

Государственное бюджетное профессиональное образовательное учреждение
РС(Я) «Якутский медицинский колледж»



РАБОЧАЯ ТЕТРАДЬ
ПМ 02. «УЧАСТИЕ В ЛЕЧЕБНО-ДИАГНОСТИЧЕСКИХ И
РЕАБИЛИТАЦИОННЫХ ПРОЦЕССАХ»

МДК.02.01. Сестринский уход при детских заболеваниях
Раздел «Сестринский уход в педиатрии»

Специальность: 34.02.01 «Сестринское дело»
Студента _____ группы _____ бригады

(фамилия, имя, отчество)



Составитель: преподаватель дисциплины «Педиатрия»
Роббек Колымана Васильевна

2020 г.

Рассмотрено и рекомендовано методическим советом ГБПОУ РС (Я) «ЯМК»

Протокол № _____ от _____

Зам.директора по МР _____ Ядреева Н.И.

Рассмотрено на заседании ЦМК

«Клинические дисциплины» № 2

Протокол № _____

Председатель ЦМК

_____ Роббек К.В.

ПОЯСНИТЕЛЬНАЯ ЗАПИСКА

Рабочая тетрадь по разделу «Сестринский уход в педиатрии» ПМ 02.
«Участие в лечебно-диагностических и реабилитационных процессах».

МДК.02.01. «Сестринский уход при детских заболеваниях» предназначена для организации аудиторной и внеаудиторной самостоятельной работы студентов, разработана в соответствии с Федеральным государственным образовательным стандартом по специальности среднего профессионального образования 34.02.01 «Сестринское дело».

Тетрадь снабжена заданиями разного уровня сложности продуктивного и репродуктивного характера. Для облегчения оформления задания представлены в виде таблиц, схем, рисунков. В конце тетради содержится блок эталонов ответов для самоконтроля знаний. Каждое задание оценивается по рейтинговой системе. Применение рабочей тетради в учебном процессе дает возможность эффективнее организовать самостоятельную работу студентов, выделить из потока информации основные понятия по темам, более глубоко осмыслить суть патологических процессов, происходящих в организме ребенка при заболеваниях периода новорожденности и раннего возраста.

Данный вид методического пособия для студентов способствует формированию у будущих специалистов профессиональных и общих компетенций:

Код компетенции:

ОК 1

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

ОК 2

Организовывать свою собственную деятельность. Выбирать типовые методы и способы выполнения профессиональных задач, оценивать их эффективность и качество.

ОК 3

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

ОК 4

Осуществлять поиск и использование информации, необходимой для эффективного выполнения возложенных на него профессиональных задач, а также для своего профессионального и личного развития.

ОК 5

Использовать информационно-коммуникативные технологии в профессиональной деятельности.

ОК 6

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

ОК 7

Брать ответственность за работу членов команды (подчиненных), за результат выполнения заданий.

ОК 8

Самостоятельно определять задачи профессионального и личностного развития, заниматься самообразованием, осознанно планировать и осуществлять повышение своей квалификации.

ОК 9

Ориентироваться в условиях частой смены технологий и профессиональной деятельности.

ОК 10

Быть готовым брать на себя нравственные обязательства по отношению к природе, обществу, человеку.

ОК 11

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

ОК 12

Вести здоровый образ жизни, заниматься физической культурой и спортом для укрепления здоровья, достижения жизненных и профессиональных целей.

Код

Наименование результата обучения

ПК 2.1

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

ПК 2.2

Осуществлять лечебно-диагностические вмешательства, взаимодействуя с участниками лечебного процесса

ПК 2.3

Сотрудничать со взаимодействующими организациями и службами.

ПК 2.4

Применять медикаментозные средства в соответствии с правилами их использования.

ПК 2.5

Соблюдать правила использования аппаратуры, оборудования и изделий медицинского назначения в ходе лечебно-диагностического процесса.

ПК 2.6

Вести утвержденную медицинскую документацию

ПК 2.7

Осуществлять реабилитационные мероприятия.

ПК 2.8

Оказывать паллиативную помощь

В результате освоения раздела «Сестринский уход в педиатрии» студент должен

уметь:

- готовить пациента к лечебно-диагностическим вмешательствам;

- консультировать пациента и его окружение по применению лекарственных средств;
- осуществлять реабилитационные мероприятия в пределах своих полномочий в условиях первичной медико-санитарной помощи и стационара;
- осуществлять фармакотерапию по назначению врача;
- проводить комплексы упражнений лечебной физкультуры, основные приемы массажа;
- проводить мероприятия по сохранению и улучшению качества жизни пациента;
- осуществлять паллиативную помощь пациентам;
- вести утвержденную медицинскую документацию.

знать:

- причины, клинические проявления, возможные осложнения, методы диагностики проблем пациента организацию и оказание сестринской помощи;
- пути введения лекарственных препаратов;
- виды, формы и методы реабилитации;
- правила использования аппаратуры, оборудования, изделий медицинского назначения

Уважаемые студенты!

Вы приступаете к изучению раздела «Сестринский уход в педиатрии». Вопрос о сохранении здоровья детей является одним из направлений современной медицины.

С целью облегчения усвоения новых знаний раздела МДК.02.01. «Сестринский уход при детских заболеваниях» разработана рабочая тетрадь. Она позволит вам лучше усвоить новый учебный материал и сформировать профессиональные компетенции в области проведения лечебно-диагностических и реабилитационных мероприятий среди пациентов детского возраста.

Материал рабочей тетради изложен в доступной схематичной форме. Для того чтобы грамотно и в полном объеме выполнить предложенные задания необходимо пользоваться не только конспектами лекций, но и учебниками «Сестринский уход в педиатрии», «Анатомия и физиология человека», дополнительной литературой, интернет ресурсами.

Каждое задание оценивается по рейтинговой системе, полученные результаты учитываются при выставлении итоговой оценки по каждой теме.

Тема 1. Сестринский уход при асфиксии, родовой травме и ГБН

Задания

I. Выберите один правильный ответ

1. Оценка по какой шкале свидетельствует о наличии или отсутствии асфиксии у ребенка при рождении:

- 1) Сильвермана
- 2) Дементьевой
- 3) Апгар
- 4) Доунса

2. Шкала Апгар не включает оценку:

- 1) массы и длины тела новорожденного
- 2) цвета кожных покровов
- 3) состояния нервных рефлексов
- 4) частоты сердцебиения и дыхания новорожденного
- 5) мышечного тонуса

3. Факторы риска рождения ребенка в асфиксии:

- 1) Недоношенность
- 2) Переношенность
- 3) Заболевания матери
- 4) Гестоз
- 5) Все перечисленные

4. III степень тяжести при асфиксии соответствует оценке по шкале Апгар (в баллах)

- 1) 1–3
- 2) 5–6
- 3) 7
- 4) 9–10

5. Частота нажатий на дыхательный мешок при реанимации новорожденного составляет (в мин)

- 1) 40–60
- 2) 30–40

3) 20-30

4) менее 20

6. К симптомам асфиксии относится:

1) Желтушность кожных покровов

2) Отеки

3) Акроцианоз

4) Геморрагическая сыпь

7. При уходе за ребенком, перенесшим асфиксию, необходимо выбрать следующий способ вскармливания при наличии сосательного и глотательного рефлексов:

1) Естественное вскармливание

2) Вскармливание донорским молоком через бутылочку

3) Вскармливание адаптированной смесью через бутылочку

4) Вскармливание сцеженным материнским молоком через бутылочку

8. Ребенок, перенесший асфиксию, должен находиться в следующем положении:

1) На животе

2) На спине с приподнятым ножным концом

3) На боку с приподнятым головным концом

4) На спине с приподнятым головным концом


II. Перечислите 4 признака живорождения





III. Правильная последовательность ИВЛ дыхательным мешком через лицевую маску при асфиксии


- А. Подключить мешок типа Амбу к источнику кислорода
- Б. Проверить герметичность наложения маски, наблюдая за экскурсией грудной клетки
- В. Проверить исправность саморасправляющегося дыхательного мешка
- Г. Наложить маску на лицо ребенка
- Д. Выбрать лицевую маску необходимого размера
- Е. Уложить ребенка на спину с валиком под плечами со слегка запрокинутой головой
- Ж.. Проводить вентиляцию легких, соблюдая частоту дыхательных движений мешка соответственно возрасту ребенка.

IV. Перечислите виды родовых травм

 _____

 _____

 _____

 _____

V. Выберите один правильный ответ

1. Какая форма гемолитической болезни новорожденных наиболее часто встречается:

- А. Отечная;
- Б. Желтушная;
- В. Анемическая.

2. Причина гемолитической болезни новорожденных:

- А. Недостаток кислорода;
- Б. Несовместимость матери и плода по резус-фактору или системе АВО;
- В. Гнойно-воспалительные заболевания;
- Г. Поражение ростков кроветворения.

3. В основе гемолитической болезни лежит гемолиз:

- А. Лейкоцитов;
- Б. Эритроцитов;
- В. Тромбоцитов;
- Г. Лейкоцитов и эритроцитов;
- Д. Тромбоцитов и лейкоцитов

4. 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;

5. Если у ребенка выявили гемолитическую болезнь новорожденных, то ребенка кормят:

- А. Грудным молоком матери;
- Б. Коровьим молоком;
- В. Козьим молоком;
- Г. Адаптированной молочной смесью.

**Тема 2. Сестринский уход при болезнях кожи и пупка и сепсисе
новорожденных**

Задания:

I. Выберите один правильный ответ

1. Характерный признак катарального омфалита:

- А. Серозно-гнойное отделяемое из пупочной ранки;
- Б. Гиперемия и инфильтрация пупочного кольца;
- В. Уплотненные пупочные вены и артерии;
- Г. Высыпания на коже.

2. При лечении ребенка при гнойном омфалите не следует использовать:

- А. Ферменты;
- Б. Седативные препараты;
- В. Антибиотики;
- Г. Биопрепараты.

3. Симптомы везикулостулуза:

- А. Пузырьки с мутной жидкостью, вокруг пузырьков воспалительный ободок;
- Б. Сине-багровые инфильтраты;
- В. Пузырьки, заполненные жидкостью, местами эрозивные поверхности;
- Г. Маленькие пузырьки с прозрачным содержимым, воспалительного ободка вокруг нет.

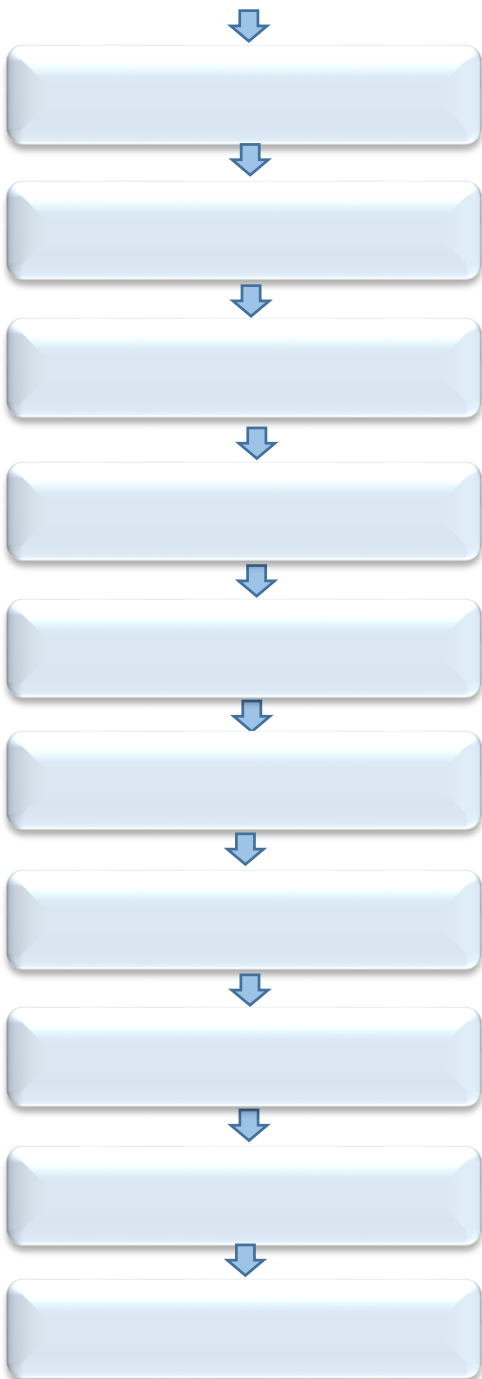
II. Составьте этапы обработки пупочной ранки новорожденных по чек-листу

№ п/п	Действия аккредитируемого	Оценка правильности и выполнения в баллах	
		2	0
1			
2			
3			
4			
5			
6			
7			
8			
9			
10			

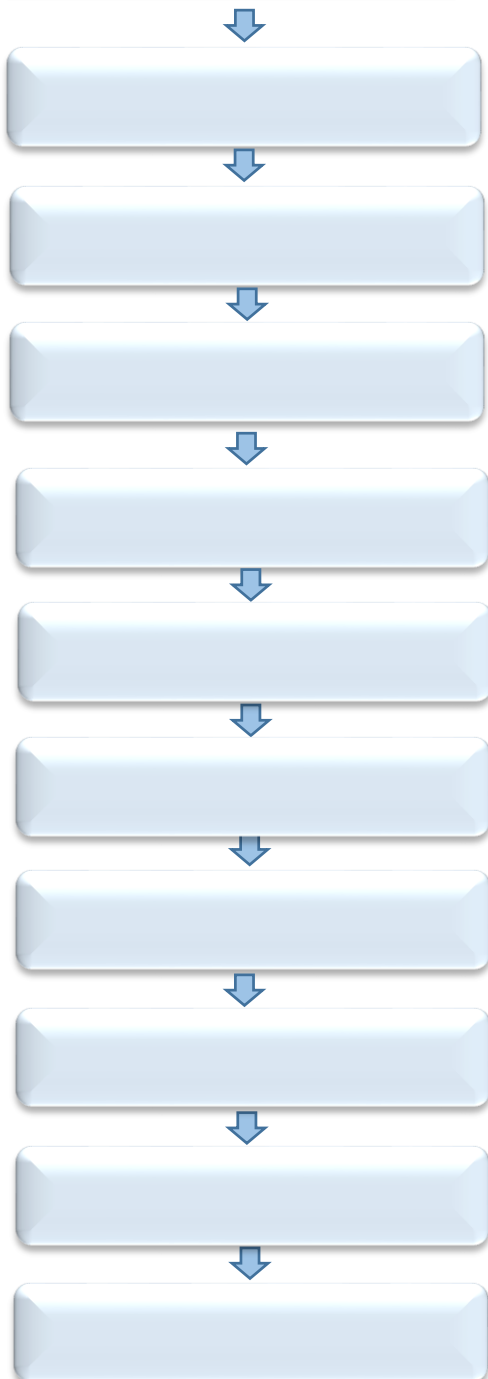
III. Схема сестринского ухода при опрелостях 2 и 3 степени тяжести:

Элементы ухода при опрелостях 2 и 3 степени тяжести

Опрелость 2 степени



Опрелость 3 степени



Тема 3. Сестринский уход за недоношенными детьми

I. Тест

1) Найдите соответствие между термином «недоношенный ребенок» и определениями, представленными ниже:

- А) Родившийся при сроке беременности менее 40 недель.
- Б) Родившийся при сроке беременности менее 37 недели.
- В) Родившийся при сроке беременности 38-40 недели.
- Г) Родившийся при сроке беременности менее 40-42 недели.

2) Один из признаков недоношенного ребенка:

- А) настойчивый крик
- Б) периодически возникающее апноэ
- В) эластичная кожа
- Г) физиологический мышечный гипертонус.

3) Недоношенного ребенка выписывают домой из детской больницы при условии:

- А) Масса тела должна быть не менее 2500 г при постоянной прибавке
- Б) он способен удерживать постоянную температуру тела (не нуждается в дополнительном согревании)
- В) При наличии выраженных физиологических рефлексов
- Г) все перечисленное верно

4) Способ кормления недоношенного ребенка:

- А) прикладывают к груди
- Б) через зонд
- В) зависит от степени недоношенности и его состояния
- Г) из бутылочки с соской сцеженным грудным молоком

5) Цель подачи ребенку кислорода перед кормлением через зонд:

- А) профилактика срыгивания
- Б) предупреждение инфицирования
- В) профилактика приступа асфиксия
- Г) предупреждения повреждения слизистой

6) Критерий перевода недоношенного с зондового кормления на кормление из бутылочки:

- А) появление глотательного рефлекса
- Б) прибавки массы тела
- В) ребенок начинает подсасывать зонд
- Г) исчезновение физиологической потери массы тела.

7) Идеальной пищей для недоношенных детей является:

- А) Смесь “Пре-Нутрилон”
- Б) Смесь “Нутрилон-1”
- В) Смеси на основе козьего молока
- Г) Грудное молоко

8) Наиболее существенный метод профилактики невынашивания беременности:

- А) чаще наблюдаться у гинеколога
- Б) планировать беременность
- В) своевременно диагностировать на УЗИ пренатальные заболевания плода
- Г) вести родителям здоровый образ жизни

9) При уходе за недоношенным ребенком в домашних условиях медсестра порекомендует:

- А) выкладывать на живот перед каждым кормлением
- Б) ласково разговаривать при уходе, напевать песенки
- В) чаще прикладывать к груди
- Г) все перечисленное

10) Физиологические состояния у недоношенных новорожденных с 3 -4 степенью:

- А) не бывают
- Б) слабо выражены
- В) выражены сильнее и держатся дольше
- Г) выражены слабо и быстро проходят

11) Наиболее тяжелое осложнение у недоношенного новорожденного с ЭНМТ:

- А) отсутствие подкожно жировой клетчатки;
- Б) отсутствие сосательного рефлекса;
- В) недоразвитие органов зрения;
- Г) все вышеперечисленное

12) По современным критериям ВОЗ недоношенный ребенок считается живорожденным и нуждается в реанимации:

- А) при массе тела более 500 гр.;
- Б) при массе тела более 1000 гр.;
- В) при массе тела более 1500 гр.;
- Г) при любой массе тела

II. Установите соответствие

Степени недоношенности	
1 степень	- ребенок рождается в 32-34 недели и 6 дней с весом от 1501 до 2000 граммов. Обычно младенец быстро адаптируется к новым условиям жизни при оказании своевременной медицинской помощи, а также создании соответствующих условий ухода и вскармливания.
2 степень	- очень ранние роды в 29-31 недель беременности с весом ребенка от 1001 до 1500 граммов. Многие из таких деток выживают, но в дальнейшем нуждаются в длительном восстановительном лечении и наблюдении у врачей разных специальностей. Иногда у этих детей имеются врожденные пороки развития или генетические отклонения.
3 степень	- роды до 28 недель беременности с экстремально низким весом ребенка до 1000 граммов. Ребенок

	<p>незрелый и совершенно не готов к новым условиям. Каждый пятый младенец рождается живым, но вероятность выживания крайне низкая. К сожалению, многие дети погибают, не дожив до месячного возраста: из родившихся до 26 недель — 80-90% малышей, на 27-28 неделе — 60-70%.</p>
4 степень	<p>- ребенок рождается в 35-37 недель и 6 дней с весом от 2001 до 2500 граммов. Ребенок вполне зрелый и самостоятельно жизнеспособен. Поэтому, как правило, не требуется создание особых условий. Однако иногда необходимо лечение и выхаживание — например, при затяжной желтухе, травме во время родов и некоторых других состояниях.</p>

III Составьте этапы зондового кормления недоношенного ребенка по чек-листу

№ п/п	Действия аккредитуемого	Оценка правильности выполнения в баллах	
		2	0
1			
2			
3			
4			
5			
7			
8			
10			
11			
12			
13			
14			
15			
16			
17			

**Тема 4. Заболевания детей раннего возраста.
Сестринский уход при рахите, спазмофилии.**

Задания

I. Выберите правильный ответ

1. Для клиники рахита периода разгара характерно:

- А. Вялость, дряблость мышц
- Б. Разболтанность суставов
- В. «Лягушачий» живот
- Г. Все вышеперечисленное

2. Элемент ухода, необходимый при рахите:

- А. Водно-чайная пауза
- Б. Промывание желудка
- В. Солевые ванны
- Г. Постельный режим.

3. В начальном периоде рахита поражаются (преимущественно):

- А. Костная система
- Б. Нервная система
- В. Дыхательная система
- Г. Сердечно-сосудистая система.

4. Факторы, предрасполагающие к развитию рахита:

- А. Недоношенность и многоплодие
- Б. Желудочно-кишечные заболевания
- В. Недостаточное пребывание на свежем воздухе
- Г. Все вышеперечисленное.

5. Симптомы начального периода рахита:

- А. Краниотобес и гипертонус мышц конечностей
- Б. Облысение затылка, аммиачный запах мочи
- В. Деформация костей
- Г. Отставание в физическом развитии

6. Причиной рахита является:

- А. Вирус
- Б. Недостаток железа
- В. Недостаток витамина Д
- Г. Недостаток витамина С

7. Наиболее часто рахит развивается в возрасте:

- А. 1-2 мес.
- Б. 4-8 мес.
- В. 12 мес.
- Г. 12-18 мес.

8. Для специфического лечения рахита используют:

- А. Витамин Д
- Б. Глюконат Са
- В. Массаж, гимнастика
- Г. Витамин С.

9. Причина развития рахита:

- А. Инфекция
- Б. Родовая травма
- В. Недостаток железа
- Г. Нарушение фосфорно-кальциевого обмена.

10. Симптомы развития спазмофилии у ребёнка 1.5 лет:

- А. Беспокойство, шумное дыхание с апноэ
- Б. Лающий кашель, осиплость голоса
- В. Появление пенистых выделений изо рта
- Г. Судороги конечностей

II. Дать определение:

1. Рахит _____

2. Симптом «нити жемчуга» _____

3. Плоскоррахитический таз _____

4. Симптом «четки» _____

5. Спазмофилия _____

6. Симптом Маслова _____

7. Симптом Труссо _____

8. Симптом Люста _____

9. Симптом Хвостека _____

III. Симптомы явной спазмофилии:

A. _____

B. _____

B. _____

Тема 5. Сестринский уход при хронических расстройствах пищеварения и стоматитах у детей

I. Решите тесты

1. При какой степени гипотрофии дефицит массы составляет более 30% от нормы

- А. I степень
- Б. II степень
- В. III степень
- Г. Не имеет значения

2. Какой вид обмена веществ преимущественно нарушается при гипотрофии I степени?

- А. Белковый
- Б. Углеводный
- В. Липидный
- Г. Энзимный

3. При какой гипотрофии допустимо лечение в амбулаторных условиях?

- А. Пренатальная
- Б. I степень
- В. II степень
- Г. III степень

4. Клинический симптом герпетического стоматита:

- А. Отказ от еды, слюнотечение, повышение температуры тела, гиперемия и отек слизистой оболочки рта и десен;
- Б. Легкая гиперемия слизистой оболочки рта, появление на ее поверхности белых налетов, довольно плотно соединенных со слизистой оболочкой;
- В. Повышенная температура тела, увеличение поднижнечелюстных лимфатических узлов, появление на фоне выраженных катаральных изменений слизистой оболочки рта беловато-желтых бляшек, окруженных красным ободком, слюнотечении.

II. Продолжите предложение:

Выраженное обезвоживание, сопровождающееся нарушением водно-солевого обмена, называется _____

III. Выполните задание

1. Расположите этапы приготовления раствора для оральной регидратации в домашних условиях в правильной последовательности

- А. Вымыть и осушить руки
- Б. Отмерить 1 л кипяченой охлажденной воды
- В. Попробовать раствор на вкус
- Г. Тщательно размешать водно-солевую навеску до полного растворения
- Д. Растворить в воде 1 ч. ложку соли и 6 ч. ложек сахара

IV. Установите соответствие:

1.Бактериальный стоматит	А - Повышенная температура тела, увеличение поднижнечелюстных лимфатических узлов, появление на фоне выраженных катаральных изменений слизистой оболочки рта беловато-желтых бляшек, окруженных красным ободком, слюнотечении.
2.Грибковый стоматит	Б - Отказ от еды, слюнотечение, повышение температуры тела, гиперемия и отек слизистой оболочки рта и десен;
3.Вирусный (герпетический) стоматит	В - Творожистые белые поражения на вашем языке, внутренних сторонах щек, а иногда на небе вашего рта, деснах и миндалинах. Покраснение или болезненность, которые могут быть достаточно серьезными, чтобы вызвать трудности в приеме пищи. Небольшое кровотечение, если поражения протирают или соскабливают. Трещины и покраснение в уголках рта (особенно у тех, кто носит зубные протезы).

	Потерю вкуса.
--	---------------

Тема 6. Сестринский уход при заболеваниях органов мочевого выделения у детей

Задания

I. Решите тесты

1. При гломерулонефрите моча бывает:

- А. Мутной с хлопьями
- Б. Окрашенной кровью
- В. Желтой прозрачной
- Г. Темного цвета.

2. При пиелонефрите в моче наиболее выражены:

- А. Лейкоцитурия и бактериурия
- Б. Гематурия и глюкозурия
- В. Цилиндрурия и фосфатурия
- Г. Оксалатурия и протеинурия.

3. Диета 12-летнего пациента при гломерулонефрите предусматривает:

- А. Ограничение соли и жидкости
- Б. Обильное питье и ограничение углеводов
- В. Исключение острых и пряных блюд
- Г. Исключение кисломолочных продуктов.

4. Ребенку, получающему преднизолон, рекомендуются:

- А. Курага, изюм, чернослив
- Б. Яблоки, виноград
- В. Апельсины, мандарины
- Г. Бананы, ананасы.

5. Для пиелонефрита характерны:

- А. Боли в животе, дизурия, бактериурия

- Б. Боли в животе, рвота, жидкий стул
- В. Рвота, запах ацетона изо рта, спутанное сознание
- Г. Отеки, одышка, бледность кожи.

6. Для определения функциональной способности почек используют анализ мочи:

- А. По Аддис-Каковскому
- Б. По Зимницкому
- В. Общий анализ
- Г. По Нечипоренко

7. Количество форменных элементов крови в моче можно определить с помощью анализа:

- А. Моча на стерильность
- Б. Моча по Зимницкому
- В. Моча по Нечипоренко
- Г. На глюкозотест

8. При исследовании мочи по Зимницкому в каждой порции определяют

- А. Количество эритроцитов
- Б. Удельный вес
- В. Количество белка
- Г. Количество лейкоцитов

II. Выполните задания

1. Дополнить ответ:

Уменьшение количества выделенной мочи называется _____

2. Расположите этапы исследования мочи по методу Нечипоренко в правильном порядке

- А. После акта мочеиспускания отправить емкость с мочой в лабораторию, сопроводив ее направлением.

Б. Приготовить чистую сухую банку для сбора мочи и выдать пациенту.

В. Проинформировать больного о том, что перед сбором мочи следует произвести тщательный туалет половых органов

Г. Рассказать больному о том, что необходимо собрать среднюю порцию мочи в количестве не менее 10 мл.

3. Заполните нормальную урограмму ребенка в возрасте 7 лет

Колич. _____

цвет _____

уд.вес _____

Прозрачность _____

реакция _____

Химическое исследование

Белок _____

Сахар _____

Ацетон _____

Желчный пигмент _____

Микроскопическое исследование

Лейкоциты _____

Эритроциты _____

Цилиндры _____

Эпителий

---Почечный _____

---Плоский _____

Слизь _____

Соли _____

Бактерии _____

4. Дайте рекомендации маме ребенка больного пиелонефритом по организации диеты в виде таблицы

1

2

3

4

1

2

3

4

Кол-во _____

Сколько раз _____

1

2

3

4

5. Дополните предложения терминами:

А. Увеличение количества эритроцитов в моче – это _____

Б. Увеличение количества лейкоцитов в моче – это _____

В. Преобладание ночного диуреза над дневным – это _____

Г. Увеличение суточного количества мочи – это _____

Д. Болезненное мочеиспускание – это _____

Е. Монотонный удельный вес – это _____

Ж. Появление в крови азотистых шлаков - это _____

**Тема 7. Сестринский уход при заболеваниях кровообращения и
крововетворной системы у детей**

Задания

I. Дополните предложения терминами:

1. ДММП- _____

2. Тетрадо Фалло _____

3. ДМЖП _____

4. Открытый аортальный проток _____

II. Решите тесты

1. При ревматизме у детей преимущественно поражается ткань:

а) эпителиальная

б) соединительная

в) мышечная

г) нервная

2. Наиболее часто ревматизм развивается у детей в возрасте (лет):

а) 1-3

б) 3-6

в) 7-15

г) 15-17

3. Ведущая роль в развитии ревматизма у детей принадлежит:

а) кишечной палочке

б) синегнойной палочке

в) золотистому стафилококку

г) бета-гемолитическому стрептококку группы А

4. При ревматизме у детей преимущественно поражается:

а) сердце

о) почки

в) печень

г) кишечник

5. Поражение нервной системы при ревматизме у детей проявляется развитием:

а) апулярнон эритемы

б) спазмофилии

в) эклампсии

г) хореи

6. Ведущий клинический симптом ревматического миокардита у детей:

а) слабость

б) снижение аппетита

в) недомогание

г) боль в области сердца

7. Исход ревматического эндокардита у детей:

а) гипотрофия

б) пневмония

в) порок сердца

г) анемия

8. Ревматическая хорея у детей проявляется:

а) гиперкинезами

б) ларингоспазмом

в) пилоростенозом

г) *удушьем*

9. Ревматический полиартрит у детей характеризуется поражением:

а) *суставов позвоночника*

б) *мелких суставов конечностей*

в) *крупных суставов конечностей*

г) *реберно-грудинных суставов*

10. Этиотропная терапия при ревматизме у детей — применение препаратов:

а) *антибактериальных*

б) *гипотензивных*

в) *диуретических*

г) *противовоспалительных*

11. Вторичная профилактика ревматизма у детей проводится:

а) *бициллином-5*

б) *димедролом*

в) *бисептолом*

г) *дигоксин*

12. Потенциальная проблема при ревматизме:

а) *деформация мелких суставов*

б) *деформация крупных суставов*

в) *развитие анкилоза*

г) *формирование порока сердца*

13. Для тромбоцитопенической пурпуры у детей характерны:

а) *асимметрично расположенные петехиально-пятнистые геморрагические элементы;*

б) симметрично расположенные петехиально-пятнистые геморрагические элементы;

в) асимметрично расположенные пятнисто-папулезные элементы;

г) симметрично расположенные пятнисто-папулезные элементы

14. Препараты железа рекомендуют запивать:

а) молоком;

б) соком;

в) чаем;

г) минеральной водой

15. Для детей с тромбоцитопенической пурпурой типичны:

а) носовые кровотечения;

б) желудочно-кишечные кровотечения;

в) легочные кровотечения;

г) гематурия

16. Из диеты у детей, больных геморрагическим васкулитом, исключают:

а) животные жиры;

б) белковое питание;

в) сенсibiliзирующие продукты;

г) глюкозу и другие сахара

Тема 8. Сестринский уход при эндокринных заболеваниях у детей

I. Решите тесты

1. При сахарном диабете у детей на коже появляется:

- а) фурункулез;*
- б) желтуха;*
- в) анулярная эритема;*
- г) акроцианоз*

2. Для определения уровня глюкозы в крови ребенка следует направить в лабораторию:

- а) через 10 мин. после еды;*
- б) через 20 мин. после еды;*
- в) через 30 мин. после еды;*
- г) натощак*

3. Глюкотест используется для определения:

- а) ацетона в моче;*
- б) ацетона в крови;*
- в) сахара в моче;*
- г) сахара в крови*

4. При лечении сахарного диабета у детей сахар заменяют:

- а) фруктозой;*
- б) медом;*
- в) вареньем;*
- г) конфетами*

5. Запах ацетона в выдыхаемом воздухе появляется при коме:

- а) гипергликемической;*

б) гипогликемической;

в) печеночной;

г) уремиической

6. После инъекции инсулина у ребенка появились чувство голода, потливость, тремор. Это - :

а) гипергликемическое состояние;

б) гипогликемическое состояние;

в) первый период лихорадки;

г) третий период лихорадки

7. Передозировка инсулина при лечении сахарного диабета у детей ведет к развитию комы:

а) гипергликемической (диабетической);

б) гипогликемической;

в) печеночной;

г) уремиической

8. При гипотиреозе отмечается функциональная недостаточность железы:

а) поджелудочной;

б) щитовидной;

в) гипофиза;

г) вилочковой

9. Для врожденного гипотиреоза характерны:

а) гипервозбудимость, тремор конечностей;

б) опережение физического и нервно-психического развития;

в) преждевременное половое развитие;

г) задержка физического и нервно-психического развития

10. Новорожденным проводят скрининг-тест для выявления:

- а) тиреотоксикоза;*
- б) врожденного гипотиреоза;*
- в) сахарного диабета;*
- г) адреногенитального синдрома*

11. К группе риска по сахарному диабету относятся:

- а) дети с наследственной отягощенностью;*
- б) недоношенные;*
- в) с аномалией конституции;*
- г) с гипотрофией*

12. Замедленные движения, одутловатость лица, гипотермия, запоры, ухудшение памяти и ухудшение успеваемости в школе характерны для детей, страдающих:

- а) эутиреоидной гиперплазией щитовидной железы;*
- б) диффузным токсическим зобом;*
- в) приобретенным гипотиреозом;*
- г) гиповитаминозом В6*

13. Сердцебиение, дрожь тела, повышенная потливость, эмоциональная лабильность, потеря массы тела при повышенном аппетите характерны для детей, страдающих:

- а) диффузным токсическим зобом;*
- б) гипотиреозом;*
- в) гиповитаминозом В1;*
- г) гиповитаминозом В6*

II. Дополните предложения терминами:

1. Сахарный диабет 1 типа _____

2. Врожденный гипотериоз _____

3. Гипертериоз _____

Тема 9. Сестринский уход при заболеваниях ВДП у детей

Задания

I. Решите тесты

1. Наиболее характерными симптомами для острого стенозирующего ларинготрахеита являются:

А. Слабость, озноб, ломота в теле, гнусавый оттенок в голосе, увеличение поднижнечелюстных лимфатических узлов;

Б. Сухой кашель, боль при глотании, температура тела до 38 °С, серозно-слизистые выделения из носа;

В. Сухой, «лающий» кашель, температура 38,5 °С, стенотическое дыхание, афония, инспираторная одышка.

2. Аускультативная картина при остром бронхите:

А. На фоне дыхания с удлиненным выдохом масса мелкопузырчатых и крепитирующих хрипов;

Б. На фоне жесткого дыхания рассеянные сухие, крупно- и среднепузырчатые влажные хрипы;

В. Жесткое дыхание (ослабленное), мелкопузырчатые влажные хрипы;

Г. Жесткое дыхание, сухие жужжащие хрипы

3. Для декомпенсированной стадии стенозирующего ларинготрахеита характерно:

- А. Экспираторная одышка, шумное дыхание, кашель с трудно отделяемой мокротой, коробочный оттенок перкуторного звука, масса сухих хрипов на фоне удлиненного выдоха;
- Б. Тяжелое состояние, сознание спутано, выражена тревога, кожа бледная с «мраморным рисунком», затруднен вдох, укорочен выдох, границы сердца расширены влево;
- В. Тяжелое состояние, выражено возбуждение, при напряжении - периоральный цианоз, дыхание затруднено, слышно на расстоянии.

4. К симптомам фарингита относятся:

- А. Сухой кашель, першение в горле, гиперемия задней стенки глотки, повышение температуры до 38-39 °С, утомляемость, головная боль, неприятный запах изо рта, боли в суставах, сердце, увеличенные, гиперемизированные небные миндалины, гной в лакунах, увеличение поднижнечелюстных лимфоузлов;
- Б. Сухой кашель, повышение температуры до 38-39 °С, першение в горле, гиперемия, зернистость задней стенки глотки;
- В. Увеличенные, безболезненные поднижнечелюстные лимфоузлы, повышенное слюноотделение, гиперемия слизистой десен, щек.

5. Доврачебная помощь при лихорадке будет оказана правильно в случае, если медсестра:

- А. Разденет ребенка и разотрет кожу полуспиртовым раствором;
- Б. Разотрет кожу спиртом и тепло укутает;
- В. Поставит ребёнку пузырь со льдом и вызовет врача;
- Г. Сделает до прихода врача инъекцию с литической смесью.

6. Острый ларинготрахеит характеризуется следующими признаками:

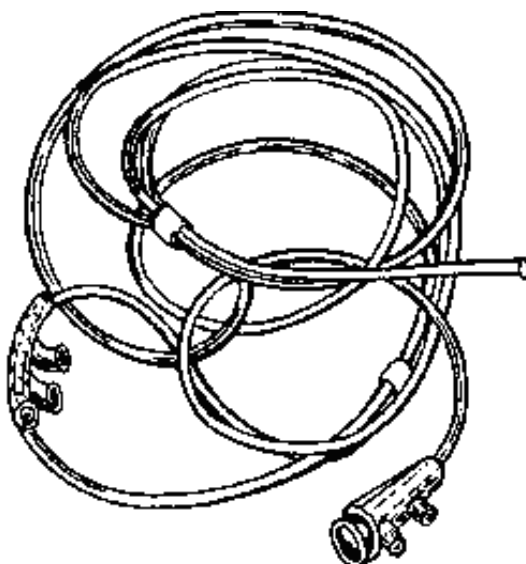
- А. Начало постепенное
- Б. Кашель влажный, усиливается ночью
- В. Кашель сухой, лающий

- Г. Затрудненный вдох
- Д. Затрудненный выдох
- Е. Начало острое

7.Одышка при стенозирующем ларинготрахеите носит характер:

- А. Экспираторный
- Б. Инспираторный
- В. Смешанный

II. Название оснащения, с помощью которого чаще всего осуществляется подача кислорода детям?



III. Установите правильную последовательность действий м/с при стенозирующем ларинготрахеите

1. Дать теплое питье
2. Успокоить маму и ребенка
3. Сделать горячие ножные и ручные ванны
4. Обеспечить доступ увлажненного воздуха или O₂.
5. Сделать ингаляцию с отхаркивающими травами

6. Осмотреть ребенка
7. Оценить состояние ребенка

IV. Укажите основной принцип проведения постурального дренажа:



V. Заполните таблицу

Тип дыхания

1. Новорожденный
2. Грудной возраст
3. 7-10 лет
4. Старше 12 лет

1

2

3

4

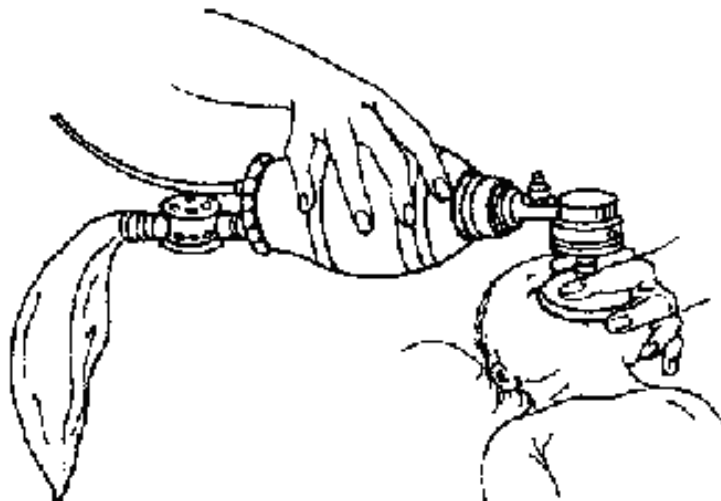
1

2

3

4

VI. Как называется данный способ подачи кислорода детям



VII. Установите соответствие:

1. Грубый, лающий
2. Сухой, с затрудненным выдохом
3. Влажный
4. Приступообразный с закатыванием

А - бронхиальная астма

Б - коклюш

В - ларинготрахеит

VIII. Продолжите предложение:

Вибрационный массаж – это _____



Тема 10. Сестринский уход при пневмонии и бронхиальной астме у детей

Задания

I. Решите тесты

1. Одышка при бронхиальной астме носит характер:

- А. Экспираторный
- Б. Инспираторный
- В. Смешанный

2. При пневмонии у ребенка 1-го месяца жизни с симптомами дыхательной недостаточности, медсестра перед кормлением должна:

- А. Дать ребёнку питьё в виде раствора глюкозы
- Б. Придать ребенку возвышенное положение
- В. Дать увлажненный кислород (3-5 мин.)

3. При уходе за ребёнком, страдающим бронхиальной астмой необходимо:

- А. Обеспечить свежий воздух в палате и гипоаллергенную диету
- Б. Проводить ребенку тепловые процедуры и обеспечить его двигательную активность
- В. Проводить щелочные ингаляции и следить за соблюдением строгого постельного режима

4. Для диагностики острых пневмоний используется:

- А. Мазок из ротоглотки
- Б. Реакция Манту
- В. Рентгенография грудной клетки.

5. При аускультации пациента с бронхиальной астмой (приступный период) можно услышать:

- А. Массу влажных крупнопузырчатых хрипов на вдохе;
- Б. Сухие и мелкопузырчатые влажные хрипы;
- В. Массу сухих хрипов на выдохе.

6. Физикальные данные при очаговой пневмонии:

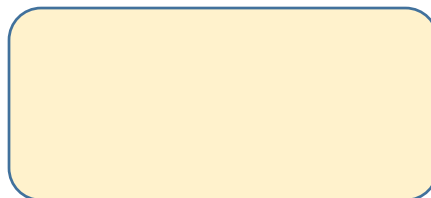
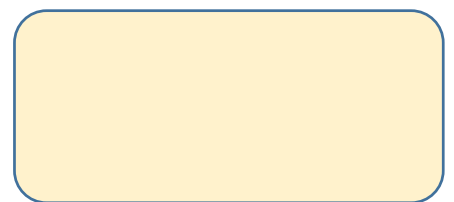
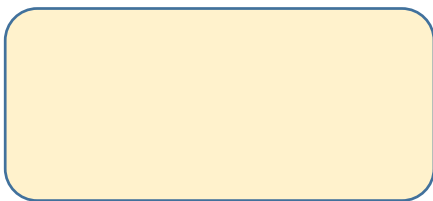
- А. На фоне жесткого дыхания рассеянные, сухие, крупно- и среднепузырчатые влажные хрипы;
- Б. Жесткое дыхание (ослабленное), мелкопузырчатые влажные хрипы;
- В. На фоне дыхания с удлинненным выдохом масса мелкопузырчатых и крепитирующих хрипов.

7. Микробный фактор, играющий ведущую роль в возникновении пневмонии в настоящее время:

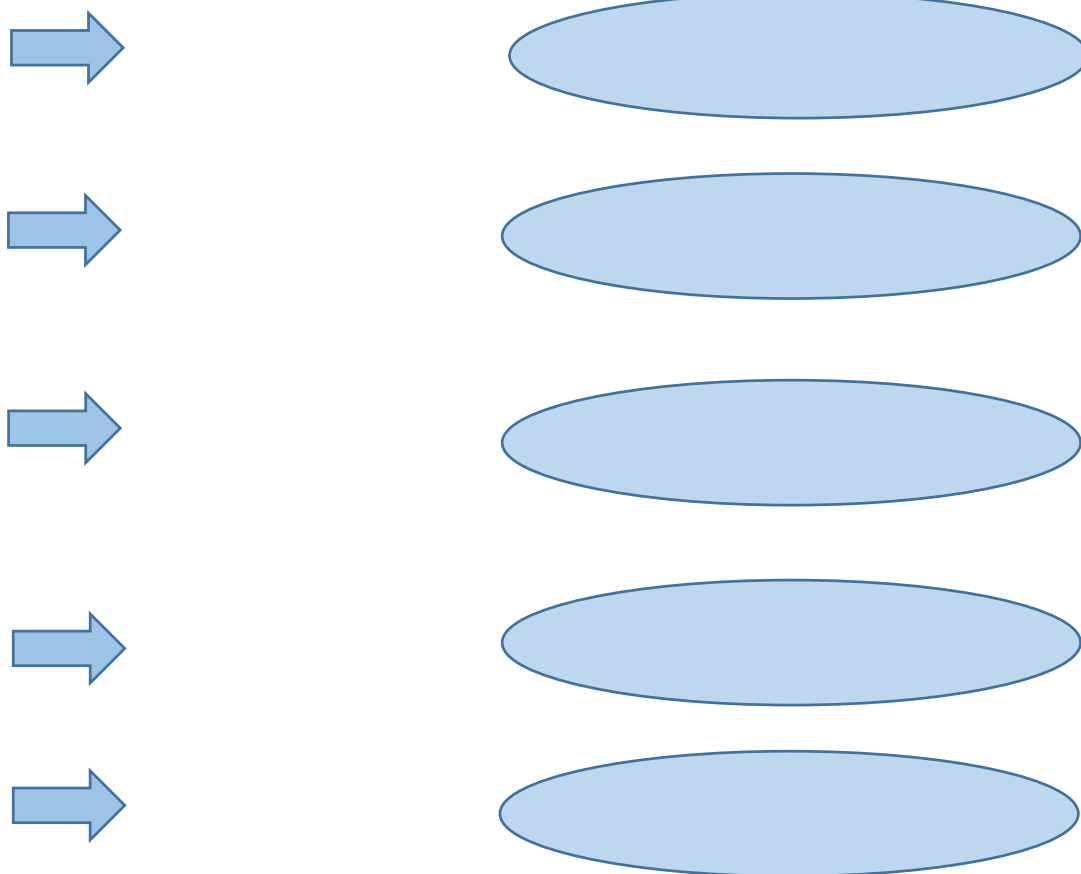
- А. Пневмококк;
- Б. Стафилококк;
- В. Кишечная палочка.

II. Заполните схемы

Пути инфицирования при пневмонии



Возбудители пневмонии



III. Дополните предложения терминами:

1. Изменение слизистой оболочки бронхов, сопровождающееся уменьшением их просвета- это _____
2. Склеивание лёгочной ткани – это _____
3. Увеличение воздушности лёгких – это _____

4. Метод исследования пиковой скорости выдоха пациента – это _____

5. Урежение ЧДД - это _____

6. Исследование жизненной емкости лёгких (ЖЕЛ)- это _____

**IV. Расположите этапы выполнения ингаляции кислорода с помощью
носового катетера в правильной последовательности:**

1. Кислород подавать через увлажняющий аппарат Боброва
2. Оценить правильность подачи кислорода (исчезновение одышки, цианоза)
3. Ввести его по нижнему носовому ходу до задней стенки глотки;
4. Смазать носовой катетер вазелиновым маслом (методом полива).

V. Заполните таблицу

1. Новорожденный
2. Грудной возраст
3. 7-10 лет
4. Старше 12 лет

1

2

3

4

1

2

3

4

VI. Укажите вид массажа, который используется для улучшения эвакуации легочного содержимого:

