Начало формы**.** Половой криз новорожденного обусловлен

а) перестройкой обменных процессов

б) распадом эритроцитов

в) переходом гормонов матери в организм ребенка

г) потерей жидкости

д) распадом клеточных элементов

1. Частота дыхательных движений в минуту у новорожденного:
* а) 30 – 40
* б) 100 – 120
* в) 140 - 160
1. Гемолитическая болезнь новорожденных возникает при наличии

а) Rh (-) беременной и Rh (+) плода

б) Rh (+) беременной и Rh (-) плода

в) Rh (-)беременной и Rh (-) плода

г) Rh (+) беременной и Rh (+) плода

д) О(I) у беременной и 0(I) плода

1. Причиной асфиксии новорожденного бывают:
* а) Затяжные роды
* б) Отсутствие вентиляции в родзале
* в) Обвитие пуповины вокруг туловища ребёнка
1. В основе гемолитической болезни лежит гемолиз

а) лейкоцитов

б) эритроцитов

в) тромбоцитов

г) лейкоцитов и эритроцитов

д) тромбоцитов и лейкоцитов

1. Здоровые дети у резус-отрицательной матери рождаются чаще от беременности

а) 3-ей

б) 2-ой

в) 1-ой

г) 4-ой

д) 6-ой

1. Основными признаками СДР являются:
* а) расстройства дыхания у недоношенных
* б) первичный дефицит сурфактанта
* в) незрелость легочной ткани
* г) недоношенность
1. Формы гемолитической болезни новорожденных
1. анемичная
2.отечная
3.септическая
4. желтушная
5. токсическая

а) 3, 4, 5

б) 2, 3, 5

в) 1, 2, 4

г) 1, 4, 5

д) 1, 2, 5

1. Противосудорожными средствами являются

а) викасол, преднизолон

б) лазикс

в) седуксен

г) преднизолон

д) 5% раствор перекеси водорода

1. Причинами СДР являются:
* а) глубокая недоношенность
* б) перенесенная хроническая внутриутробная гипоксия
* в) дефицит образования и выброса сурфактанта
* г) незрелость структур легочной ткани
* д) сахарный диабет у матери
1. уменьшения отека мозга новорожденным в роддоме назначается

а) лазикс

б) аминалон

в) димедрол

г) 25% раствор сернокислой магнезии

д) 0,25% раствор дроперидола

 12. Кефалогематома - это:

а) кровяная опухоль под надкостницей черепа

б) врожденная водянка мозга

в) желтуха

г) спинномозговая грыжа

д) припухлость мягких тканей головы

13. Новорожденного ребенка, страдающего гемолитической болезнью новорожденных, в родильном доме кормят

а) молоком матери

б) донорским женским молоком

в) коровьим молоком

г) сухими детскими смесями

д) кисломолочными смесями

14. Единственным эффективным способом лечения тяжелых форм гемолитической болезни новорожденных является:

а) УФО новорожденных, массаж

б) внутривенное введение 40% раствора глюкозы

в) заменное переливание крови

г) массаж

д) внутривенное введение гемодеза

15. Принципами обследования детей с СДР являются:

 а) мониторинг ЧСС, ЧДД, АД

 б) общий анализ крови, гематокрит

 в) рентгенография органов грудной клетки

 г) определение сатурации кислорода в тканях

 д) исследование газового состава крови

 е) иммунологические исследования крови

 ОТВЕТЫ ТЕСТОВОГО ЗАДАНИЯ:

1в; 2а; 3а; 4а; 5б; 6в; 7а,б,в,г; 8в; 9в; 10а,б,в, г, д; 11г; 12а; 13б; 14в; 15а,б,в,г,д.