Макушинский многопрофильный филиал

государственного бюджетного профессионального образовательного

учреждения «Курганский базовый медицинский колледж»

|  |  |
| --- | --- |
| Рассмотрено:на заседании ЦМКклинических дисциплинПротокол №\_\_\_\_ от «\_\_\_»\_\_\_\_2023 г.Председатель | Утверждаю:Зам. Директора по УВРА.А.Кульшманова\_\_\_\_\_\_\_«\_\_\_\_\_\_»\_\_\_\_\_\_\_\_\_2023 г. |

 **СЕСТРИНСКИЙ УХОД ПРИ МЕНИНГОКОККОВОЙ ИНФЕКЦИИ, ДИФТЕРИИ, СКАРЛАТИНЕ, ПОЛИОМИЕЛИТЕ**

Рабочая тетрадь для самостоятельной работы студентов

по специальностям

34.02.01 Сестринское дело

31.02.01 Лечебное дело



Макушино 2023

Сестринский уход при менингококковой инфекции, дифтерии, скарлатине, полиомиелите:рабочая тетрадь для самостоятельной работы студентов /авт. – сост.: С.В.Мамонтова. – Макушино, 2023. – 38.

Автор – составитель:

Мамонтова Светлана Владимировна преподаватель высшей квалификационной категории Макушинского многопрофильного филиала ГБПОУ «Курганский базовый медицинский колледж»

Рецензент: Тетелекова Ирина Викторовна - преподаватель высшей категории Макушинского многопрофильного филиала ГБПОУ «Курганский базовый медицинский колледж»

Данная рабочая тетрадь разработана в соответствии с требованиями ФГОС – 3 (Федеральный государственный стандарт третьего поколения) к минимуму уровня подготовки выпускников по специальностям 34.02.01 Сестринское дело и разработано на основе рабочей программы по ПМ 02 «Участие в лечебно-диагностическом и реабилитационном процессах» Раздел 7 «Сестринский уход в педиатрии», 31.02.01 Лечебное дело и разработано на основе рабочей программы по ПМ 02«Лечебная деятельность» МДК 02.04 Лечение пациентов детского возраста.

Рабочая тетрадь отражает требования, предъявляемые в настоящее время к практическому обучению и деятельности медицинского персонала. Ситуационные задачи с эталонами ответов помогут приобрести навыки в постановке сестринских и врачебных диагнозов, составлении планов сестринских вмешательств и их реализации. Выполнение медицинских услуг помогут в приобретении навыков по уходу за больным ребенком.

Рабочая тетрадь предназначена для самостоятельной аудиторной и внеаудиторной работы студентов по специальности 34.02.01 Сестринское дело, 31.02.01 Лечебное дело

Рабочая тетрадь включает в себя следующие разделы: Задания для самостоятельной работы, эталоны ответов, список источников литературы.

© Мамонтова С.В.,2023

Специальность: 34.02.01 Сестринское дело

Курс: 4

Профессиональный модуль:

ПМ 02 Участие в лечебно-диагностическом и реабилитационном процессах

Междисциплинарный комплекс:

- ОП.02 Анатомия и физиология человека;

-ОП.03 Основы патологии;

- ОП .07 Фармакология;

- Инфекционные заболевания

- ПМ.01 раздел 5, 6 Пропедевтика и диагностика в педиатрии.

Тема: Сестринский уход при заболеваниях органов дыхания у детей

Объем часов на изучение темы:

|  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- |
| Максимальная учебная нагрузка, из них | Теория | Практическое занятие | Самостоятельная работа |
| 10 | 2 | 6 | 2 |

 Специальность: 31.02.01 Лечебное дело

Курс: 4

Профессиональный модуль 02 «Лечебная деятельность»

МДК 02.04 Лечение пациентов детского возраста

Тема:Лечение пациентов детского возраста с заболеваниями органов дыхания

|  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- |
| Максимальная учебная нагрузка, из них | Теория | Практическое занятие | Самостоятельная работа |
| 10 | 2 | 6 | 2 |

Уровень освоения материала: 2

Вид учебного занятия: практическое

Количество часов на учебное занятие:

Сестринское дело 10 часов

Лечебное дело 10 часов

**Цель:** Сформировать профессиональные знания и умения, необходимые для деятельности медицинской сестры и фельдшера по уходу за пациентом при заболеваниях органов дыхания.

Задачи:

1. Образовательные (дидактические)
2. Ознакомление с принципами ухода за ребенком при острых и хронических расстройствах органов пищеварения у детей раннего возраста.
3. Применение знаний в конкретных практических ситуациях.
4. Познакомиться с порядком оказания медицинских услуг
5. Воспитательные:

1. Формировать интерес к будущей профессии.

1. 2. Формировать умения и навыки самоконтроля при уходе за ребенком при острых и хронических расстройствах органов пищеварения у детей раннего возраста.

3. Овладеть необходимыми навыками самостоятельной образовательной деятельности.

3. Развивающие:

1. развивать умения обобщения полученных знаний, осуществления анализа, сравнений, формулирование выводов.

2. Развивать умения и навыки работы с нормативными источниками.

Рабочая тетрадь для самостоятельной работы студентов на тему «Сестринский уход при заболеваниях органов пищеварения у детей старшего возраста» в части освоения общих (ОК) и профессиональных (ПК) компетенций:

Общие компетенции:

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

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

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

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

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

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

ОК 7. Брать ответственность за работу членов команды (подчиненных), за результат выполнения заданий.

ОК 8. Самостоятельно определять задачи профессионального и личностного развития, заниматься самообразованием, планировать повышение квалификации.

ОК 9. Ориентироваться в условиях частой смены технологий в профессиональной деятельности.

ОК 10. Бережно относиться к историческому наследию и культурным традициям народа, уважать социальные, культурные и религиозные различия

ОК 11. Быть готовым брать на себя нравственные обязательства по отношению к природе, обществу и человеку.

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

ОК 13. Вести здоровый образ жизни, заниматься физической культурой для укрепления здоровья, достижения жизненных и профессиональных целей.

**Профессиональные компетенции по специальности 34.02.01 Сестринское дело**

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.

**С целью овладения соответствующих общих и профессиональных компетенции студент по специальности 34.02.01 Сестринское дело должен:**

***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.

***Уметь:***

- готовить пациента к лечебно-диагностическим вмешательствам;

- осуществлять сестринский уход за пациентом при различных заболеваниях и состояниях;

- 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 мероприятия по сохранению и улучшению качества жизни пациента;

- вести утвержденную медицинскую документацию.

***Иметь практический опыт:***

- осуществления ухода за пациентом при различных заболеваниях и состояниях;

- проведение реабилитационных мероприятий в отношении пациентов с различной патологией.

1. **Цель**: Сформировать профессиональные знания и умения, необходимые для деятельности фельдшера по уходу за пациентом при заболеваниях органов пищеварения у детей старшего возраста.

**Задачи:**

1.Образовательные (дидактические)

 - Ознакомление с принципами ухода за ребенком при заболеваниях органов пищеварения у детей старшего возраста.

- Применение знаний в конкретных практических ситуациях.

- Познакомиться с порядком оказания медицинских услуг

1. Воспитательные:

1. Формировать интерес к будущей профессии.

2. Формировать умения и навыки самоконтроля при уходе за ребенком при заболеваниях органов пищеварения у детей старшего возраста.

3. Овладеть необходимыми навыками самостоятельной образовательной деятельности.

3. Развивающие:

1. развивать умения обобщения полученных знаний, осуществления анализа, сравнений, формулирование выводов.

2. Развивать умения и навыки работы с нормативными источниками.

**Общие компетенции по специальности 31.02.01 «Лечебное дело»**

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

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

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

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

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

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

ОК 7. Брать ответственность за работу членов команды (подчиненных), за результат выполнения заданий.

ОК 8. Самостоятельно определять задачи профессионального и личностного развития, заниматься самообразованием, планировать повышение квалификации.

ОК 9. Ориентироваться в условиях частой смены технологий в профессиональной деятельности.

ОК 10. Бережно относиться к историческому наследию и культурным традициям народа, уважать социальные, культурные и религиозные различия

ОК 11. Быть готовым брать на себя нравственные обязательства по отношению к природе, обществу и человеку.

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

ОК 13. Вести здоровый образ жизни, заниматься физической культурой для укрепления здоровья, достижения жизненных и профессиональных целей.

**Профессиональные компетенции по специальности 31.02.01 «Лечебное дело»**

ПК 02.01. Определять программу лечения пациентов различных возрастных групп.

ПК 02.02. Определять тактику ведения пациента.

ПК 02.03. Выполнять лечебные вмешательства.

ПК 02.04. Проводить контроль эффективности лечения.

ПК 02.05. Осуществлять контроль состояния пациента.

ПК 02.06. Организовывать специализированный сестринский уход за пациентом

ПК 02.07. Организовывать оказание психологической помощи пациенту и его окружению

ПК 02.08. Оформлять медицинскую документацию.

**С целью овладения соответствующих общих и профессиональных компетенции студент по специальности 31.02.01 «Лечебное дело» должен:**

**уметь:**

- проводить дифференциальную диагностику заболеваний;

- определять тактику ведения пациента;

- назначать не медикаментозное и медикаментозное лечение;

- определять показания, противопоказания к применению лекарственных средств;

- применять лекарственные средства пациентам разных возрастных групп;

- определять показания к госпитализации пациента и организовывать транспортировку в лечебно-профилактическое учреждение;

- проводить лечебно-диагностические манипуляции;

- проводить контроль эффективности лечения;

- осуществлять уход за пациентами при различных заболеваниях с учетом возраста.

 **знать:**

- принципы лечения и ухода в терапии, хирургии, педиатрии, акушерстве, гинекологии, травматологии, онкологии, инфекционных болезнях с курсом ВИЧ-инфекции и эпидемиологией, неврологии, психиатрии с курсом наркологии, офтальмологии, дерматовенерологии, оториноларингологии, гериатрии, фтизиатрии, при осложнениях заболеваний;

- фармакокинетику и фармакодинамику лекарственных препаратов;

- показания и противопоказания к назначению лекарственных средств;

- побочные действия, характер взаимодействия лекарственных препаратов из однородных и различных лекарственных групп;

- особенности применения лекарственных препаратов у разных возрастных групп.

**Метапредметные связи:**

ОП 01 Основы латинского языка с медицинской терминологией

ОП 02 Анатомия и физиология человека

Оп 03 Основы патологии

ОП 06 Основы микробиологии и иммунологии

ОП 07 Фармакология

МДК 01.01 Здоровый человек и его окружение, раздел здоровый ребенок

ПМ 01 Диагностическая деятельность

**С целью овладения знаниями используются технологии: «Технология критического мышления, решение ситуационных задач, тестирования»**

**Задания для самостоятельной работы**

|  |  |  |
| --- | --- | --- |
| На «3» | На «4» | На «5» |
| Проверь себя – ответь на вопросы.Дай определение терминам | Тесты для контроля знаний по теме: Заболевания органов пищеварения у детей старшего возраста.Графический диктант | Заполните немые таблицы по теме: Заболевания органов пищеварения у детей старшего возрастаРешение ситуационной задачиИзучение неотложной помощиВыполнение манипуляций по уходу |

**Содержание**

|  |  |  |
| --- | --- | --- |
| **1** | Введение | 10 |
| 2 |  Практическая часть | 11 |
| 3 | Задание №1 «Тестирование» | 11 |
| 4 | Задание № 2 «Решение ситуационных задач» | 18 |
| 5 | Задание №3 Медицинские технологии | 19 |
| 6 | Ответы на задания для самостоятельной работы | 37 |
| 7 | Список использованных источников | 38 |
|  |  |  |
|  |  |  |
|  |  |  |
|  |  |  |
|  |  |  |
|  |  |  |

**Введение**

 Данный дополнительный материал составлен в соответствии с требованиями Федерального Государственного образовательного стандарта к минимуму уровня подготовки выпускников по специальности 34.02.01 Сестринское дело. Материал предназначен для самостоятельной работы студентов по теме «Сестринский уход при острых и хронических расстройствах органов пищеварения у детей раннего возраста» ПМ 02 «Участие в лечебно-диагностическом и реабилитационном процессах» Раздел 7 «Сестринский уход в педиатрии», ПМ 02 Лечебная деятельность МДК 02.04 Лечение пациентов детского возраста.

Заболевания дифтерия, скарлатина, менингококковая инфекция и полиомиелит встречаются у детей разного возраста могут быть приобретенного характера.

Они могут развиться под воздействием инфекций,неблагоприятных факторов внешней среды, нежелательных эффектов лекарственных и других токсических средств и прочих причин.Для заболеваний у детей характерны длительное течение заболеваний, негативное влияние их на рост и развитие ребенка, а несвоевременная и неадекватная терапия может привести к развитию хронической патологии разных органов и систем.

 **Практическая часть**

Задание 1. Тестирование

«Менингококковая инфекция»

1. Продолжительность инкубационного периода при менингококковой инфекции составляет (дни)

а) 2 – 10

б) 10 – 20

в) 20 – 30

г) 30 - 40

2. Наиболее частая форма менингококковой инфекции у детей

а) менингококцемия

б) менингит

в) менингоэнцефалит

г) назофарингит

3. Геморрагическая сыпь звездчетой формы характерна для

а) кори

б) краснухи

в) скарлатины

г) менингококковой инфекции

4. Вынужденное положение ребенка на боку с запрокинутой головой и согнутыми ногами характерно для

а) кори

б) краснухи

в) дифтерии

г) менингококковой инфекции

5. При лечении менингококковой инфекции у детей с этиотропной целью применяют

а) антибиотики

б) диуретики

в) сердечные гликозиды

г) плазмозаменяющие растворы

6. Возбудителем менингококковой инфекции является

а) вирус

б) стрептококк

в) менингококк

г) протея

7. Наиболее опасным источником менингококковой инфекции является

а) больной менингитом

б) здоровый носитель

в) больной назофарингитом

8. Для менингита характерны симптомы

а) боль при глотании, жажда

б) ригидность мышц затылка, рвота

в) кашель с мокротой

г) дермографизм, мелкоточечная сыпь

9. Путь передачи инфекции при менингите

а) воздушно-капельный

б) пищевой

в) водный

10 Входными воротами для менингококка являются

а) легкие, трахея, бронхи

б) слизистая оболочка носоглотки

в) желудок, кишечник

г) слизистые оболочки половых путей

11. Осложнениями менингококковой инфекции являются

а) гидроцефалия, слепота, глухота

б) коксит, гонит, спондилит

в) панкреатит, мастит, гастрит

12. В очаге менингококковой инфекции проводят

а) влажную уборку, проветривание, кипячение посуды УФО

б) взятие мазка на дизентерийную группу

в) соскоб на энтеробиоз

13. Детей, бывших в контакте с больным менингитом, разобщают на (дни)

а) 45

б) 21

в) 10

г) 5

14. После перенесенной менингококковой инфекции остается иммунитет

а) естественный активный

б) естественный пассивный

 искусственно пассивный

Установите соответствие:

15. Формы менингококковой инфекции Симптомы

1. менингококкемия а. заложенность носа

2. менингит б. геморрагическая сыпь

3. назофарингит в. неукратимая рвота

 г. гиперстезия кожи

 д. судороги

«Дифтерия»

1.Возбудителем дифтерии у детей является

а) вирус

б) бактерия

в) микоплазма

г) амеба

2. Продолжительность инкубационного периода при дифтерии составляет (дни)

а) 2 – 10

б) 10 – 20

в) 20 – 30

г) 30 – 40

3. Истинный круп развивается у детей при

а) гриппе

б) кори

в) коклюш

г) дифтерия

4. Антитоксическая сыворотка применяется у детей при лечении

а) гриппа

б) ветряной оспы

в) кори

г) дифтерии

5. Источником инфекции при дифтерии является

а) больной человек

б) реконвалесцент

в) больной человек, реконвалесцент, здоровый бациллоноситель

6. Путь передачи инфекции придифтерии

а) воздушно – капельный

б) через предметы ухода

в) воздушно – капельный, через предметы ухода, через пищевые продуеты

7. В клинике дифтерийного крупа различают стадии

а) 4

б) 3

в) 2

г) 5

8. Для подтверждения диагноза дифтерия используют мазок на

а) менингококк

б) B.L.

в) дизентерийную группу

9. Специфическим средством для лечения дифтерии является

а) анатоксин АДС м

б) вакцина АКДС

в) антитоксическая противодифтерийная сыворотка

10. Вакцинация против дифтерии проводится

а) АДС м анатоксином

б) АКДС вакцина

в) АД м анатоксином

11. Первая ревакцинация против дифтерии проводится в

а) 3 мес в/м

б) 12 -15 мес п/к

в) 18 мес в/м

12. Для борьбы со стенозом гортани при дифтерии назначают

а) антибиотики, гормоны, ингаляции, противодифтерийную сыворотку

б) увлажненный кислород, АКДС вакцину

в) горчичники, спиномозговую пункцию

13. Противодифтерийную сыворотку при дифтерии вводят ребенку по методу Безредко во избежание

а) анафилактической реакции

б) зарожения медперсонала

в) появления бациллоносителя

Установите соответствие:

14. Формы дифтерии Симптомы

 1. дифтерия зева а. серозно-гнойные выделения

 2. дифтерия носа б. сукровичные выделения

 3. дифтерийный круп в. «лающий кашель»

 г. стеноз гортани

 д. налеты на дужках, язычке

 е. эрозии, язвочки, покрытые

 пленкой

15. Дифтерия зева Симптомы

1. локализованная форма а. налеты на дужках, язычке

2. распространенная форма б. налеты на миндалинах

 в. налеты назадней стенки глотки

 г. увеличение лимфоузлов

Скарлатина

1. Возбудителем скарлатины у детей является

а) вирус

б) B - гемолитический стрептококк группы А

в) стафилококк

г) протей

2. Продолжительность инкубационного периода при скарлатине (дни)

а) 1 – 2

б) 7 -10

в) 12-15

г) 17 – 19

3.Мелкоточечная сыпь на гиперемированном фоне кожи, бледный носогубный треугольник характерны для

а) ветряной оспы

б) кори

в) коклюша

г) скарлатины

4. Ангина у детей является постоянным симптомом

а) гриппа

б) ветряной оспы

в) скарлатины

г) риновирусной инфекции

5. Типичная локализация сыпи при скарлатине

а) разгибательная поверхность конечностей, ягодицы

б) сгибательная поверхность конечностей, в естественных складках кожи

в) только на лице

г) равномерное расположение

6. Источником инфекции при скарлатине является

а) больной человек

б) больные животные

в) вирусоноситель

7. Путь передачи инфекции при скарлатине

а) водный

б) трансплацентарный

в) воздушно – капельный

8. Характер сыпи при скарлатине

а) геморрагический

б) мелкоточечный

в) пятнисто – папулезный

9. Характерным признаком скарлатины является

а) пятна Бельского – Филатова – Коплика

б) треугольник Филатова, свободный от сыпи

в) положительный симптом Кернига, Брудзинского

10. Скарлатинозная сыпь гуще и ярче располагается на суставной поверхности

а) сгибательной

б) разгибательной

в) вокруг сустава

11. Скарлатинозная сыпи оставляет на коже

а) пигментацию

б) шелушение

в) гиперемию

12. Осложнениями скарлатины являются

а) отит, синусит

б) лимфаденит

в) отит, синусит, лимфаденит, гломерулонефрит

13. Карантин при скарлатине накладывается на

а) группу, класс, школу

б) отделение больницы

в) палату, группу, класс

14. Карантин при скарлатине накладывают на (дни)

а) 3

б) 7

в) 21

15. Специфическая профилактика при скарлатине

а) проводится

б) не проводится

в) проводится выборочно

«Полиомиелит»

1. Возбудителем полиомиелита является

а) вирус

б) сальмонелла

в) кишечная палочка

г) стрептококк

2. Источником полиомиелита может быть

а) больной человек

б) больное животное

в) грязный медицинский инструментарий

3. Инкубационный период при полиомиелите длится (дни)

а) 5-14

б) 1-3

в) 40-60

4. Появление катаральных явлений при полиомиелите характерно для (стадия)

а) начальной (препаралитической)

б) паралитической

в) восстановительной

5. Парезы, параличи при полиомиелите характерны для (стадии)

а) восстановительной

б) начальной

в) паралитической

6. Восстановительный период при полиомиелите длится

а) 1 – 3 года

б) 1 – 3 месяца

в) 1 – 3 дня

7. Для диагностики полиомиелита используют (анализ)

а) мокроты

б) спинномозговой жидкости

в) кала, мазок из носоглотки, реакцию связывания комплимента

8. Специфическая профилактика полиомиелита проводится вакциной

а) Себина

б) АКДС

в) ЖПВ

9. Перорально полиомиелитная вакцина вводится

а) под язык

б) в/м

в) п/к

10. Вакцина против полиомиелита проводится в

а) 3 месяца трехкратно

б) 3-4 дня жизни

в) 12 месяцев жизни

Задание 2 «Решение ситуационных задач»

Задача 1

Наташа Р., 6 лет поступила в стационар с диагнозом: скарлатина, среднетяжелое течение.

Общее состояние средней тяжести, температура тела 37,6\* С. девочка жалуется на боли в горле, головную боль. Почти ничего не ест и не пьет, так как при глотании усиливается боль в горле. Мать пытается кормить ребенка насильно. На гиперемированном фоне кожных покровов обильная, мелкоточечная сыпь. Пульс 130 ударов в минуту, тоны сердца приглушены. Кончик языка сосочковый, язык обложен густым белым налетом. В зеве яркая ограниченная гиперемия, рыхлые миндалины, гнойные налеты на них. Подчелюстные лимфоузлы увеличены, болезненны при пальпации. Девочке назначено полоскание горла фурацилином, но она отказывается полоскать, так как не умеет.

Задания

1. Определить проблемы пациента, сформулировать цели и составить план сестринского ухода по приоритетным проблемам с мотивацией каждого сестринского вмешательства.
2. Объяснить матери, как необходимо правильно кормить ребенка при скарлатине.
3. Подготовить ребенка к взятию мазка из зева.

Задача 2

Пациент С., 20 лет, доставлен в стационар машиной скорой помощи в первыесутки болезни с диагнозом "Менингококковая инфекция. Менигококкцемия".Заболел остро. Подъем температуры до 40о С, во втором часу от началаболезни на коже нижних конечностей появилась сыпь, которая быстронарастала.

Объективно: бледность кожных покровов, на конечностях, туловищеобильная геморрагическая сыпь с элементами некротических участков,одышка, ЧДД 36 в минуту, пульс 110 ударов в минуту, АД 50/20 мм. рт.ст,диурез снижен, менингиальные знаки — отрицательные.

Задания

1 Определите состояние пациента.

2 Составьте алгоритм действий медицинской сестры.

3 Выполнение медицинских технологий

Измерение температуры тела в подмышечной области

|  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- |
| **№** | **Элемент действия** | **Действие** | **Оценка действий** | **Итого** |
| **Не выполнено** | **Выполнено не в полном объеме** | **Выполнено в полном объеме** |
| **0** | **1** | **2** |  |
| 1. | **I.*Подготовка к манипуляции*****Цель:**определить температуру тела ребенка***.*** | Сказать |  |  |  |  |
| 2. | определить периоды лихорадки. | Сказать |  |  |  |  |
| 3. | *Показания:* плановое измерение температуры тела ребенка | Сказать |  |  |  |  |
| 4. | у лихорадящих больных — по назначению врача | Сказать |  |  |  |  |
| 5. | *Противопоказания:* нет. | Сказать |  |  |  |  |
| 6. | **Оснащение:*** термометр
* температурный лист
* ручка
* лоток с дез.раствором;
* салфетка.
 | Сказать |  |  |  |  |
| 7. | ***Техника безопасности:*** во время проведения термометрии не ос­тавлять ребенка без присмотра. | Сказать |  |  |  |  |
| 8. | Объяснить маме/ребенку цель и ход проведения манипуляции, получить согласие. | Сказать |  |  |  |  |
| 9. | Подготовить необходимое осна­щение. | Сказать |  |  |  |  |
| 10. | Встряхнуть термометр сверху вниз, так чтобы ртуть опустилась по столбику вниз в резервуар. | Сказать |  |  |  |  |
| 11. | Обработать руки гигиеническим способом:А) Обработать ладонную поверхность одной руки о другую возвратно-поступательными движениями. | Выполнить |  |  |  |  |
| 12. | Б)Ладонью правой руки растирать антисептик по тыльной поверхности левой кисти, меняя руки. | Выполнить |  |  |  |  |
| 13. | В)Соединить руки в «замочек» и пальцами одной руки движениями вверх и вниз тереть внутренние поверхности пальцев и межпальцевые промежутки другой руки. | Выполнить |  |  |  |  |
| 14. | Г.Тыльную поверхность фаланг согнутых пальцев растирать о ладонь противоположной руки, с последующей сменой рук. | Выполнить |  |  |  |  |
| 15. | Д)Охватить основание большого пальца левой кисти между большими и указательным пальцем правой кисти и вращательными движениями обработать выемку большого пальца. Повторить на запястье. Поменять руки | Выполнить |  |  |  |  |
| 16. | Е)Обработка кончиков пальцев, которые погружаются в кожный антисептик в центреладони противоположной руки и наоборот. | Выполнить |  |  |  |  |
| 17. | Осушить руки. | Выполнить |  |  |  |  |
| 18. | **II.Выполнение манипуляции**Осмотреть подмышечную впадину, при необходимости – вытереть насухо салфеткой или попросить пациента сделать это. | Выполнить |  |  |  |  |
| 19. | Расположить термометр в подмышечной области так чтобы ртутный резервуар со всех сторон плотно соприкасался с телом пациента (прижать плечо к грудной клетки). | Выполнить |  |  |  |  |
| 20. | Оставить термометр не менее чем на 5 минут. | Выполнить |  |  |  |  |
| 21. | **III. Окончание манипуляции**Сообщить маме/ребенку резуль­тат термометрии. | Выполнить |  |  |  |  |
| 22. | Записать результат в температурный лист. | Выполнить |  |  |  |  |
| 23. | Промыть термометр под проточ­ной водой с мылом. | Выполнить |  |  |  |  |
| 24. | Встряхнуть термометр так, чтобы ртутный столбик опустился в резер­вуар. | Выполнить |  |  |  |  |
| 25. | Полностью погрузить термометр в лоток с дез. раствором (длитель­ность дезинфекции зависит от используемого дез. раствора). | Выполнить |  |  |  |  |
| 26. | Вынуть термометр, промыть под проточной водой и вытереть насухо салфеткой. | Выполнить |  |  |  |  |
| 27. | Поместить термометр в футляр. | Выполнить |  |  |  |  |
| 28. | Обработать руки гигиеническим способом:А) Обработать ладонную поверхность одной руки о другую возвратно-поступательными движениями. | Выполнить |  |  |  |  |
| 29. | Б)Ладонью правой руки растирать антисептик по тыльной поверхности левой кисти, меняя руки. | Выполнит |  |  |  |  |
| 30. | В)Соединить руки в «замочек» и пальцами одной руки движениями вверх и вниз тереть внутренние поверхности пальцев и межпальцевые промежутки другой руки. | Выполнить |  |  |  |  |
| 31. | Г.Тыльную поверхность фаланг согнутых пальцев растирать о ладонь противоположной руки, с последующей сменой рук. | Выполнить |  |  |  |  |
| 32. | Д)Охватить основание большого пальца левой кисти между большими и указательным пальцем правой кисти и вращательными движениями обработать выемку большого пальца. Повторить на запястье. Поменять руки | Выполнить |  |  |  |  |
| 33. | Е)Обработка кончиков пальцев, которые погружаются в кожный антисептик в центреладони противоположной руки и наоборот. | Выполнить |  |  |  |  |
| 34. | Осушить руки. | Выполнить |  |  |  |  |
| 35. | Сделать соответствующую запись о результатах выполнения в медицинскую документацию. | Выполнить |  |  |  |  |

**Критерии оценки**

|  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- |
| **Оценка** | **«2»** | **«3»** | **«4»** | **«5»** |
| **% %** | **0 - 70** | **71-80** | **81–90** | **91 - 100** |
| **Баллы** | **0 - 49** | **50 - 56** | **57 - 63** | **64 - 70** |

**Техника забора слизи из носоглотки на менингококк (на фантоме)**

|  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- |
| № | Элемент действия | Действие | Оценка действий | Итого |
| Не выполнено | Выполнено не в полном объеме | Выполнено в полном объеме |
| 0 | 1 | 2 |  |
| 1 | Установить с пациентом доверительное отношение, объяснить механизм проведения процедуры и получить согласие на ее проведение; | Сказать |  |  |  |  |
| 2 | Подготовить оснащение:- перчатки, очки и маску; - стерильные пробирки с вмонтированными в них ватными тампонами;- шпатель, чашки Петри, пробирки с питательной средой- бикс, штатив для пробирок;- бланки направлений, ручку, стеклограф, стул;- контейнер для сбора отходов, ёмкость с дезинфицирующим раствором. | Сказать и выполнить |  |  |  |  |
| 3 | **Обработать руки гигиеническим способом:**А) Обработать ладонную поверхность одной руки о другую возвратно-поступательными движениями. | Выполнить |  |  |  |  |
| 4 | Б)Ладонью правой руки растирать антисептик по тыльной поверхности левой кисти, меняя руки. | Выполнить |  |  |  |  |
| 5 | В)Соединить руки в «замочек» и пальцами одной руки движениями вверх и вниз тереть внутренние поверхности пальцев и межпальцевые промежутки другой руки. | Выполнить |  |  |  |  |
| 6 | Г)Охватить основание большого пальца левой кисти между большими и указательным пальцем правой кисти и вращательными движениями обработать выемку большого пальца. Повторить на запястье. Поменять руки. | Выполнить |  |  |  |  |
| 7 | Д)Тыльную поверхность фаланг согнутых пальцев растирать о ладонь противоположной руки, с последующей сменой рук. | Выполнить |  |  |  |  |
| 8 | Е)Обработка кончиков пальцев, которые погружаются в кожный антисептик в центреладони противоположной руки и наоборот. | Выполнить |  |  |  |  |
| 9 | Осушить руки. | Выполнить |  |  |  |  |
| 10 | Надеть перчатки, очки и маску | Выполнить |  |  |  |  |
| 11 | Усадить пациента лицом к свету | Выполнить |  |  |  |  |
| 12 | Взять не рабочей рукой пробирку, рабочей тампон | Выполнить |  |  |  |  |
| 13 | Дважды обмакнуть тампон в питательную среду | Выполнить |  |  |  |  |
| 14 | Изогнуть тампон о край пробирки на 120 градусов | Выполнить |  |  |  |  |
| 15 | Взять шпатель не рабочей рукой и попросить пациента открыть рот | Выполнить |  |  |  |  |
| 16 | Наложить шпатель на корень языка и ввести рабочей рукой тампон в рот, не касаясь зубов, щёк и языка; | Выполнить |  |  |  |  |
| 17 | Повернуть тампон концом в вверх и снять слизь с задней стенки глотки; | Выполнить |  |  |  |  |
| 18 | Извлечь тампон по шпателю и сделать отпечаток в чашке; | Выполнить |  |  |  |  |
| 19 | Ввести тампон в пробирку; выгнуть тампон, закрыть и пронумеровать пробирку; | Выполнить |  |  |  |  |
| 20 | Чашку и бирку упаковать в бикс; | Выполнить |  |  |  |  |
| 21 | Провести дезинфекцию помещения и оборудования; | Сказать |  |  |  |  |
| 22 | Снять перчатки и опустить их в контейнер; | Выполнить |  |  |  |  |
| 23 | **Обработать руки гигиеническим способом:**А) Обработать ладонную поверхность одной руки о другую возвратно-поступательными движениями. | Выполнить |  |  |  |  |
| 24 | Б)Ладонью правой руки растирать антисептик по тыльной поверхности левой кисти, меняя руки. | Выполнить |  |  |  |  |
| 25 | В)Соединить руки в «замочек» и пальцами одной руки движениями вверх и вниз тереть внутренние поверхности пальцев и межпальцевые промежутки другой руки. | Выполнить |  |  |  |  |
| 26 | Г)Охватить основание большого пальца левой кисти между большими и указательным пальцем правой кисти и вращательными движениями обработать выемку большого пальца. Повторить на запястье. Поменять руки. | Выполнить |  |  |  |  |
| 27 | Д)Тыльную поверхность фаланг согнутых пальцев растирать о ладонь противоположной руки, с последующей сменой рук. | Выполнить |  |  |  |  |
| 28 | Е)Обработка кончиков пальцев, которые погружаются в кожный антисептик в центреладони противоположной руки и наоборот. | Выполнить |  |  |  |  |
| 29 | Осушить руки. | Выполнить |  |  |  |  |
| 30 | Оформить направление и немедленно доставить материал в лабораторию | Сказать |  |  |  |  |
| 31 | Заполнить медицинскую документацию  | Сказать |  |  |  |  |

**Критерии оценки**

|  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- |
| **Оценка** | **«2»** | **«3»** | **«4»** | **«5»** |
| **% %** | **0 - 70** | **71-80** | **81–90** | **91 - 100** |
| **Баллы** | **0 - 43** | **49 - 44** | **55 - 50** | **62 - 56** |

Техника взятия мазка из зева и носа на бациллу Леффлера(на фантоме)

|  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- |
| № | Элемент действия | Действие | Оценка действий | Итого |
| Не выполнено | Выполнено не в полном объеме | Выполнено в полном объеме |
| 0 | 1 | 2 |  |
| 1 | Подготовка к манипуляцииЦель: установить характер бактериальной флоры и чувствительность ее к антибиотикам | сказать |  |  |  |  |
| 2 | Показания:обследование с целью своевременного выявления больных дифтерией, а также носителей токсигенного штамма BL |  |  |  |  |  |
| 3 | Пациенты с диагнозом дифтерия | сказать |  |  |  |  |
| 4 | Реконвалисценты дифтерии | сказать |  |  |  |  |
| 5 | Бактерионосителитоксигенного штамма после их санации | сказать |  |  |  |  |
| 6 | Больные с ангинами, назофарингитом при наличии налетов | сказать |  |  |  |  |
| 7  | контактные | сказать |  |  |  |  |
| 8 | Дети, поступающие в стационары, дошкольные и школьные образовательные учреждения, детские дома, интернаты, санатории и т.п. | сказать |  |  |  |  |
| 9 | Дети, подлежащие оперативному вмешательству по поводу ЛОР-патологии | сказать |  |  |  |  |
| 10 | **Противопоказания**: нарушение целостности слизистых оболочек верхних дыхательных путей | сказать |  |  |  |  |
| 11 | **Оснащение:**Резиновые перчатки, Стерильные пробирки с сухими ватными тампонами (2 шт)МаскаШтатив для пробирок Стерильный шпатель в лоткеБланк-направление в лабораториюстеклограф | сказать |  |  |  |  |
| 12 | **Обязательные условия:**Забор материала из зва проводить натощак, до орошения или полоскания горла | сказать |  |  |  |  |
| 13 | В срочных случаях мазок можно взять в течение дня, но не ранее чем через 2-3 ч после приема пищи | сказать |  |  |  |  |
| 14 | Объяснить маме/ребенку цель и ход проведения исследования, получить согласие | сказать |  |  |  |  |
| 15 | Подготовить необходимое оснащение. Выписать направление в лабораторию | выполнить |  |  |  |  |
| 16 | **Обработать руки гигиеническим способом:**А) Обработать ладонную поверхность одной руки о другую возвратно-поступательными движениями. | Выполнить |  |  |  |  |
| 17 | Б)Ладонью правой руки растирать антисептик по тыльной поверхности левой кисти, меняя руки. | Выполнить |  |  |  |  |
| 18 | В)Соединить руки в «замочек» и пальцами одной руки движениями вверх и вниз тереть внутренние поверхности пальцев и межпальцевые промежутки другой руки. | Выполнить |  |  |  |  |
| 19 | Г)Охватить основание большого пальца левой кисти между большими и указательным пальцем правой кисти и вращательными движениями обработать выемку большого пальца. Повторить на запястье. Поменять руки. | Выполнить |  |  |  |  |
| 20 | Д)Тыльную поверхность фаланг согнутых пальцев растирать о ладонь противоположной руки, с последующей сменой рук. | Выполнить |  |  |  |  |
| 21 | Е)Обработка кончиков пальцев, которые погружаются в кожный антисептик в центреладони противоположной руки и наоборот. | Выполнить |  |  |  |  |
| 22 | Осушить руки. | Выполнить |  |  |  |  |
| 23 | Надеть маску, перчатки | выполнить |  |  |  |  |
| 24 | Поставить на инструментальный столик необходимое оснащение (расположив по правую руку). Стеклографом промаркировать пробирки «Н» и «З» (нос и зев) | выполнить |  |  |  |  |
| 25 | Усадить ребенка лицом к источнику света и при необходимости зафиксировать его с помощью помощника:А) ноги ребенка помощник обхватывает своими ногами | выполнить |  |  |  |  |
| 26 | Руки и туловище фиксирует одной рукой | выполнить |  |  |  |  |
| 27 | Голову держит, положив ладонь другой руки на лоб ребенка | выполнить |  |  |  |  |
| 28 | **Выполнение манипуляции**Извлечь ватный тампон из пробирки, маркированный знаком «Н», взяв его правой рукой за пробку, в которую он вмонтирован | выполнить |  |  |  |  |
| 29 | Большим пальцем левой руки приподнять кончик носа ребенка | выполнить |  |  |  |  |
| 30 | Осторожно ввести тампон вращательными движениями в один носовой ход, затем в другой, плотно прикасаясь к их стенкам | выполнить |  |  |  |  |
| 31 | Собрав материал, поместить тампон в пробирку, не касаясь ее краев | выполнить |  |  |  |  |
| 32 | Попросить ребенка широко открыть рот и шпателем нажать на корень языка | выполнить |  |  |  |  |
| 33 |  Примечание: ребенку младшего возраста открыть рот с помощью шпателя, взяв его как писчее перо левой рукой, ввести в ротовую полость до зубов, повернуть ребром и провести по боковой поверхности десен до места окончания зубов, после чего перевернуть его плашмя, поместить на корень языка и резко нажать на него  | выполнить |  |  |  |  |
| 34 | Извлечь ватный тампон из пробирки, маркированный знаком «З», взяв его правой рукой за пробку, в которую он вмонтирован | выполнить |  |  |  |  |
| 35 | Осторожно, не касаясь языка и щек, ввести тампон в полость рта | выполнить |  |  |  |  |
| 36 | Снять тампоном слизь с небных дужек и миндалин в следующей последовательности: миндалина-дужка- язычок-дужка-миндалина | выполнить |  |  |  |  |
| 37 | Примечание: при наличии пленки в зеве и подозрении на дифтерию – материал собирают на границе здоровой и пораженной ткани | сказать |  |  |  |  |
| 38 | Извлечь тампон из ротовой полости и поместить в пробирку, не касаясь краев | выполнить |  |  |  |  |
| 39 | Вымыть и обработать антисептическим раствором руки в перчатках | выполнить |  |  |  |  |
| 40 | Снять маску, перчатки | выполнить |  |  |  |  |
| 41 | **Обработать руки гигиеническим способом:**А) Обработать ладонную поверхность одной руки о другую возвратно-поступательными движениями. | Выполнить |  |  |  |  |
| 42 | Б)Ладонью правой руки растирать антисептик по тыльной поверхности левой кисти, меняя руки. | Выполнить |  |  |  |  |
| 43 | В)Соединить руки в «замочек» и пальцами одной руки движениями вверх и вниз тереть внутренние поверхности пальцев и межпальцевые промежутки другой руки. | Выполнить |  |  |  |  |
| 44 | Г)Охватить основание большого пальца левой кисти между большими и указательным пальцем правой кисти и вращательными движениями обработать выемку большого пальца. Повторить на запястье. Поменять руки. | Выполнить |  |  |  |  |
| 45 | Д)Тыльную поверхность фаланг согнутых пальцев растирать о ладонь противоположной руки, с последующей сменой рук. | Выполнить |  |  |  |  |
| 46 | Е)Обработка кончиков пальцев, которые погружаются в кожный антисептик в центреладони противоположной руки и наоборот. | Выполнить |  |  |  |  |
| 47 | Осушить руки. | Выполнить |  |  |  |  |
| 48 | Сделать соответствующую запись о результатах выполнения в медицинскую документацию | выполнить |  |  |  |  |
| 49 | Отправить материал в бактериологическую лабораторию в сопровождении направления (не позднее 3 часов после забора при условии хранения в холодильнике) | выполнить |  |  |  |  |

**Критерии оценки**

|  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- |
| **Оценка** | **«2»** | **«3»** | **«4»** | **«5»** |
| **% %** | **0 - 70** | **71-80** | **81–90** | **91 - 100** |
| **Баллы** | **0 - 65** | **66 - 78** | **79 - 88** |  **89 - 98** |

**Техника введения АКДС-вакцины(на фантоме)**

|  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- |
| **№** | **Элемент действия** | **Действие** | **Оценка действий** | **Итого** |
| **Не выполнено** | **Выполнено не в полном объеме** | **Выполнено в полном объеме** |
| **0** | **1** | **2** |  |
| 1. | **I.*Подготовка к манипуляции******Цель:*** профилактика коклюша, дифтерии, столбняка. | Сказать |  |  |  |  |
| 2. | ***Показания:*** здоровый ребенок соответствующего возраста соглас­но календарю профилактических прививок. | Сказать |  |  |  |  |
| 3. | ***Противопоказания:*** медицинский отвод от проф. прививок. | Сказать |  |  |  |  |
| 4. | ***Оснащение:**** стерильный столик с ватными шариками, салфетками, пинцетом;
* резиновые перчатки;
* вакцина АКДС;
* мензурка для помещения в нее ампулы;
* шприц (2 мл);
* лоток с дез.раствором для замачивания шприцев;
* емкость с дез.раствором для отработанного материала;
* кожный антисептик, 5% спиртовой раствор йода.
 | Сказать |  |  |  |  |
| 5. | **Потенциальные проблемы:*** гипертермия;
 | Сказать |  |  |  |  |
| 6. | * чрезмерная местная реакция
 | Сказать |  |  |  |  |
| 7. | Сообщить маме/ребенку цель и ход предстоящей манипуляции | Сказать |  |  |  |  |
| 8. | Подготовить необходимое осна­щение | Выполнить |  |  |  |  |
| 9. | **Обработать руки гигиеническим способом:**А) Обработать ладонную поверхность одной руки о другую возвратно-поступательными движениями. | Выполнить |  |  |  |  |
| 10. | Б)Ладонью правой руки растирать антисептик по тыльной поверхности левой кисти, меняя руки. | Выполнить |  |  |  |  |
| 11. | В)Соединить руки в «замочек» и пальцами одной руки движениями вверх и вниз тереть внутренние поверхности пальцев и межпальцевые промежутки другой руки. | Выполнить |  |  |  |  |
| 12. | Г)Охватить основание большого пальца левой кисти между большими и указательным пальцем правой кисти и вращательными движениями обработать выемку большого пальца. Повторить на запястье. Поменять руки. | Выполнить |  |  |  |  |

|  |  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| 13. | Д)Тыльную поверхность фаланг согнутых пальцев растирать о ладонь противоположной руки, с последующей сменой рук. | Выполнить |  |  |  |  |
| 14. | Е)Обработка кончиков пальцев, которые погружаются в кожный антисептик в центреладони противоположной руки и наоборот. | Выполнить |  |  |  |  |
| 15. | Осушить руки. | Выполнить |  |  |  |  |
| 16. | Надеть маску, перчатки. | Выполнить |  |  |  |  |
| 17. | Достать из упаковки ампулу с вакциной. | Выполнить |  |  |  |  |
| 18. | Протереть шейку ампулы ватным шариком, смоченным кожным антисептиком. | Выполнить |  |  |  |  |
| 19. | Надрезать наждачным диском.  | Выполнить |  |  |  |  |
| 20. | Накрыть стерильной салфеткой и надломить | Выполнить |  |  |  |  |
| 21. | Отработанные ватный шарик и салфетку сбросить в емкость с дез.­раствором | Выполнить |  |  |  |  |
| 22. | Ампулу поставить в мензурку | Выполнить |  |  |  |  |
| 23. | Зафиксировать иглу на канюле.  | Выполнить |  |  |  |  |
| 24. | Снять с иглы колпачок | Выполнить |  |  |  |  |
| 25. | Взять ампулу с АКДС-вакциной и набрать в шприц 0,5 мл препарата  | Выполнить |  |  |  |  |
| 26. | Пустую ампулу сбросить в дез.рас­твор | Выполнить |  |  |  |  |
| 27. | Взять пинцетом со стерильного столика салфетку и выпустить в нее воздух из шприца  | Выполнить |  |  |  |  |
| 28. | Сбросить сал­фетку в емкость с дез.раствором | Выполнить |  |  |  |  |
| 29. | Положить шприц внутрь стериль­ного лотка | Выполнить |  |  |  |  |
| 30. | **II.Выполнение манипуляции**Обработать среднюю треть наружной поверхности бедра двумя ватными шариками, соченными кожным антисептиком (ватный шарик оставить в руке) | Выполнить |  |  |  |  |
| 31. | Ввести вакцину внутримышечно. | Выполнить |  |  |  |  |
| 32. | Извлечь иглу. | Выполнить |  |  |  |  |
| 33. | Обработать место инъекции ват­ным шариком, оставленным в руке после обработки инъекционного поля. | Выполнить |  |  |  |  |
| 34. | **III. Окончание манипуляции**Снять маску, перчатки. | Выполнить |  |  |  |  |
| 35. | **Обработать руки гигиеническим способом:**А) Обработать ладонную поверхность одной руки о другую возвратно-поступательными движениями. | Выполнить |  |  |  |  |
| 36. | Б)Ладонью правой руки растирать антисептик по тыльной поверхности левой кисти, меняя руки. | Выполнить |  |  |  |  |
| 37. | В)Соединить руки в «замочек» и пальцами одной руки движениями вверх и вниз тереть внутренние поверхности пальцев и межпальцевые промежутки другой руки. | Выполнить |  |  |  |  |
| 38. | Д)Тыльную поверхность фаланг согнутых пальцев растирать о ладонь противоположной руки, с последующей сменой рук. | Выполнить |  |  |  |  |
| 39. | Е)Обработка кончиков пальцев, которые погружаются в кожный антисептик в центреладони противоположной руки и наоборот. | Выполнить |  |  |  |  |
| 40. | Осушить руки. | Выполнить |  |  |  |  |
| 41. | Данные о проведенной прививке внести во все учетные формы | Выполнить |  |  |  |  |
| 42. | Наблюдать за ребенком в течение часа после прививки и в течение последующих 3-х дней.  | Выполнить |  |  |  |  |
| 43. | Предупредить родителей о возмож­ных поствакцинальных реакциях | Сказать |  |  |  |  |

**Критерии оценки**

|  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- |
| **Оценка** | **«2»** | **«3»** | **«4»** | **«5»** |
| **% %** | **0 - 70** | **71-80** | **81–90** | **91 - 100** |
| **Баллы** | **0 - 60** | **61 - 68** | **69 - 77** | **78 - 86** |

Расчет и разведение антибиотиков

 К группе антибактериальных лекарственных средств относят продукты жизнедеятельности микроорганизмов и их синтетические производные.

 Медицина предъявляет следующие основные требования к антибиотикам:

- высокая избирательность антимикробного эффекта в дозах, нетоксичных для организма;

- отсутствие или медленное развитие резистентности возбудителей к препарату в процессе его применения;

- сохранение антимикробного эффекта в жидкостях организма и тканях, отсутствие или низкий уровень инактивации белками сыворотки крови, тканевыми энзимами;

- хорошее всасывание, распределение и выведение препарата, обеспечивающие терапевтические концентрации в крови, тканях и жидкостях организма, которые должны быстро достигаться и поддерживаться в течение длительного периода; при этом особое значение имеет создание высоких концентраций в моче, желчи, кале, очагах поражения;

- удобная лекарственная форма для различных возрастных групп и локализации процесса, обеспечивающая максимальный эффект и стабильность в обычных условиях хранения.

В медицине применяются 2 класса препаратов - энтерального и парентерального способа применения.

Достоинства парентеральных форм антибиотиков:

- возможность создания депо препарата (под кожу);

- 100% биодоступность (вводится внутривенно);

- быстрое создание максимальной концентрации в крови;

- отсутствие существенного воздействия на микрофлору ЖКТ. Недостатки парентеральных форм антибиотиков:

- болезненное введение;

- техническая сложность применения.

Недостатки энтеральных форм антибиотиков:

- зависимость от моторики ЖКТ;

- проблема точности дозирования;

- отрицательное воздействие на микрофлору ЖКТ.

Многие антибиотики для парентерального применения выпускаются фармацевтической промышленностью во флаконах в виде порошков для приготовления раствора для внутривенного и внутримышечного введения.

При разведении важно знать технику, чтобы сделать правильное соотношение

между порошком и вводимой жидкостью\растворителем.

Для разведения антибиотиков в виде порошков для приготовления растворов для парентерального применения существуют так называемые стандартный и нестандартный методы разведения.

Стандартный метод разведения/классический алгоритм, его основной принцип заключается в расчете антибиотиков, выпущенных во флаконах, которые

дозируются в единицах действия (ЕД) и граммах (г) или миллилитрах (мл).

Главная формула: 1,0 г – 1000 000 ЕД.

Чтобы разбавить антибиотик, который находиться во флаконе, стоит знать, что можно это сделать пропорционально либо 1:1, либо 2:1. В практике обычно разводят, следуя соотношению 1:1, для взрослых используют вариант 2:1. При этом, для первого соотношения для каждых 100 единиц необходимо взять 1 миллилитр растворимого вещества. А второй вариант потребует на каждые 100 единиц 0,5 миллилитров растворителя. Все остальные типы антибиотиков разводятся за инструкциями, алгоритмами, что базируются на специальных аннотациях к ним.

В качестве растворителя могут быть использованы: новокаин 0,5% или 0,25%, изотонический раствор 0,9%, вода для инъекций, раствор лидокаина 1%.

Важное условие! Перед разведением обязательно необходимо ознакомиться с инструкцией к лекарственному препарату!

При разведении антибиотика новокаином необходимо учитывать аллергологический анамнез пациента.

Антибиотики выпускают во флаконах, дозируют в единицах действия (ЕД) и граммах (г)

1,0 г – 1000 000ЕД

0,5 г – 500 000 ЕД

0,25 г – 250 000 ЕД

Мифы при разведении антибиотиков:

 Антибиотик, что находится во флаконе в порошковом виде, всегда

белый. Это показатель его пригодности. На самом деле пригодности указан

на упаковке. Порошок может визуально быть как темного оттенка, так и

светлого – это совершенно нормальный цвет.

 Разводить антибиотики разрешается только специальной водой для

инъекций. На самом деле то может быть и новокаин, и 0,9-процентный

натрий хлорид.

 Чем больше/меньше растворителя, тем эффективней препарат.

Существует четко определенное процентное соотношение единиц и

миллилитров, которому надо следовать.

 Антибиотик после разведения должен быть без цвета и прозрачным.

Совершенно разные реакции определенных антибиотиков на процедуру разведения. Некоторые порошки, вступая в реакцию, могут выделять газ или

образовывать мутный раствор.

При разведении 1:1 в 1 мл раствора должно содержаться 100000 ЕД антибиотика.

Пример. Во флаконе 500000 ЕД, в этом случае нам потребуется х=500000/100000 = 5мл растворителя. Если пациенту для введения назначено 400000 ЕД мы наберем в шприц из флакона 4 мл.

При разведении 1:2 в 1 мл. раствора должно содержаться 200000 ЕД

Если во флаконе 500000 ЕД х=500000/200000=2,5 мл растворителя нам потребуется в данном случае. Если врач назначил пациенту ввести 300000 ЕД в/м, мы наберем в шприц из флакона 1,5 мл.

Примеры разведения некоторых антибактериальных средств (источник: grls.rosminzdrav.ru)

1) Цефтриаксон – антибиотик группы цефалоспоринов 3 поколения, парентеральный.

Правила приготовления растворов

Для внутримышечной инъекции: 1 г цефтриаксона растворяют в 3,5 мл 1% раствора лидокаина, а 500 мг цефтриаксона растворяют в 2 мл 1% раствора лидокаина.

Для внутривенной инъекции: 1 г цефтриаксона растворяют в 10 мл стерильной воды для инъекций, 500 мг цефтриаксона растворяют в 5 мл воды для инъекций.

Для внутривеннойинфузии: 2 г цефтриаксона разводят в 40 мл одного из следующих растворов, не содержащих ионы кальция:

- 0,9% раствор натрия хлорида;

- 0,45% раствор натрия хлорида + 2,5% раствор декстрозы

- 5% раствор декстрозы

- 10% раствор декстрозы

- вода для инъекций

Раствор содержащий лидокаин нельзя вводить внутривенно. Цефтриаксонфармацевтически несовместим с ванкомицином, флуконазолом, аминогликазидами. При разведении цефтриаксона нельзя использовать растворители, содержащие кальций.

2) Цефазолин – антибиотик группы цефалоспоринов 1 поколения.

Для внутримышечного введения 1 г растворяют в 4 мл воды для инъекций или 0,5% растворе лидокаина. Раствор, содержащий лидокаин, нельзя вводить внутривенно.

Для внутривенного струйного введения разовую дозу растворяют в 10 мл воды для инъекций. Следует вводить свежеприготовленный и прозрачный раствор. Возможна желтоватая окраска при растворении порошка, которая не свидетельствует о каком-либо изменении свойств лекарственного препарата.

3) Цефотаксим (стафотаксим) – цефалоспорин третьего поколения.

Для внутривенной инъекции в качестве растворителя используют воду для инъекций: 250 мг-500 мг разводят в 2 мл растворителя; 1 г разводят в 4 мл растворителя; 2 г в 10 мл растворителя. При внутривенной инъекции раствор должен быть введен в течение от 3 до 5 минут.

Для внутривенной инфузии в качестве растворителя используют 0,9% раствор натрия хлорида или 5% раствор декстрозы: 0,25 – 0,5 г разводят в 10-20 мл растворителя; 1-2 г разводят в 40-100 мл растворителя.

Для внутримышечного введения используют воду для инъекций или 1% раствор лидокаина: 250-500 мг разводят в 2 мл; 1 г разводят в 4 мл; 2 г разводят в 10 мл.

Цефотаксим не должен смешиваться с другими антибиотиками, как в одном шприце, так и в одном инфузионном растворе. Для инфузий могут быть использованы следующие растворы (концентрация цефотаксима 1г/250 мл): вода для инъекций, 0,9% раствор натрия хлорида, 5% раствор декстрозы, раствор Рингералактат, Йоностерил.

4) Ванкомицин – антибиотик-гликопептид.

Препарат вводится только внутривенно капельно! Препарат нельзя вводить внутримышечно или внутривенно болюсно (струйно)!

Раствор для инфузии готовят непосредственно перед введением препарата. Для получения раствора концентрацией 50мг/мл 0,5 г ванкомицина разводят в 10 мл воды для инъекций или 1 г ванкомицина разводят в 20 мл воды для инъекций. Приготовленный таким образом раствор можно хранить при комнатной температуре в течение 24 часов или в холодильнике при температуре от 2 до 8 в течение 96 часов.

Требуется дальнейшее разведение приготовленного раствора!

Приготовленные растворы ванкомицина перед введением подлежат дальнейшему разведению до концентрации не более 5мг/мл.в качестве растворителей можно использовать 5% раствор декстрозы или 0,9% раствор натрия хлорида: для 0,5 г – 100 мл, для 1,0 г – 200 мл.

Перед приготовлением любого антибиотика необходимо ознакомиться с инструкцией к лекарственному средству!

Ответы на тестовые задания

«Менингококковая инфекция»

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

«Дифтерия»

|  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- |
| 1 - б | 2 - а | 3 - г | 4 - г | 5 - в |
| 6 - в | 7 - б | 8 - б | 9 - в | 10 - б |
| 11 - в | 12 - а | 13 - а | 14 – 1 – д 2 – а, б, е 3 – в, г | 15 –1 – б, г2 – а, в, г, б |

«Скарлатина»

|  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- |
| 1 - б | 2 - б | 3 - г | 4 - в | 5 - б |
| 6 – а | 7 - в | 8 - б | 9 - б | 10 - а |
| 11 - б | 12 - в | 13 - в | 14 - б | 15 -б |

«Полиомиелит»

|  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- |
| 1 - а | 2 -а | 3 - в | 4 - а | 5 -в |
| 6 - а | 7 - в | 8 - а | 9 - а | 10 - а |

Задание 2 «Решение ситуационных задач»

Задача 1.

Проблемы пациента:

- мать не представляет, как правильно кормить ребенка,

- ребенок не умеет полоскать горло фурацилином.

Приоритетная проблема – девочка не умеет полоскать горло.

Цель – девочка научится и будет полоскать регулярно горло фурацилином.

|  |  |
| --- | --- |
| План  | Мотивация |
| Медсестра обучит девочку полоскать зев фурацилином. Убедит в необходимости регулярно полоскать зев. | Для уменьшения воспалительных процессов в зеве |
| Медсестра и мать будут контролировать кратность и правильность полоскания зева ребенком | Выполнение назначения врача |

Оценка: девочка полощет горло правильно. Цель достигнута.

Студент доступно объясняет матери правила кормления ребенка при скарлатине.

Студент демонстрирует манипуляцию на муляже в соответствии с алгоритмом действий.

задача 2

Лист оценки действий по ситуационной задаче №2

1 У пациента развился инфекционно-токсический шок II степенисубкомпенсированный);

критерии оценки тяжести шока: частота пульса,величина АД, снижение диуреза, бледность кожных покровов.

2 Алгоритм действий медсестры:

- выполнять назначение врача;

- уложить больного с приподнятым ножным концом;

- дать увлажненный кислород через носовой катетер;

- подготовить систему для внутривенного вливания, шприцы, лекарственные

препараты (преднизолон для в/в введения, антибиотики: пенициллин,

левомецитин - сукцинат);

- по возможности, обеспечить доступ в вену лекарственных препаратов;

- следить за гемодинамикой, АД, Рs, диурезом, состоянием сознания,

предупреждать травматизацию больного.

3 Студент демонстрирует технику забора слизи из носоглотки намениногококк согласно алгоритму манипуляции.

Списокиспользованной литературы

1. Педиатрия с детскими инфекциями : учебник для студентов учреждений сред.проф. Образования, обучающихся по специальностям 060101.52 «Лечеб. Дело», 060102.51 «Акушер. Дело» / А.М.Запруднов., К.И.Григорьев. – М. : ГЭОТАР-Медиа, 2013. – 560 с. : ил.
2. Неотложная медицинская помощь: учебное пособие / Т.В.Отвагина. – Изд. 15-е. – Ростов н/Д: Феникс, 2017. – 251 , с.: ил. – (СМО).
3. Д.А.Крюкова, Л.А.Лысак, О.В.Фурса «Здоровый человек и его окружение» Ростов-на-Дону «Феникс» 2013.
4. Н.Г.Соколова, В.Д.Тульчинская «Сестринское дело в педиатрии: практикум» Ростов-на-Дону 2002.
5. Н.Г.Севастьянова Сестринское дело в педиатрии. Часть 1 – М.:АМНИ, 2002. – 603