

Федеральное государственное бюджетное образовательное учреждение высшего образования
«Тверской государственной медицинской университет»
Министерства здравоохранения Российской Федерации
(ФГБОУ ВО «Тверской ГМУ» Минздрава России)

Кафедра физиологии с курсом теории и практики сестринского дела

РАБОЧАЯ ПРОГРАММА ДИСЦИПЛИНЫ

Сестринское дело в педиатрии

для студентов 2-3 курса,

направление подготовки (специальность)
34.03.01 Сестринское дело,

форма обучения
очно-заочная

Трудоемкость, зачетные единицы/ часы	5 з.е. / 180 ч.
в том числе:	
контактная работа	88 ч.
самостоятельная работа	92 ч.
Промежуточная аттестация, форма/семестр	Экзамен / 5

Тверь, 2023

I. Разработчики:

Заведующая кафедрой физиологии с курсом теории и практики сестринского дела, профессор, д.м.н. Макарова И.И.

Доцент кафедры физиологии с курсом теории и практики сестринского дела, доцент, к.м.н. Страхов К.А.

Внешняя рецензия дана заместителем директора по учебной работе ГБПОУ «Тверской медицинский колледж» Тарасовой Н.К.

Рабочая программа рассмотрена и одобрена на заседании кафедры 19 мая 2023 г (протокол № 15)

Рабочая программа рассмотрена и одобрена на заседании профильного методического совета 22 мая 2023 г. (протокол № 5)

Рабочая программа утверждена на заседании Центрального координационно-методического совета 28 августа 2023 г (протокол №1)

II. Пояснительная записка

Рабочая программа дисциплины разработана в соответствии с Федеральным государственным образовательным стандартом высшего образования (ФГОС ВО) по направлению подготовки сестринское дело квалификации бакалавр - 34.03.01, с учётом рекомендаций примерной основной образовательной программы (ОПОП) высшего образования.

1. Цель и задачи дисциплины

Целью освоения дисциплины является формирование у обучающихся профессиональных компетенций для оказания квалифицированной медицинской помощи в соответствии с федеральным государственным образовательным стандартом.

Задачами дисциплины являются:

1. Научить студентов:

- собирать и оценивать анамнестические данные о состоянии здоровья и развития ребенка;
- проводить физикальное обследование ребенка (осмотр, пальпация, перкуссия, аускультация) и интерпретировать полученные данные с учетом анатомо-физиологических особенностей и возрастных норм;
- выявлять существующие или потенциальные проблемы, связанные с состоянием здоровья ребенка;
- планировать и осуществлять мероприятия сестринской помощи, в том числе и неотложной, исходя из перечня сестринских услуг и состояния здоровья ребенка;
- проводить диспансерное наблюдение за детьми разного возраста, начиная с периода новорожденности;
- пропагандировать и научно обосновывать здоровый образ жизни семьи, обеспечивать гармоничное развитие ребенка, начиная с антенатального периода;
- проводить профилактические мероприятия и предупреждать развитие патологических состояний и различных заболеваний у детей разного возраста;
- проводить реабилитацию детей различными методами;
- анализировать экологическую обстановку и активно противодействовать вредным факторам внешней среды;
- проводить необходимые санитарно-эпидемические мероприятия;
- оценивать эффективность оказываемой сестринской помощи с учетом динамики состояния здоровья ребенка;
- соблюдать принципы этики и деонтологии;

2. Сформировать у студента клиническое мышление, способность логически обосновать выводы и самостоятельно принимать решения;

3. Обеспечить системное освоение студентами теоретических основ дисциплины и закрепление полученных знаний на практике.

2. Планируемые результаты обучения по дисциплине

Формируемые компетенции	Индикатор достижения	Планируемые результаты обучения В результате изучения дисциплины студент должен:
<p>ОПК-4 Способен применять медицинские технологии, медицинские изделия, лекарственные препараты, дезинфекционные средства и их комбинации при решении профессиональных задач</p>	<p>Б.ОПК-4 Демонстрирует применение медицинских технологий, медицинских изделий, лекарственных препаратов, дезинфицирующих средств и их комбинаций при решении профессиональных задач</p>	<p>Знать:</p> <ul style="list-style-type: none"> - правила асептики и антисептики, основные принципы их соблюдения; - методы дезинфекции, предстерилизационной подготовки и стерилизации; - правила сбора биологического материала и работы с ним; - показания, противопоказания и методику выполнения простейших физиотерапевтических процедур; - правила работы с медицинским оборудованием. <p>Уметь:</p> <ul style="list-style-type: none"> - произвести подготовку посуды и инструментария необходимого для сбора биологических сред (крови из вены, мочи, кала мокроты на анализы); - оформлять необходимую документацию (направления на анализы, направления на исследования); - произвести подготовку медицинского инструментария, материалов и средств необходимого для выполнения лечебно-диагностических манипуляций и ухода за пациентом. <p>Владеть:</p> <ul style="list-style-type: none"> - навыками сбора биологического материала от больного; - навыками проведения простейшей физиотерапии; - навыками проведения оксигенотерапии.
<p>ПК-1 Готовность оценить состояние пациента для составления плана сестринских вмешательств</p>	<p>Б.ПК-1 Демонстрирует умения и навыки оценивать состояние пациента для составления плана сестринских вмешательств</p>	<p>Знать:</p> <ul style="list-style-type: none"> - структуру лечебно-профилактических учреждений, терапевтического отделения, назначение подразделений; - основные методы диагностики и их возможности, - возможные осложнения и принципы их профилактики; - особенности подготовки терапевтического больного к различным видам диагностического исследования; - функциональные обязанности, пра-

		<p>ва и ответственность среднего и младшего мед. персонала;</p> <p>Уметь:</p> <ul style="list-style-type: none"> - собрать информацию о больном терапевтического профиля, выявить факторы риска в возникновении терапевтической патологии; - выполнять диагностические мероприятия в соответствии со своими профессиональными компетенциями, полномочиями и врачебными назначениями; - документировать основные этапы сестринского процесса при лечении и уходе за терапевтическими больными; - подготовить пациента к лабораторным, функциональным, инструментальным исследованиям; <p>Владеть:</p> <ul style="list-style-type: none"> - навыками антропометрии (измерение роста, веса и т.д.); - навыками измерения АД, ЧСС, ЧДД; - навыками перкуссии (топографическая, сравнительная), пальпации (поверхностная, глубокая) внутренних органов (печень, почки), аускультации внутренних органов (лёгкие, сердце, сосуды и т.д.); - навыками сестринских манипуляций при проведении диагностических процедур; - навыками забора биологических сред на анализ (кровь, моча, кал, мокрота, смывы и мазки со слизистых оболочек и т.д.).
<p>ПК-2 Способность и готовность к организации квалифицированного сестринского ухода за конкретным пациентом</p>	<p>Б.ПК-2 Демонстрирует умения организовать квалифицированный сестринский уход за конкретным пациентом</p>	<p>Знать:</p> <ul style="list-style-type: none"> - структуру лечебно-профилактических учреждений, терапевтического отделения, назначение подразделений; - систему инфекционного контроля, инфекционной безопасности пациентов и персонала терапевтического отделения; - основные виды мед. документации в терапевтическом отделении; - функциональные обязанности, права и ответственность среднего и младшего мед. персонала; - основные причины, клинические

		<p>проявления, возможные осложнения и принципы их профилактики, принципы лечения терапевтической патологии;</p> <ul style="list-style-type: none"> - виды, формы и методы реабилитации при основных терапевтических заболеваниях; - основы диспансеризации, социальную значимость терапевтической патологии; - принципы организации ухода за больными терапевтического профиля на всех этапах его лечения на основе этапов сестринского процесса <p>Уметь:</p> <ul style="list-style-type: none"> - анализировать сложившуюся ситуацию и принимать решения в пределах своей профессиональной компетенции и полномочий; - выполнять лечебные, профилактические, санитарно-гигиенические, санитарно-просветительные мероприятия в соответствии со своими профессиональными компетенциями, полномочиями и врачебными назначениями; - документировать основные этапы сестринского процесса при лечении и уходе за терапевтическими больными; - оценивать состояние и выделять ведущие синдромы и проблемы у терапевтических больных; - оценивать действия лекарственных средств у конкретного пациента; - выполнять основные виды физиотерапевтических процедур, проводить занятия по лечебной гимнастике, контролировать выполнение назначенной врачом диеты; - соблюдать правила получения, хранения и использования лекарственных средств; <p>Владеть:</p> <ul style="list-style-type: none"> - навыками наблюдения за терапевтическими больными, выявления осложнений в течении терапевтической патологии, изменений в состоянии больного, оказания доврачебной помощи; - навыками сестринских манипуляций в лечении терапевтической па-
--	--	--

		<p>тологии (все виды инъекций, уход за катетерами и т.д.);</p> <ul style="list-style-type: none"> - навыками ухода за терапевтически-ми больными;
<p>ПК-4 Готовность к оказанию медицинской помощи пациенту в неотложной или экстренной формах</p>	<p>Б.ПК-4 Демонстрирует умения и навыки оказывать медицинскую помощь пациенту в неотложной или экстренной формах</p>	<p>Знать:</p> <ul style="list-style-type: none"> - основы интенсивной терапии и реанимации при ургентных ситуациях у больных терапевтического профиля; - основные причины, клинические проявления, методы диагностики и принципы профилактики неотложных состояний у терапевтических больных; - функциональные обязанности, права и ответственность среднего и младшего мед. персонала; <p>Уметь:</p> <ul style="list-style-type: none"> - анализировать сложившуюся ситуацию и принимать решения в пределах своей профессиональной компетенции и полномочий; - собрать информацию о больном терапевтического профиля и выявить факторы риска в возникновении неотложных состояний; - оценивать состояние и выделять ведущие синдромы и проблемы у больных находящихся в тяжёлом и терминальном состоянии; - оказывать экстренную доврачебную помощь при неотложных состояниях; - проводить сердечно-лёгочную реанимацию; - оценивать действия лекарственных средств у конкретного пациента, оказать экстренную доврачебную помощь при лекарственном отравлении; <p>Владеть:</p> <ul style="list-style-type: none"> - навыками выявления осложнения в течении терапевтической патологии, изменений в состоянии больного; - оказания доврачебной помощи при неотложных состояниях; - навыками профилактики и борьбы с неотложными состояниями; - навыками сердечно-легочной реанимации

3. Место дисциплины в структуре основной образовательной программы

Дисциплина «Сестринское дело в педиатрии» относится к обязательной части Блока 1 ОПОП ФГОС ВО по направлению подготовки 34.03.01 Сестринское дело (квалификация бакалавр).

Перечень дисциплин, усвоение которых необходимо для изучения дисциплины «Сестринское дело в педиатрии»

- анатомия человека;
- нормальная физиология;
- основы сестринского дела.

Перечень дисциплин, для усвоение которых необходимо изучение дисциплины «Сестринское дело в педиатрии»

- производственная практика «Помощник процедурной медицинской сестры», «Помощник палатной медицинской сестры», «Клиническая».

4. Общая трудоемкость дисциплины составляет 5 зачетных единиц, 180 академических часов, в том числе 88 часов, выделенных на контактную работу обучающихся с преподавателем, 56 часов самостоятельной работы обучающихся и 36 часов самостоятельной работы для подготовки к экзамену.

5. Образовательные технологии

В процессе обучения студентов используются следующие образовательные технологии: традиционная лекция, лекция-визуализация, клиничко-практические занятия, тренинги, занятия с использованием тренажеров, имитаторов и фантомов, разбор клинических случаев, участие в научно-практических конференциях.

В самостоятельную работу студента входит самостоятельное освоение определённых разделов теоретического материала, подготовка рефератов, подготовка к практическим занятиям.

6. Формы промежуточной аттестации

Формой промежуточной аттестации является экзамен на 3 курсе в V семестре. Экзамен проводится в три этапа. На первом этапе студенты демонстрируют практические навыки, на втором - отвечают на задания в тестовой форме. Третьим этапом является собеседование по контрольным вопросам и ситуационным задачам.

III. Учебная программа дисциплины

1. Содержание дисциплины

Тема 1. Введение в педиатрию. Современная концепция развития здравоохранения и службы охраны здоровья матери и ребенка. Организация и структура медицинской помощи детям. Организация сестринской помощи детям

Система охраны материнства и детства в Российской Федерации. Основные учреждения здравоохранения педиатрической сети. Знакомство со структурой и принципами организации работы детской многопрофильной больницы, консультационной поликлиники, детской городской поликлиники, центра планирования семьи, центра перинатальной диагностики, реабилитационного центра. Централизация вспомогательных служб.

Формы организации труда сестринского персонала педиатрических служб. Функциональные обязанности сестринского персонала детского стационара и детской поликлиники. Роль главной и старшей сестры в организации и контроле качества работы сестринского персонала.

Организация лечебно-охранительного и санитарно-противоэпидемиологического режимов в педиатрии. Основные принципы работы с детьми различных возрастных групп для предупреждения психогенной травматизации. Основные этические принципы в работе сестринского персонала. Медицинская документация.

Тема 2. Периоды детства. Физическое и нервно-психическое развитие детей. Представление о возрастном характере патологии. Анатомо-физиологические особенности здоровых детей различных возрастных периодов. Формирование представлений ребенка о здоровье и болезни. Организация сестринского процесса в педиатрии

Периоды детского возраста. Деление перинатального периода на антенатальный, интранатальный и неонатальный. Понятие о периоде новорожденности, грудном возрасте, младшем возрасте, дошкольном, школьном возрасте, подростковом периоде.

Анатомо-физиологические особенности кожи, подкожно-жирового слоя, лимфатической системы, костно-суставной, мышечной, системы органов дыхания, сердечнососудистой, пищеварительной, мочеполовой систем. Особенности исследования органов и систем в педиатрии.

Оценка нервно-психического и физического развития детей различных возрастных групп. Физическое развитие детей в различные возрастные периоды. Динамика изменения массы и роста ребенка. Неравномерность физического развития: периоды "вытягивания" и "округления". Понятие об акселерации.

Формирование знаний ребенка о здоровье и строении организма в зависимости от возраста, роль медицинской сестры. Особенности формирования знаний ребенка о болезни. Понятие о внутренней картине здоровья и болезни. Участие сестры в обучении ребенка поддержанию здоровья и поведения во время болезни. Понимание ребенком процессов умирания и смерти, представление о влиянии лекарственных веществ на организм.

Основные компоненты сестринского процесса. Организация сестринского процесса в педиатрии. Ступени в решении проблемы ухода за здоровым и больным ребенком. Особенности постановки сестринского диагноза в педиатрии. Планирование сестринских мероприятий в педиатрии. Основные модели действий сестры педиатрической службы.

Тема 3. Организация рационального вскармливания детей раннего возраста. Преимущества грудного вскармливания. Роль сестринских кадров в пропаганде естественного (грудного) вскармливания

Функциональные особенности желудочно-кишечного тракта у детей первого года жизни. Декларация ВОЗ по естественному вскармливанию. Реализация подготовки к лактации.

Естественное вскармливание - преимущества, основные принципы и организация. Абсолютные и относительные противопоказания к кормлению грудью. Правила кормления грудью. Основные способы расчета необходимого количества пищи на кормление. Основные потребности ребенка первого года жизни в питательных веществах. Понятие о раннем и частично-свободном вскармливании. Оценка качества питания. Сроки введения прикорма, коррекция питания. Технология приготовления блюд детской кухни. Обучение родителей правилам приготовления блюд детской кухни. Правила введения прикорма. Профилактика и лечение гипогалактии. Роль сестринского персонала в пропаганде естественного вскармливания детей.

Тема 4. Организация смешанного и искусственного вскармливания. Организация питания детей старше года. Сестринский контроль питания детей.

Показания к переводу ребенка на смешанное и искусственное вскармливание. Оценка адекватности питания. Основные молочные смеси, применяемые для вскармливания ребенка грудного возраста. Требования к составу молока, простых и лечебных питательных смесей. Применение адаптированных и жидких молочных смесей, консервированных продуктов питания. Особенности вскармливания недоношенных детей. Коррекция питания при искусственном вскармливании. Организация работы детской молочной кухни. Функциональные обязанности сестринского персонала молочной кухни.

Питание детей старше года. Принципы составления меню детей старше года. Основные блюда детской кухни. Определение калорийности суточного рациона у детей старше года. Режим питания детей в зависимости от возраста.

Система питания Ю.К.Полтевой. Особенности сестринского контроля питания здоровых детей дошкольного возраста.

Тема 5. Особенности периода новорожденности. Синдромы постнатальной адаптации доношенных и недоношенных новорожденных. Синдромы перинатального поражения нервной системы. Сестринская организация внешней среды. структура и принцип работы отделения новорожденных родильного дома.

Понятие о перинатальной смертности, ее структура. Роль наследственно-обусловленных, средовых факторов, заболеваний матери и патологии беременности в формировании заболеваний новорожденных.

Структура и принципы работы отделения новорожденных родильного дома. Функциональные обязанности младшего и среднего медицинского персонала. Санитарно-эпидемиологический режим отделения новорожденных родильного дома (приказ МЗ СССР №691 от 1989 г. "О профилактике внут-

рибольничных инфекций в акушерских стационарах"). Оборудование отделения новорожденных. Принципы организации внешней среды новорожденного.

Анатомо-физиологические особенности новорожденного. Основные проблемы новорожденных. Принципы организации сестринского ухода на этапах выхаживания. Понятие о первичном туалете новорожденного. Оценка состояния новорожденного по шкале Апгар. Особенности исследования соматического и неврологического статуса новорожденного. Причины гипоксии, родовых травм. Основные мероприятия неотложной помощи новорожденным, родившимся в состоянии асфиксии. Организация ухода и лечения.

Основные клинические проявления перинатальных поражений центральной нервной системы, организация выхаживания новорожденного с перинатальным поражением центральной нервной системы.

Основные мероприятия профилактики гнойно-воспалительных заболеваний новорожденных.

Тема 6. Особенности развития здорового ребенка грудного и младшего возраста. Роль сестры в коррекции отклонений в состоянии здоровья

Понятие о сестринском патронаже. Декларированные сроки проведения сестринских патронажей детей грудного и младшего возраста. Информация, собираемая при проведении сестринских патронажей. Рекомендации при проведении сестринских патронажей. Организация контроля за своевременностью и качеством проведения сестринских патронажей здоровых детей.

Особенности проведения сестринского контроля физического и нервно-психического развития ребенка грудного и младшего возраста.

Основные особенности развития ребенка в период грудного возраста. Понятие о режимах дня в период грудного возраста. Стимуляция развития основных навыков. Проведение закаливания ребенка. Проведение гимнастики и массажа детям, основные комплексы, применяемые на первом году жизни. Организация проведения сестринских патронажей и профилактических осмотров для контроля развития ребенка и профилактики отклонений в состоянии здоровья. Профилактика фоновых состояний. Подготовка ребенка к вакцинации. Показания и противопоказания к вакцинации. Сроки проведения прививок.

Основные особенности младшего возраста. Проведение контроля физического и нервно-психического развития ребенка. Основные режимы дня для детей младшего возраста. Контроль и формирование навыков ребенка. Организация и проведение патронажей и профилактических осмотров. Особенности проведения закаливания, массажа и гимнастики для детей данной возрастной группы. Понятие о ревакцинации. Подготовка ребенка к поступлению в детское дошкольное учреждение, основная документация.

Тема 7. Особенности развития и сестринского наблюдения здорового ребенка младшего и старшего школьного возраста. Подготовка детей к школе

Основные особенности развития ребенка в период школьного возраста. Контроль физического и нервно-психического развития детей данной возрастной группы. Становление эмоций. Роль сестры в предупреждении нарушений родительского воспитания детей. Основные типы патологического воспитания ребенка в семье: отвержение, гиперопека (чистая, компенсаторная, смешанная, нематеринская, мягкая, потворствующая, доминирующая). Гипоопека - явное эмоциональное отвержение, перфекционизм, компенсаторная гипоопека, гипопротекция, скрытая гипопротекция. Воспитание по типу повышенной моральной ответственности, противоречивое воспитание, смена образцов воспитания, проблема жесткого обращения с ребенком.

Подготовка ребенка к школе. Проведение плановой ревакцинации. Оценка подготовленности ребенка к школе - тесты Кернига-Иррасека, центильные шкалы, плантография.

Организация режима для детей периода школьного возраста. Сроки организации и проведения профилактических осмотров. Оценка полового созревания детей. Особенности личной гигиены подростков. Подготовка ребенка к передаче в подростковый кабинет. Основная документация.

Тема 8. Конституциональные диатезы

Понятие о диатезе, как своеобразном, генетически-конституционально обусловленном нарушении адаптации организма ребенка к условиям окружающей среды. Понятие о конституции. Основные варианты аномалии конституции. Представление о конституции ребенка, как предрасположении к полифакторным заболеваниям.

Экссудативно-катаральный диатез, факторы риска по формированию, клинические проявления, организация диагностических исследований, прогноз. Сестринский контроль режима дня, диеты, специфической и неспецифической гипосенсибилизации. Местное лечение кожных проявлений.

Лимфатико-гипопластический диатез, факторы риска, клинические проявления, организация диагностических исследований. Прогноз. Организация сестринского контроля режима дня, диеты. Неотложная помощь при возникновении острой надпочечниковой недостаточности.

Нервно-артритический диатез, причины возникновения, основные синдромы - кожный, неврастенический, обменных нарушений, спастический, ацетонемический. Прогноз. Контроль диеты ребенка.

Сестринская профилактика диатезов - первичная и вторичная.

Тема 9. Преморбидный статус детей раннего возраста. Сестринская профилактика рахита, спазмофилии, гипервитаминоза «Д»

Преморбидные состояния у детей раннего возраста: рахит, спазмофилия, гипервитаминоз "Д".

Рахит. Полиэтилогичность заболевания. Основные варианты течения. Периоды рахита - начальный, период разгара, реконвалесценции, остаточных явлений. Клинические проявления рахита. Основа диагностики рахита. Организация питания, лечебной гимнастики, специфической терапии ребенка, страдающего рахитом. Профилактика рахита антенатального перио-

да, специфическая и неспецифическая. Прогноз. Сестринские мероприятия по профилактике рахита у детей.

Понятие спазмофилии. Причины возникновения. Клиническая картина - ларингоспазм, явная спазмофилия, карпопедальный спазм, эклампсия, латентная спазмофилия. Сестринская организация диагностики, профилактики и контроля лечения. Неотложная помощь при спазмофилии. Прогноз.

Гипервитаминоз Д. Основные формы, причины возникновения, клинические проявления, принципы сестринской диагностики, лечения и профилактики. Прогноз.

Тема 10. Гнойно-воспалительные заболевания новорожденных и детей раннего возраста. Место медсестры в профилактике и лечении гнойно-воспалительных заболеваний у детей

Понятие об анте-, интра- и постнатальных инфекциях. Решающие факторы в развитии инфекционного заболевания. Внутриутробные инфекции: причины, частота, диагностика, профилактика.

Локализованные гнойно-воспалительные заболевания. Омфалит, пемфигус новорожденных, абсцесс, флегмона новорожденных, конъюнктивит, парапроктит, мастит, остеомиелит, гнойный менингит. Основные возбудители, принципы диагностики, клинические проявления. Организация лечения и наблюдения за ребенком. Роль сестры в профилактике гнойно-септических заболеваний.

Сепсис новорожденных. Факторы, определяющие реактивность организма новорожденного. Септицемия и септикопиемия. Особенности клинической картины и течения. Организация ранней диагностики и лечения. Профилактика.

Группа специфических перинатальных инфекций: токсоплазмоз, цитомегаловирусная инфекция, герпетическая инфекция, хламидиоз, микоплазмоз, сифилис. Источник инфекции, пути передачи заболевания, восприимчивый контингент. Организация обследования. Принципы комплексного лечения.

Приказ МЗ СССР №691 "О профилактике внутрибольничных инфекций в стационарах", приказ МЗ СССР №440 "О дополнительных мерах по совершенствованию медицинской помощи новорожденным детям".

Тема 11. Острая бронхолегочная патология детей раннего и младшего возраста. Синдром дыхательной недостаточности, синдром обструкции верхних дыхательных путей, синдром бронхиальной обструкции. Место медсестры в профилактике и лечении заболеваний органов дыхания

Место заболеваний органов дыхания в структуре детской заболеваемости и смертности. Особенности патологии органов дыхания у детей.

Острая пневмония, особенности течения в зависимости от возраста, причины возникновения, клиническая картина. Особенности течения острой пневмонии у новорожденных. Основные синдромы при пневмонии - синдром дыхательной недостаточности, нейротоксикоза, синдром нарушения равновесия кислот и оснований. Осложнения. Принципы диагностики и лечения.

Организация сестринского процесса при острой пневмонии. Мероприятия борьбы с дыхательной недостаточностью и гипоксемией. Борьба с гипертермией. Принципы применения отвлекающей и рассасывающей терапии. Профилактика острой пневмонии. Прогноз.

Астматический бронхит, как вариант бронхиальной астмы. Причины, клиническая картина. Астматическое состояние, характеристика, стадии. Принципы диагностики и лечения. Осложнения. Организация ухода за детьми для предупреждения повторных приступов. Первичная профилактика и профилактика повторных приступов.

Бронхообструктивный синдром у детей. Причины, основные клинические симптомы, неотложная помощь.

Особенности организации работы сестринского персонала пульмонологического отделения детской больницы.

Тема 12. Синдром дистрофии у детей. Гипотрофия, паратрофия, гипостатура, гиповитаминоз. Роль медсестры в профилактике дистрофии у детей

Понятие дистрофии. Место дистрофии в патологии детского возраста. Гипотрофия, паратрофия, гипостатура, полигиповитаминоз. Причины возникновения дистрофий (пренатальные и постнатальные). Основные клинические проявления гипотрофии в зависимости от вида расстройств трофики и степени выраженности. Квашиоркор. Клинические проявления гипостатуры, паратрофии и ожирения.

Основные клинические проявления гиповитаминозов.

Особенности организации ранней диагностики и сестринского процесса при дистрофиях у детей. Особенности организации оптимальных условий внешней среды, режима, питания у детей с дистрофиями. Профилактика дистрофий.

Тема 13. Синдром анемии и геморрагии у детей. Организация сестринской профилактики и контроля.

Понятие анемии, клинические формы анемии. Железодифицитная анемия, основные клинические синдромы - "эпителиальный", астеноневротический, сердечно-сосудистый, гепатолиенальный, синдром снижения местной иммунологической защиты. Клинические формы железодифицитной анемии - "ранняя" анемия недоношенных, "поздняя" анемия недоношенных, алиментарная и алиментарно-инфекционная анемия, хлороз.

Витаминодефицитная анемия, белково-дефицитная анемия, гипопластическая анемия.

Особенности организации сестринского процесса при синдроме анемии. Сестринская ante- и постнатальная профилактика синдрома анемии.

Понятие геморрагического синдрома. Основные формы геморрагического диатеза: тромбоцитопеническая пурпура, гемофилия, скорбут, геморрагический васкулит. Причины возникновения геморрагического синдрома. Организация сестринского процесса при геморрагическом синдроме. Неотложная помощь и этапность лечения. Профилактика.

Тема 14. Синдром нарушения гемодинамики. Понятие о врожденных пороках сердца. Роль медсестры в профилактике врожденных пороков сердца, организации режима и лечения

Частота заболеваний органов кровообращения у детей. Структура заболеваний органов кровообращения у детей. Понятие о врожденных и приобретенных заболеваниях. Особенности гемодинамики ребенка и плода.

Врожденные заболевания сердечно-сосудистой системы, протекающие с нарушением гемодинамики. Понятие о врожденных пороках сердца у детей. Основные причины формирования врожденных пороков сердца. Клинические проявления врожденных пороков сердца с учетом анатомических особенностей порока, степени компенсации и возникающих осложнений. Основные принципы диагностики и лечения. Понятие о гипоксическом кризе и неотложная помощь при его возникновении. Организация сестринского контроля за развитием и состоянием здоровья ребенка с врожденным пороком сердца. Контроль режима ребенка.

Приобретенные заболевания сердечно-сосудистой системы, протекающие с нарушением гемодинамики. Ревматизм, причины возникновения, клинические проявления. Первичный ревмокардит, миокардит, эндокардит, перикардит, возвратный ревмокардит, ревматический полиартрит, выпотной серозно-фиброзный перикардит. Варианты течения ревматизма. Принципы диагностики ревматизма. Организация сестринского процесса в детском кардиоревматологическом отделении. Основные режимы ребенка при ревматизме. Организация контроля активности ребенка, страдающего ревматизмом. Принципы лечения ребенка при ревматическом поражении. Первичная и вторичная профилактика ревматизма. Организация диспансерного наблюдения.

Вегетативно-сосудистая дистония, принципы исследования вегетативного тонуса детей, причины возникновения. Основные клинические синдромы - соматический, неврологический, психический. Основные сердечно-сосудистые проявления. Принципы диагностики, лечения и профилактики. Сестринская первичная профилактика вегетативно-сосудистой дистонии.

Тема 15. Синдромы острого и хронического воспаления слизистой оболочки желудка и двенадцатиперстной кишки. Сестринская профилактика и организация реабилитации детей с заболеваниями желудочно-кишечного тракта

Распространенность патологии органов пищеварения среди различных возрастных групп детского населения. Причины заболеваний органов пищеварения у детей. Основные симптомы и синдромы при заболеваниях органов пищеварения: гастритический, энтерический, колитический, диспепсический, болевой.

Острый гастрит, основные клинические симптомы, принципы диагностики и лечения. Хронический гастрит, основные клинические симптомы, принципы диагностики и лечения. Гастродуоденит хронический и острый, основные клинические симптомы, принципы диагностики и лечения. Понятие об алиментарной диспепсии. Язвенная болезнь желудка и двенадцати-

перстной кишки, причины развития, клинические симптомы, особенности течения у детей, принципы диагностики и лечения.

Особенности организации сестринского процесса в детском гастроэнтерологическом отделении. Роль сестринского персонала в профилактике и организации реабилитации детей с заболеваниями желудочно-кишечного тракта.

Тема 16. Нефротический, нефритический и изолированный мочевые синдромы у детей. Роль медсестры в организации ранней диагностики, контроля лечения и диспансерного наблюдения

Частота и причины возникновения мочевыделительной системы у детей. Микробно-воспалительные заболевания мочевыделительной системы: пиелонефриты и циститы. Понятие о мочевой инфекции. Острый диффузный гломерулонефрит, хронический гломерулонефрит. Определение нефротического синдрома, причины возникновения, клинические проявления, основные принципы диагностики и лечения, профилактика возникновения нефротического синдрома.

Нефритический синдром, причины возникновения, клинические проявления, основные принципы диагностики и лечения. Профилактика возникновения нефритического синдрома.

Изолированный мочевой синдром у детей, причины возникновения, клинические проявления, основные принципы диагностики и лечения. Профилактика возникновения изолированного мочевого синдрома.

Организация работы сестринского персонала нефрологического отделения. Особенности организации сестринского процесса при заболеваниях мочевыделительной системы у детей. Роль сестры в организации ранней диагностики, профилактики и диспансерного наблюдения за детьми с заболеваниями почек.

Тема 17. Синдромы гипер- и гипогликемии. Синдром гипотиреоза у детей. Роль медсестры в своевременной диагностике, профилактике, лечении и контроле течения заболевания

Определение синдрома гипергликемии. Причины возникновения синдрома гипергликемии у детей. Клинические проявления. Основные принципы диагностики и лечения. Профилактика синдрома гипергликемии у детей. Неотложные состояния. Диабетическая кома, клинико-метаболические варианты - гиперкетонемическая кома, гиперлактацидемическая кома. Неотложная терапия коматозных состояний. Специфические и неспецифические осложнения. Принципы организации лечебного питания, инсулинотерапии, уровня физической активности, соблюдения режима дня. Профилактика и прогноз.

Синдром гипогликемии. Причины возникновения гипогликемических состояний. Клинические проявления. Основные принципы диагностики и лечения. Профилактика синдрома гипогликемии.

Синдром гипотиреоза у детей. Гипотиреоз первичный, вторичный, третичный, врожденный и приобретенный. Основные клинические проявления. Основные принципы диагностики, наблюдения и лечения.

Организация работы сестринского персонала детского эндокринологического отделения стационара. Понятие о "Центре диабета". Особенности сестринского контроля за состоянием здоровья детей, состоящих на учете по сахарному диабету в амбулаторных условиях.

Тема 18. Синдромы сыпи при детских инфекциях. Организация сестринских мероприятий при детских инфекционных заболеваниях

Понятие о детских инфекционных заболеваниях. Распространенность детских инфекционных болезней среди населения. Основные характеристики синдрома сыпи у детей. Понятие о первичных и вторичных элементах сыпи. Организационная структура сестринского процесса при синдроме сыпи.

Корь. Распространенность среди детского населения. Этиология, эпидемиология. Клинические проявления и осложнения кори. Принципы диагностики и лечения. Организация сестринских мероприятий в очаге.

Краснуха. Распространенность среди детского населения. Этиология и эпидемиология. Клинические проявления врожденной и приобретенной краснухи у детей. Особенности организации диагностики, профилактики и лечения. Прогноз заболевания в зависимости от времени заражения ребенка.

Скарлатина. Распространенность среди детского населения. Этиология и эпидемиология. Клинические проявления скарлатины. Организация диагностики и лечения скарлатины. Осложнения и отдаленные последствия скарлатины. Роль организации режимных моментов в профилактике осложнений.

Ветряная оспа. Распространенность среди детского контингента. Этиология и эпидемиология. Основные клинические проявления. Принципы диагностики и организации лечения ветряной оспы у детей. Возможные осложнения.

Менингококковая инфекция у детей. Этиология и эпидемиология. Основные клинические проявления течения. Осложнения менингококковой инфекции, неотложная помощь при токсико-инфекционном шоке, острой надпочечниковой недостаточности, отеке головного мозга. Принципы диагностики и лечения.

Детские инфекционные заболевания, не сопровождающиеся синдромом сыпи (коклюш, эпидемический паротит, дифтерия). Этиология и эпидемиология. Основные клинические варианты течения. Принципы диагностики и лечения.

Обследование ребенка с проявлениями энантемы, как первый этап сестринского процесса. Методика сбора сестринской информации при детских инфекционных заболеваниях. Планирование сестринского процесса в зависимости от рабочего места сестры (детская поликлиника, стационар детской инфекционной больницы, детские учреждения). Профилактические сестринские мероприятия при детских инфекционных болезнях. Ведение сестринской документации.

Тема 19. Диагностика и профилактика ранних отклонений в состоянии здоровья детей. Сестринская коррекция ранних отклонений в развитии и здоровье детей

Анамнез. Первый критерий здоровья - особенности онтогенеза. Генетический метод анамнеза. Методика составления родословной. Параметры социального анамнеза и их характеристика.

Оценка второго критерия здоровья - физического развития. Формирование возрастных групп для оценки физического развития на первом году жизни, от года до трех лет, от трех лет и старше. Общий порядок определения и оценки физического развития.

Третий критерий здоровья - нервно-психическое развитие детей. Основные показатели нервно-психического развития. Количественная оценка развития детей. Понятие о группах развития. Показатели психического здоровья детей раннего и дошкольного возрастов. Оценка поведения ребенка.

Четвертый критерий здоровья - уровень резистентности организма. Возрастные критерии для определения групп часто болеющих детей. Уровень функционального состояния организма как пятый критерий здоровья детей. Оценка показателей артериального давления, возрастных особенностей формулы крови. Оценка полового развития детей с помощью таблиц стандартов Улановой Л.И.

Шестой критерий здоровья - наличие или отсутствие хронических заболеваний, врожденных пороков развития. Определение групп здоровья при проведении массовых осмотров. Схема комплексной оценки состояния здоровья детей раннего возраста.

Схема исследования и оценки критериев здоровья. Понятие о профилактических и оздоровительных рекомендациях. Сестринский компонент комплексной оценки состояния здоровья детей.

Комплексная оценка режима и питания ребенка. Показания к ревизии режима и питания на основании комплексной оценки состояния здоровья детей.

Основные принципы подбора физических упражнений и массажа в зависимости от возраста, уровня развития и состояния здоровья ребенка. Тактика подбора индивидуальной схемы закаливания для детей группы риска.

Тема 20. Профилактика пограничных состояний. Организация работы сестринского персонала с группами риска

Контроль за состоянием здоровья и профилактика его отклонений у детей с риском на повышенную заболеваемость ОРВИ и нарушением в состоянии здоровья в период социальной адаптации (группа риска 1).

Контроль за состоянием здоровья и профилактика его отклонений у детей, имеющих риск на заболевания ЦНС (группа риска 2).

Контроль за состоянием здоровья и профилактика его отклонений у детей с риском на заболевания: рахит, анемия, дистрофия (группа риска 3).

Контроль за состоянием здоровья и профилактика его отклонений у детей с риском гнойно-септической инфекции (группа риска 4).

Контроль за состоянием здоровья и профилактика его отклонений у детей с риском развития врожденных пороков развития органов и систем (группа риска 5).

Контроль за состоянием здоровья и профилактика его отклонений у детей из социально-неблагополучных семей (группа риска 6).

Тема 21. Организация сестринской профилактической помощи организованным и неорганизованным детям

Содержание и задачи профилактической помощи детям. Понятие здоровья по определению ВОЗ. Место осуществления профилактических мероприятий в педиатрии. Оценка цели и успеха профилактических мероприятий. Основные положения комплекса профилактических мероприятий. Особенности организации профилактической помощи организованным и неорганизованным детям. Понятие о переписи детского населения. Миграция населения. Регистрация детей, состоящих на учете в поликлинике. Понятие о специфической и неспецифической профилактике. Организация специфической профилактики детям. Прививочный кабинет в структуре детской поликлиники, организация и планирование работы прививочного кабинета. Основные виды документации. Оборудование прививочного кабинета. Обучение персонала прививочного кабинета.

Основные принципы организации неспецифической профилактики детям.

Особенности работы сестры в период эпидемий и пандемий.

Особенности работы сестры в профилакториях "мать и дитя", детских садах санаторного типа, детских санаториях. Организация щадящего, тренирующего и адаптирующего режимов.

Организация и проведение профилактических осмотров неорганизованным детям.

Тема 22. Управление дошкольно-школьным отделением (ДШО) детской поликлиники. Организация работы старшей медицинской сестры ДШО

Структура дошкольно-школьного отделения (ДШО). "Положение о дошкольно-школьном отделении детской городской поликлиники", положение о "старшей медицинской сестре (фельдшере) ДШО детской городской поликлиники", положение о "Медицинской сестре (фельдшере) ДШО". Основные штатные единицы. Основные задачи и разделы работы дошкольно-школьного отделения детских поликлиник. Функциональные обязанности старшей медицинской сестры дошкольно-школьного отделения.

Материальное обеспечение и оснащение медицинского кабинета детского учреждения. Планирование работы сестры детского учреждения. Учетная и отчетная документация. Повышение квалификации сестер отделения. Функциональные обязанности среднего медицинского персонала дошкольных учреждений, школ и школ-интернатов.

Тема 23. Санитарно-гигиенические и противоэпидемические мероприятия в детских учреждениях

Организация контроля санитарно-гигиенического состояния учреждения перед началом учебного года. Обучение технического персонала детских комбинатов и школ. Маркировка мебели. Принцип рассаживания детей в соответствии с ростом и состоянием здоровья.

Задачи и сроки организации периодических осмотров детей. Мероприятия в детских учреждениях при выявлении инфекционных заболеваний и педикулеза. Организация наблюдения за контактными детьми. Обследование детей на наличие гельминтов, проведение массовой дегельминтизации в условиях детского учреждения.

Организация карантинных моментов в детских учреждениях. Сроки изоляции больных инфекционными заболеваниями и лиц, бывших с ними в контакте.

Организация и проведение туберкулинодиагностики и обследование детей с виражом туберкулиновых проб. Организация ФЛГ-обследования школьников.

Гигиеническое воспитание и санитарное просвещение в детских учреждениях. Подготовка санитарного актива школы. Контроль за медицинским обследованием персонала детских учреждений.

Тема 24. Наблюдение за состоянием здоровья детей в детских учреждениях. Медицинский контроль режима дня, питания и нагрузок в детских учреждениях

Организация и проведение профилактических осмотров детям дошкольного и школьного возраста. Приказ МЗ МП РФ №60 от 14.03.95 г. Проведение доврачебного этапа профилактических осмотров (скрининг и лабораторное исследование). Организация педиатрического и специализированного этапов. Оценка результатов профилактических осмотров. Принцип распределения детей по группам для занятий физкультурой. Наблюдение за детьми, находящимися на диспансерном учете в условиях детского учреждения. Организация проведения оздоровительных мероприятий детям, состоящим на диспансерном учете. Организация закаливания детей в детских учреждениях.

Организация и проведение амбулаторного приема в условиях детского учреждения. Проведение учета заболеваемости и травматизма. Организация неотложной доврачебной помощи. Оформление медицинской документации лицам, поступающим в учебные учреждения. Оформление этапных эпикризов.

Контроль за соблюдением режима дня в детских дошкольных учреждениях, понятие о режиме детей ясельной, младшей, средней, старшей и подготовительной групп.

Организация и контроль питания детей. Составление меню. Блюда, разрешенные и запрещенные к применению в детских дошкольных учреждениях. Приказ МЗ РФ №423/182 от 20.03.85 г. Закладка продуктов. Контроль за соблюдением санитарно-гигиенических требований на пищеблоке. Бракераж готовых блюд.

Медицинский контроль расписания школьных занятий. Организация режима групп продленного дня и летних школьных лагерей.

Медицинский контроль нагрузки во время проведения занятий физкультуры. Наблюдение за проведением занятий в специальных группах. Сроки возобновления занятий физкультурой после перенесенных заболеваний.

Тема 25. Организация диспансерного наблюдения за больными детьми в условиях детской поликлиники

Понятие о диспансеризации детского населения. Организация диспансерного метода наблюдения. Основные элементы диспансерного наблюдения - раннее выявление заболевших, четкий учет заболевших по у/ф 30, систематическое активное наблюдение, создание условий, благоприятствующих оздоровлению ребенка, организация противорецидивного лечения, бытовая и социальная адаптация. Правила диспансеризации детского населения. Организация централизованной картотеки у/ф 30. Группы больных детей, подлежащих диспансеризации. Основная документация.

Комплекс лечебных мероприятий. Основные средства реабилитации состоящих на диспансерном учете. Применение ЛФК, средств неспецифической терапии у детей. Организация и планирование работы отделения реабилитации.

Организация диспансерного наблюдения детей, страдающих хроническими заболеваниями ЛОР-органов, заболеваниями печени и желчевыводящих путей, заболеваниями почек, с бронхолегочной патологией. Роль сестры в успешном проведении диспансерных мероприятий.

Тема 26. Организация охраны здоровья и воспитания детей в домах ребенка. Охрана прав и интересов детей

Особенности состояния здоровья детей, поступающих в дом ребенка. Положение о доме ребенка. Инструкция о порядке приема детей в дом ребенка и выписке из него. Приказ МЗ СССР №280 от 12.03.85 г. "О мерах по улучшению медико-санитарного обеспечения детей-сирот и детей, оставшихся без попечения родителей в домах ребенка, детских домах и домах-интернатах".

Штатные нормативы медицинского, педагогического персонала и работников кухни дома ребенка. Приказ МЗ СССР №666 "Особенности организации работы медицинского персонала дома ребенка". Формы первичной документации в доме ребенка, Приказ МЗ СССР №1030.

Медицинские требования при организации усыновления ребенка. Абсолютные и относительные противопоказания к усыновлению со стороны кровных родителей и со стороны ребенка.

2. Учебно-тематический план и матрица компетенций

Учебно-тематический план дисциплины (в академических часах)

Наименование разделов дисциплины (модулей) и тем	Аудиторные занятия					Всего часов на аудиторную работу	Самостоятельная работа студента	Итого часов	Формируемые компетенции			Используемые образовательные технологии, способы и методы обучения	Формы текущего и рубежного контроля успеваемости
	лекции	семинары	лабораторные практикумы	практические занятия, клинические практики	курсовая работа				УК	ОПК	ПК		
Тема 1.	2			2		4	2	6		ОПК-4	ПК-1,2	<i>Л, НПК.</i>	<i>Т, С.</i>
Тема 2.	2			2		4	2	6		ОПК-4	ПК-1,2	<i>Л, РД, НПК.</i>	<i>Т, Пр, С.</i>
Тема 3.	1			2		3	2	5		ОПК-4	ПК-1,2	<i>Л,РД,КС,НПК.</i>	<i>Т,Пр,ЗС,С.</i>
Тема 4.	1			2		3	2	5		ОПК-4	ПК-1,2	<i>Л,РД, КС,НПК.</i>	<i>Т,Пр,ЗС,С.</i>
Тема 5.				2		2	3	5		ОПК-4	ПК-1,2,4	<i>РД,КС,НПК.</i>	<i>Т,Пр,ЗС,С.</i>
Тема 6.				2		2	3	5		ОПК-4	ПК-1,2	<i>РД, НПК.</i>	<i>Т, Пр, С.</i>
Тема 7.				2		2	3	5		ОПК-4	ПК-1,2	<i>РД, НПК.</i>	<i>Т, Пр, С.</i>
Тема 8.	2			2		4	2	6		ОПК-4	ПК-1,2	<i>Л,РД,КС,НПК.</i>	<i>Т,Пр,ЗС, С.</i>
Тема 9.				4		4	2	6		ОПК-4	ПК-1,2	<i>РД,КС.</i>	<i>Т,Пр,ЗС, С.</i>
Тема 10.				4		4	2	6		ОПК-4	ПК-1,2,4	<i>РД,КС.</i>	<i>Т,Пр,ЗС, С.</i>
Тема 11.				4		4	2	6		ОПК-4	ПК-1,2,4	<i>РД,КС.</i>	<i>Т,Пр,ЗС, С.</i>
Тема 12.				4		4	2	6		ОПК-4	ПК-1,2,4	<i>РД,КС.</i>	<i>Т,Пр,ЗС, С.</i>
Тема 13.				4		4	2	6		ОПК-4	ПК-1,2,4	<i>РД,КС.</i>	<i>Т,Пр,ЗС, С.</i>
Тема 14.				4		4	2	6		ОПК-4	ПК-1,2,4	<i>РД,КС.</i>	<i>Т,Пр,ЗС, С.</i>
Тема 15.				4		4	2	6		ОПК-4	ПК-1,2,4	<i>РД,КС.</i>	<i>Т,Пр,ЗС, С.</i>
Тема 16.				4		4	2	6		ОПК-4	ПК-1,2,4	<i>РД, КС.</i>	<i>Т,Пр,ЗС, С.</i>
Тема 17.				4		4	2	6		ОПК-4	ПК-1,2,4	<i>РД, КС.</i>	<i>Т,Пр,ЗС, С.</i>
Тема 18.				4		4	2	6		ОПК-4	ПК-1,2,4	<i>РД, КС.</i>	<i>Т,Пр,ЗС, С.</i>
Тема 19.	2			2		4	2	6		ОПК-4	ПК-1,2,4	<i>Л,РД,КС</i>	<i>Т,Пр,ЗС, С.</i>
Тема 20.				2		2	3	5		ОПК-4	ПК-1,2	<i>РД, КС.</i>	<i>Т,Пр,ЗС, С.</i>
Тема 21.	2			-		2	2	4		ОПК-4	ПК-1,2	<i>Л,РД,КС, НПК.</i>	<i>Т,Пр,ЗС, С.</i>
Тема 22.	2			2		4	2	6		ОПК-4	ПК-1,2	<i>Л,РД,КС, НПК.</i>	<i>Т,Пр,ЗС, С.</i>
Тема 23.	2			2		4	2	6		ОПК-4	ПК-1,2	<i>Л,РД,КС.</i>	<i>Т,Пр,ЗС,С.</i>

Тема 24.	2			2		4	2	6		ОПК-4	ПК-1,2	<i>Л,РД,КС.</i>	<i>Т,Пр,ЗС, С.</i>
Тема 25.	2			2		4	2	6		ОПК-4	ПК-1,2	<i>Л,РД,КС, НПК.</i>	<i>Т,Пр,ЗС, С.</i>
Тема 26.	2			-		2	2	4		ОПК-4	ПК-1,2	<i>Л,РД,КС, НПК.</i>	<i>Т,Пр,ЗС, С.</i>
Экзамен							36			ОПК-4	ПК-1,2,4		
ИТОГО:	22			66		88	92	180					

Список сокращений: *Л* - традиционная лекция, *ЛВ* – лекция визуализация, *Тр*- занятия с использованием тренажёров, имитаторов, *КС*- разбор клинических случаев, *НПК* - участие в научно-практических конференциях, *Т* – тестирование, *Пр* – оценка освоения практических навыков (умений), *ЗС* – решение ситуационных задач, *С* – собеседование по контрольным вопросам.

V. Оценочные средства для контроля уровня подготовки (текущий и рубежный контроль успеваемости, промежуточная аттестация по итогам освоения дисциплины и учебно-методическое обеспечение самостоятельной работы студентов)

1. Оценочные средства для текущего и рубежного контроля успеваемости

Для текущего контроля успеваемости и контроля самостоятельной работы студента используются задания в тестовой форме, ситуационные задачи, контрольные вопросы для письменного контроля или собеседования.

Примерные задания в тестовой форме:

Выберите один или несколько правильных ответов

1. ИСТОЧНИКОМ ИНФЕКЦИИ ПРИ КОРИ ЯВЛЯЕТСЯ:
 - 1) больной в течении всей болезни
 - 2) реконвалесцент
 - 3) вирусоноситель
 - 4) больной в катаральный период и первые 4 дня высыпаний
2. Больные с коклюшем изолируются:
 - 1) на 21 день
 - 2) на 10 дней
 - 3) на 20 дней
 - 4) на 25-30 дней
3. Характер сыпи при скарлатине:
 - 1) мелкоточечная на гиперемизированном фоне
 - 2) крупнопятнистая на бледном фоне
 - 3) язвиколезная
 - 4) пятнисто – папулезная, ярко – красная, сливающаяся
4. Пути передачи инфекции при кори:
 - 1) воздушно – капельный
 - 2) контактно – бытовой
 - 3) пищевой
 - 4) водный
5. Возбудителем скарлатины является:
 - 1) вирус
 - 2) стафилококк
 - 3) стрептококк
 - 4) пневмококк
6. Токсическая форма дифтерии зева диагностируется при появлении:
 - 1) лихорадки
 - 2) налетов в зеве
 - 3) отека подкожной клетчатки подчелюстной области и шеи
 - 4) при увеличении подчелюстных лимфоузлов
7. Изоляция больных ветряной оспой прекращается:
 - 1) через 5 дней от начала болезни
 - 2) через 5 дней с момента последнего высыпания

- 3) после отпадения корочек
 - 4) через 22 дня от начала болезни
8. Наиболее характерный симптом в катаральный период кори:
- 1) увеличение лимфоузлов
 - 2) конъюнктивит
 - 3) пятна Филатова – Коплика
 - 4) сыпь
9. Сыпь при ветряной оспе высыпает:
- 1) одномоментно
 - 2) в течение 1-3 дней, поэтапно
 - 3) в течение 3-7 дней, подсыпает точками
 - 4) в течение первого дня
10. Симптомы, характерные для скарлатины:
- 1) сыпь, лихорадка, ангина
 - 2) сыпь, кашель, лихорадка
 - 3) сыпь, жидкий стул, лихорадка
 - 4) лихорадка, ангина, кашель

Эталонные ответы:

1. – 4; 2. – 4; 3. – 1; 4. – 2; 5. – 3; 6. – 3; 7. – 2; 8. – 3; 9. – 3; 10. – 1.

Примеры ситуационных задач:

Задача №1

К медицинской сестре школы обратился ученик 5-го класса с жалобами на головную боль, боль в горле, осиплость голоса. Болен в течение 3-х дней, к врачу не обращался.

При осмотре: мальчик вялый, температура 38,5⁰С, кожа горячая, чистая, в зеве отмечается гиперемия дужек, миндалины увеличены, отечные, покрыты сероватым налетом, при попытке снять налет кровоточат. В легких при аускультации дыхание везикулярное, проводится во все отделы, хрипов нет. ЧСС - 110 уд/мин, АД – 100/55 мм.рт.ст. Тоны сердца ритмичные, звучные.

Задание:

1. Какое заболевание на ваш взгляд переносит ребенок?
2. Какие настоящие и потенциальные проблемы у данного ребенка? Сформулируйте приоритетную проблему.
3. Перечислите, удовлетворение каких потребностей нарушено у данного ребенка?
4. Спланируйте организацию противоэпидемических мероприятий в очаге (в отношении пациента, в отношении контактных лиц).
5. Составьте план сестринского наблюдения и ухода.

Эталон ответа:

1. Дифтерия зева.
2. Проблемы пациента: настоящие – боль в горле, повышение температуры тела, осиплость голоса, головная боль; потенциальные – риск возникновения

осложнений (инфекционно-токсического шока, миокардита, ДВС-синдрома, тромбоцитопении), инфицирование контактных лиц. Приоритетной проблемой является – наличие болевого синдрома.

3. У данного ребенка нарушено удовлетворение потребностей: быть здоровым, учиться в школе, активно заниматься спортом и физической культурой.

4. Противозидемические мероприятия: изоляция ребенка, сообщить о заболевании в поликлинику по месту жительства ребенка, наложить карантин на класс (7 дней), ежедневное наблюдение за всеми контактными (термометрия, осмотр зева), взятие мазков из зева у контактных, осмотр контактных педиатром и ЛОР-врачом, проведение текущей и заключительной дезинфекции, консультирование и обучение сотрудников и родителей.

№ п\п	планирование	мотивация
1	Послать в СЭС экстренное извещение об инфекционном заболевании	Постановка на иучет
2	Изоляция и госпитализация ребенка до выздоровления и получения отрицательных результатов бактериологического исследования	Предотвращение распространения инфекции
3	Постельный режим ребенка в период разгара болезни	Предупреждения осложнений
4	По назначению врача введение лекарственных средств (антитоксическая противодифтерийная сыворотка, антибиотики и т.д.)	Купирование симптомов, снижение интоксикации, предупреждение осложнений, выздоровление
5	Гигиенический уход за полостью рта	удаление налетов, предупреждение осложнений, обеспечение профилактики вторичного инфицирования
6	Мониторинг жизненно-важных функций	Контроль за состоянием больного
7	Активное наблюдении за контактными в течение 21 дня	Предотвращение распространения инфекции

Примеры контрольных вопросов к практическим занятиям:

1. Современная концепция развития службы охраны здоровья матери и ребенка.
2. Основные задачи педиатрических служб.
3. Структура и организация работы детской многопрофильной больницы, объединенной с консультативной поликлиникой.
4. Основная медицинская документация детской больницы.
5. Принципы организации работы сестринского персонала детской больницы и формы организации труда сестринского персонала в детской поликлинике.

6. Роль главной и старшей медицинской сестры в организации сестринского лечебно-диагностического процесса.
7. Функциональные обязанности сестринского персонала педиатрических служб.
8. Понятие о педиатрии. Деление педиатрии на профилактическую, клиническую, научную, социальную, экологическую;
9. Организация и структура центров по планированию семьи, центров перинатальной диагностики, неонатологической службы родильных домов.

Примеры практических навыков (умений), которые необходимо освоить студенту:

- навыки первичного туалета новорожденного, ухода за пуповиной, антропометрии новорожденного;
- навыки обогрева новорожденного с помощью источника лучистого тепла, использования кювета для ухода за новорожденным;
- приемы искусственного вскармливания, контрольного кормления ребенка;
- техника приготовления питания для детей грудного возраста;
- навыки осмотра кожи и слизистых оболочек у ребенка, определения жизненно-важных показателей (температура, АД, число дыханий, число сердечных сокращений);
- навыки оценки физического и нервно-психического развития ребенка, работы с оценочными таблицами, определения биологического возраста и полового развития детей;
- навыки оценки результатов лабораторных исследований (анализ крови, мочи, копрограммы);
- навыки подготовки больного к рентгеноконтрастным методам исследования;
- навыки проведения и оценки пробы Манту, проведения вакцинации БЦЖ;
- навыки проведения сердечно-легочной реанимации (дыхание «рот в рот» или маской, непрямой массаж сердца);
- навыки использования системы мониторинга показателей жизненно важных функций организма ребенка.

Критерии оценки при проведении текущего контроля

Критерии оценки заданий в тестовой форме:

Из предложенных заданий в тестовой форме, обучающимся даны правильные ответы:

- 70% и менее – оценка «2»
- 71-80% заданий – оценка «3»
- 81-90% заданий – оценка «4»
- 91-100% заданий – оценка «5»

Критерии оценки решения ситуационных задач:

Оценивается по четырех бальной системе:

Оценку «отлично» - заслуживает студент, который полностью выполняет задание, в полной мере владеет учебным материалом, обнаруживает всестороннее, глубокое и системное знание основного и дополнительного материала.

Оценку «хорошо» - заслуживает студент, который выполняет задание, но допускает незначительные погрешности при его выполнении, обнаруживает знание программного материала.

Оценку «удовлетворительно» - заслуживает студент, который допускает негрубые ошибки при выполнении задания, но обнаруживает полное владение программным материалом.

Оценку «неудовлетворительно» - получает студент, который не выполняет задание или допускает грубые (принципиальные) ошибки при его выполнении, не владеет программным материалом.

Критерии оценки устного ответа на контрольные вопросы к занятию:

- оценка «отлично» ставится обучающемуся, обнаружившему системные, глубокие знания программного материала, а также знание основной и дополнительной литературы, владеющему научным языком, осуществляющему логичное изложение программного материала на различных уровнях его представления, умеющему аргументировать точку зрения и приводить примеры;

- оценки «хорошо» заслуживает обучающийся, обнаруживший полное знание основного программного материала;

- оценки «удовлетворительно» заслуживает обучающийся, обнаруживший достаточный уровень знания основного программного материала, но допустивший погрешности при его изложении;

- оценка «неудовлетворительно» выставляется обучающемуся, допустившему при ответе на вопросы множественные ошибки принципиального характера.

Критерии оценки практических навыков:

Оценивается по четырех бальной системе:

Оценку «отлично» - заслуживает студент, который знает необходимую методику, в полной мере владеет методическими приемами, может показать практически и объяснить теоретически выполнение методики и ее значение.

Оценку «хорошо» - получает студент, который знает методику и ее значение, знает методические приемы, но допускает незначительные погрешности при их выполнении.

Оценку «удовлетворительно» - заслуживает студент, который знает методику, но не владеет в полной мере методическими приемами, допускает ошибки при ее выполнении или не может в полной мере объяснить значения данной методики.

Оценку «неудовлетворительно» - получает студент, который не знает методику, не может объяснить ее значение или допускает грубые ошибки при ее выполнении.

2. Оценочные средства для промежуточной аттестации по итогам освоения дисциплины (экзамен)

Формой промежуточной аттестации является экзамен. Экзамен проводится в три этапа. На первом этапе студенты демонстрируют практические навыки, на втором - отвечают на задания в тестовой форме. Третьим этапом является собеседование по контрольным вопросам и ситуационным задачам.

Фонды оценочных средств для проверки уровня сформированности компетенций для промежуточной аттестации по итогам освоения дисциплины

ОПК-4 - Способен применять медицинские технологии, медицинские изделия, лекарственные препараты, дезинфекционные средства и их комбинации при решении профессиональных задач

1) Типовые задания для оценивания результатов сформированности компетенции на уровне «Знать» (воспроизводить и объяснять учебный материал с требуемой степенью научной точности и полноты):

Примеры заданий в тестовой форме

Выберите один или несколько правильных ответов

1. При измерении АД ребенку ширина манжетки должна составлять:
 - 1) $\frac{2}{3}$ окружности плеча
 - 2) $\frac{1}{3}$ окружности плеча
 - 3) $\frac{1}{2}$ окружности плеча
 - 4) $\frac{3}{4}$ окружности плеча

2. Стандартной манжеткой для измерения АД можно пользоваться с возраста:
 - 1) 3 года
 - 2) 5 лет
 - 3) 7 лет
 - 4) 11-12 лет

3. При измерении АД на нижних конечностях манжетка накладывается на:
 - 1) верхнюю треть бедра
 - 2) нижнюю треть бедра
 - 3) на голень
 - 4) на стопу

4. Оценка состояния новорожденного после рождения проводится:
 - 1) по центральным таблицам
 - 2) по шкале Сильвермана
 - 3) по шкале Апгар
 - 4) по номограмме Абердина

5. Оценку состояния новорожденного по шкале Апгар проводят:

- 1) на 1 и 5 минуте жизни
- 2) на 3-7 минуте жизни
- 3) на 7-10 минуте жизни
- 4) на 10-15 минуте жизни

Эталоны ответов:

1. – 2
2. – 3
3. – 4
4. – 3
5. – 1

2) Типовые задания для оценивания результатов сформированности компетенции на уровне «Уметь» (решать типичные задачи на основе воспроизведения стандартных алгоритмов решения):

Пример типовой ситуационной задачи

Задача №1

Мальчик 12 лет, предъявляет жалобы на острую боль в животе, локализованную в правом подреберье, иррадиирующую в правую лопатку и поясничную область, тошноту и многократную рвоту съеденной пищей.

Боль в животе появилась через 15 минут после завтрака, состоящего из бутерброда с маслом, яйца, кофе. Подобный приступ наблюдался 7 месяцев назад. Стул периодически обесцвечен.

Мать страдает желчнокаменной болезнью (проведена холецистэктомия); отец - хронический гастродуоденит; бабушка (по матери) - калькулезный холецистит.

Осмотр: ребенок повышенного питания. Кожа слегка желтушного оттенка, склеры субиктеричны. Органы дыхания и сердечно-сосудистой системы без патологии. При поверхностной пальпации живота отмечается ригидность мышц правой половины живота, болезненность. Перкуторно - край печени на 1-2 см ниже реберной дуги. Пузырные симптомы положительные (болезненные).

Задание:

1. Какие на Ваш взгляд настоящие и потенциальные проблемы у данного ребенка? Сформулируйте приоритетную проблему.
2. какой из дополнительных методов исследования позволит подтвердить диагноз и какова его информативность?
3. Какими специалистами должен наблюдаться ребенок?

Эталон ответа:

1. По данным анамнеза и осмотра можно заподозрить поражение гепато-билиарной системы – желчевыводящей системы (желчнокаменная болезнь, калькулезный холецистит).

Проблемы пациента: настоящие – боли в животе

- многократная рвота

- тошнота

- изменение стула

потенциальные – риск возникновения обструкции в желчевыводящей системе (камнями).

Приоритетная проблема – наличие болевого синдрома

2. подтвердить диагноз может УЗИ органов брюшной полости (печени, желчного пузыря, желчных протоков и поджелудочной железы). Информативность данного метода высокая – определяется наличие камней в желчном пузыре и желчных протоках, поражение печени и поджелудочной железы.

3. Ребенку требуется наблюдение у педиатра и гастроэнтеролога.

3) Типовые задания для оценивания результатов сформированности компетенции на уровне «Владеть» (решать усложненные задачи на основе приобретенных знаний, умений и навыков, с их применением в нетипичных ситуациях, формируется в процессе практической деятельности):

Пример типовой ситуационной задачи:**Задача №2**

Больной 7 лет, поступил в клинику на 3-й день болезни с жалобами на головную боль, слабость, снижение аппетита, отечность лица, голеней, появление мочи в виде "мясных помоев".

Ребенок от первой беременности, протекавшей с токсикозом первой половины, первых срочных родов. Масса при рождении 3150 г, длина 50 см. Оценка по шкале Апгар 8/8 баллов. Раннее развитие без особенностей. На грудном вскармливании до 7 месяцев, привит по возрасту. С 5 лет состоит на диспансерном учете в связи с хроническим тонзиллитом, частыми ОРВИ.

Наследственность не отягощена.

Настоящее заболевание началось через 2 недели после перенесенной ангины. При поступлении состояние средней тяжести. Кожа и видимые слизистые обычной окраски, чистые, отмечается отечность лица, пастозность голеней и стоп. Зев гиперемирован, миндалины II-III степени, разрыхлены, без налетов. Сердечно-легочная деятельность удовлетворительная. АД 130/85 мм рт.ст. Живот обычной формы, мягкий, доступен глубокой пальпации во всех отделах, безболезненный. Печень у края реберной дуги. Почки не пальпируются, симптом Пастернацкого отрицательный с обеих сторон. Суточный диурез 300-400 мл, моча красного цвета.

Общий анализ крови: Нв - 125 г/л, эр - $4,3 \times 10^{12}/л$, лейкоц. - $12,3 \times 10^9$, п/я - 5%, с - 60%, э - 5%, л - 24%, м - 6%, СОЭ - 20 мм/час.

Общий анализ мочи: количество - 70,0 мл, цвет - красный, прозрачность - неполная, реакция - щелочная, относительная плотность - 1,023, эпителий -

1-2 в п/з, эритроциты - измененные, покрывают все поля зрения, лейкоциты - 2-3 в п/з, цилиндры - зернистые 3-4 в п/з, белок - 0,99%о.

Задание

1. Какие на Ваш взгляд настоящие и потенциальные проблемы у данного ребенка? Сформулируйте приоритетную проблему.
2. Перечислите, удовлетворение каких потребностей нарушено у данного ребенка?
3. Какой метод лабораторной диагностики Вы знаете для уточнения функционального состояния органов мочевыделительной системы?
5. Как правильно собрать мочу на анализ для уточнения функционального состояния органов мочевыделительной системы?

Эталон ответа:

1. По данным анамнеза и осмотра можно заподозрить наличие поражения почек (острый гломерулонефрит).

Проблемы пациента:

настоящие – головная боль

- отек лица, голеней

- снижение аппетита

- изменения цвета мочи и показателей общего анализа мочи

потенциальные – риск перехода данного заболевания в хроническую форму, риск развития почечной недостаточности

Приоритетная проблема – наличие значительных изменений в анализах мочи

2. У данного больного нарушено удовлетворение потребностей - быть здоровым, учиться в школе.
3. Для оценки функционального состояния почек необходимо провести пробу по Зимницкому.
4. Для сбора мочи по Зимницкому необходимо подготовить 8 чистых подписанных банок с маркировкой времени сбора мочи (по 3 часа). И объяснить правила сбора мочи пациенту.

ПК-1 - Готовность оценить состояние пациента для составления плана сестринских вмешательств

1) Типовые задания для оценивания результатов сформированности компетенции на уровне «Знать» (воспроизводить и объяснять учебный материал с требуемой степенью научной точности и полноты):

Примеры заданий в тестовой форме:

Выберите один или несколько правильных ответов

1. Частота дыхания в возрасте 1-2 года:

1) 40-60 в минуту

2) 30-35 в минуту

3) 20-25 в минуту

4) 16-18 в минуту

2. Нормальная частота стула у новорожденного:
 - 1) 5-6 раз в сутки
 - 2) 3-4 раза в сутки
 - 3) 7-8 раз в сутки
 - 4) 1-2 раза в сутки

3. Частота пульса у ребенка 1 года за 1 минуту:
 - 1) 140-160
 - 2) 110-120
 - 3) 90-100
 - 4) 70-80

4. Здоровый новорожденный по шкале Апгар оценивается:
 - 1) 0-2 балла
 - 2) 3-4 баллов
 - 3) 5-6 баллов
 - 4) 8-10 баллов
 - 5) 11-12 баллов

5. Частота сердечных сокращений в 1 минуту у школьника 15 лет:
 - 1) 120
 - 2) 100
 - 3) 70-80
 - 4) 80-85

Эталоны ответов:

1. – 2
2. – 2
3. – 2
4. – 4
5. – 3

2) Типовые задания для оценивания результатов сформированности компетенции на уровне «Уметь» (решать типичные задачи на основе воспроизведения стандартных алгоритмов решения):

Пример типовой ситуационной задачи

Задача №1

При утреннем обходе в старшей группе детского сада медицинская сестра обратила внимание на девочку, у которой на коже лица, верхних конечностей имеются элементы зудящей сыпи.

При осмотре: самочувствие нарушено, раздражительна, капризна, температура тела $37,2^{\circ}\text{C}$ градуса, слизистая зева умеренно гиперемирована, на слизистой щек единичные везикулы, на коже головы, туловища единичные высыпания в виде розовых пятен с намечающимися в центре везикулами. В легких

при аускультации дыхание проводится во все отделы, хрипов нет. Тоны сердца ясные, ритмичные. Частота сердечных сокращений 100 ударов в минуту.

Задание:

1. Какое заболевание на Ваш взгляд переносит ребенок?
2. Какие на Ваш взгляд настоящие и потенциальные проблемы у данного ребенка? Сформулируйте приоритетную проблему.
3. Перечислите, удовлетворение каких потребностей нарушено у данного ребенка?

Эталон ответа:

1. Ветряная оспа.

2. Проблемы пациента:

настоящие – зуд кожных покровов, повышение температуры, неспособность принимать пищу

потенциальные – риск возникновения осложнений, инфицирование контактных лиц.

Приоритетная проблема – наличие зуда.

3. У данного ребенка нарушено удовлетворение быть здоровым, активно заниматься физической нагрузками, питания.

3) Типовые задания для оценивания результатов сформированности компетенции на уровне «Владеть» (решать усложненные задачи на основе приобретенных знаний, умений и навыков, с их применением в нетипичных ситуациях, формируется в процессе практической деятельности):

Пример типовой ситуационной задачи

Задача №2

Мальчик М., 5 лет, осмотрен врачом с жалобами на выделения из носа и чихание.

Ребенок заболел 2 года назад, когда в апреле появились сильный зуд и жжение глаз, слезотечение, светобоязнь, гиперемия конъюнктивы. Позднее к описанным клиническим проявлениям присоединились зуд в области носа и носоглотки, заложенность носа, затрудненное дыхание. Незначительное улучшение после приема антигистаминных препаратов (супрастин, тавегил), гормональных мазей и капель при местном применении. В середине июня симптомы заболевания прекратились.

Из семейного анамнеза известно, что мать ребенка страдает атопическим дерматитом, у самого мальчика до 3-летнего возраста отмечались проявления дерматита.

При осмотре мальчик астенического телосложения. Кожные покровы чистые, сухие. Дыхание через нос затруднено, больной почесывает нос, чихает. Из носа обильные водянистые выделения. Веки отечны, конъюнктивита гиперемия, слезотечение. Частота дыхания – 22 в минуту. В легких дыхание пуэрильное, хрипов нет. Тоны сердца ритмичные, громкие. Живот мягкий, безболезненный. Стул и мочеиспускание не нарушены.

Общий анализ крови: Нв - 112 г/л, эр. – $3,2 \times 10^{10}$, лейкоц. - $7,2 \times 10^9$; нейтрофилы: п/я - 3%, с/я - 34%; эозинофилы - 12%, л. - 50%, м - 1%, СОЭ - 5 мм/час.

Задание:

1. Какие на Ваш взгляд настоящие и потенциальные проблемы у данного ребенка? Сформулируйте приоритетную проблему.
2. Перечислите, удовлетворение каких потребностей нарушено у данного ребенка?
3. Какое обследование следует провести ребенку?

Эталон ответа:

1. По данным анамнеза и осмотра можно заподозрить поражение органов дыхания аллергической природы (поллиноз, аллергический ринит, аллергический конъюнктивит).

Проблемы пациента:

настоящие – зуд и жжение глаз

- выделения из носа
- чихание
- слезотечение
- светобоязнь

потенциальные – риск возникновения дыхательной недостаточности и присоединение осложнений

Приоритетная проблема – наличие

2. У мальчика нарушено удовлетворение быть здоровым, учиться в школе, активно заниматься физической культурой.
3. необходимо провести аллергические пробы (*Скарификационные тесты:* с аллергенами растений цветущих в период наибольших клинических проявлений).

ПК-2 - Способность и готовность к организации квалифицированного сестринского ухода за конкретным пациентом

1) Типовые задания для оценивания результатов сформированности компетенции на уровне «Знать» (воспроизводить и объяснять учебный материал с требуемой степенью научной точности и полноты):

Примеры тестовых заданий:

Выберите один или несколько правильных ответов

1. Патронаж здорового новорожденного после выписки из роддома проводится медсестрой:

- 1) в первые 2-3 дня
- 2) в первые 5 дней
- 3) в первые 7 дней
- 4) в первые 10 дней

2. Температура гигиенической ванны новорожденному:

- 1) 18-20 градусов

- 2) 28-30 градусов
- 3) 36-38 градусов
- 4) 40-42 градусов
- 5) 43-45 градусов
- 6) 22-25 градусов

3. Максимальная продолжительность бодрствования ребенка в возрасте 1 год:

- 1) 2 часа
- 2) 3,5-4 часа
- 3) 5 часов
- 4) 6 часов

4. Массаж и гимнастику детям раннего возраста проводят:

- 1) за 30 минут до еды или через 1 час после еды
- 2) за 1 час до еды или через 30 минут после еды
- 3) за 30 минут до еды или через 2 часа после еды
- 4) не имеет значения

5. В период адаптации детям противопоказаны:

- 1) антропометрия
- 2) прогулки
- 3) закаливающие процедуры
- 4) профилактические прививки

Эталоны ответов:

1. – 1
2. – 3
3. – 2
4. – 1
5. – 4

2) Типовые задания для оценивания результатов сформированности компетенции на уровне «Уметь» (решать типичные задачи на основе воспроизведения стандартных алгоритмов решения):

Пример типовой ситуационной задачи:

Задачи №1

Девочка 11 лет, больна 1 год, жалобы на "голодные" боли в эпигастрии, появляются утром натощак, через 1,5-2 часа после еды, ночью, купируются приемом пищи. Беспокоят отрыжка кислым, стул регулярный, оформленный. Первое обращение к врачу неделю назад, после выполнения ЭГДС госпитализирована.

У матери ребенка язвенная болезнь двенадцатиперстной кишки, у отца - гастрит, у бабушки по линии матери - язвенная болезнь двенадцатиперстной кишки. Акушерский и ранний анамнез без патологии. Учится в специальной школе 6 дней в неделю, занимается 3 раза в неделю хореографией.

Осмотр: рост 148 см, масса 34 кг, кожа бледно-розовая, чистая. Живот: синдром Менделя положителен в эпигастрии, при поверхностной и глубокой пальпации небольшой мышечный дефанс и болезненность в эпигастрии и пилородуоденальной области, также болезненность в точке Джардена и Мейо-Робсона. Печень не увеличена, без боли. По другим органам без патологии.

Эзофагогастродуоденоскопия: слизистая пищевода розовая, кардия смыкается. В желудке мутная слизь, слизистая с очаговой гиперемией, в антруме на стенках множественные разнокалиберные выбухания. Слизистая луковицы двенадцатиперстной кишки - очагово гиперемирована, отечная, на задней стенке язвенный дефект 0,8x0,6 см, округлой формы с гиперемированным валиком, дно покрыто фибрином. Взята биопсия.

Задание

1. Какие на Ваш взгляд настоящие и потенциальные проблемы у данного ребенка? Сформулируйте приоритетную проблему.

2. Перечислите, удовлетворение каких потребностей нарушено у данного ребенка?

3. Составьте план сестринского вмешательства с мотивацией.

Эталон ответа:

1. По данным анамнеза и осмотра можно заподозрить поражение верхних отделов пищеварительного тракта (язвенная болезнь двенадцатиперстной кишки).

Проблемы пациента:

настоящие – «голодные» боли в эпигастральной области, отрыжка кислым

потенциальные – риск развития осложнений (перфорации, пенетрации, малигнизации).

Приоритетная проблема – наличие боли.

2. У данного ребенка нарушено удовлетворение быть здоровым, учиться в школе, питания, активно заниматься физкультурой.

3. План сестринских вмешательств:

1. пригласить врача – для определения тактики и получения назначений по дальнейшему лечению;

2. введение лекарственных средств по назначению врача;

3. выполнение и помощь в выполнении лабораторных и инструментальных методов исследований;

4. обеспечение соблюдение режима - купирование болевого синдрома, исчезновение диспепсических проявлений (отрыжка), профилактика развития осложнений;

5. обеспечение соблюдение диеты №1 - купирование болевого синдрома, исчезновение диспепсических проявлений (отрыжка), профилактика развития осложнений;

6. беседа с родителями о необходимости соблюдения режима, диеты и диспансерного наблюдения - для профилактики рецидивов и осложнений.

3) Типовые задания для оценивания результатов сформированности компетенции на уровне «Владеть» (решать усложненные задачи на основе приобретенных знаний, умений и навыков, с их применением в нетипичных ситуациях, формируется в процессе практической деятельности):

Пример типовой ситуационной задачи:

Задача №2

Девочка Л. поступила в стационар в возрасте 6 дней.

Из анамнеза известно, что ребенок от женщины 26 лет, от первой беременности, протекавшей с токсикозом в первом триместре, нефропатией. Роды в срок, слабость родовой деятельности. В родах отмечалось затруднение выведения плечиков. Масса тела при рождении 4200 г, длина тела 54 см. Оценка по шкале Апгар 7/8 баллов.

После рождения ребенок беспокойный, объем активных движений в левой руке снижен. В роддоме ребенку проводилось лечение сернокислой магнезией, фенобарбиталом, викасолом. На 6-е сутки ребенок переведен в стационар для дальнейшего лечения.

При поступлении состояние ребенка средней тяжести. Кожные покровы розовые, мраморность рисунка. Пупочная ранка сухая. В легких дыхание пуэрильное. Тоны сердца ритмичные. Живот мягкий, печень выступает из-под реберного края на 1,5 см, селезенка не пальпируется. Стул желтый, кашицеобразный. Окружность головы - 37 см, большой родничок 2х2 см. Черепно-мозговая иннервация без особенностей. Рефлексы новорожденного с левой ручки снижены. Мышечный тонус в левой руке снижен, рука приведена к туловищу, разогнута во всех суставах. Активные движения ограничены в плечевом и локтевом суставах. Движения в пальцах сохранены. Рефлексы: ползания +, защитный +, спинальные рефлексы +.

Задание:

1. Какие на Ваш взгляд настоящие и потенциальные проблемы у данного ребенка?
2. Сформулируйте приоритетную проблему.
3. Составьте план сестринского вмешательства с мотивацией.
4. В консультации каких специалистов нуждается данный ребенок?
5. Каков прогноз у этого ребенка и от чего он будет зависеть?

Эталон ответа:

1. По данным анамнеза и осмотра можно заподозрить наличие родовой травмы шейного отдела позвоночника, парез левой руки.

Проблемы пациента:

настоящие – ограничение движения в плечевом и локтевом суставах левой руки

потенциальные – задержка моторного развития, риск возникновения атрофии мышц левой руки.

Приоритетная проблема – ограничение движения в левой руке.

2. Нарушено движения левой рукой.

3. План сестринских вмешательств:

1. Пригласить врача специалиста – для определения тактики лечения.

2. По назначению врача введение лекарственных средств, улучшающих питание и кровоснабжение коры головного мозга.

3. Проведение лечебной физкультуры и массажа - для уменьшения мышечной гипотонии и профилактики риска развития осложнений.

4. Проведение физиотерапевтических процедур - для уменьшения мышечной гипотонии и профилактики риска развития осложнений.

4. пациенту необходима консультация – невролога и ортопеда.

5. Прогноз благоприятный при правильно подобранном и своевременно начатом лечении.

**ПК-4 - Готовность к оказанию медицинской помощи пациенту
в неотложной или экстренной формах**

1) Типовые задания для оценивания результатов сформированности компетенции на уровне «Знать» (воспроизводить и объяснять учебный материал с требуемой степенью научной точности и полноты):

Примеры тестовых заданий:

Выберите один или несколько правильных ответов

1. Причинами развития диабетической комы могут быть все перечисленные, кроме:

- 1) недостаточная доза или несистематическое введение инсулина
- 2) грубые погрешности в диете (неограниченный прием жирной и сладкой пищи)
- 3) передозировка инсулина
- 4) инфекционные заболевания, стрессовые ситуации

2. Пик действия инсулина короткого действия наступает через:

- 1) 1-1,5 часа после введения
- 2) 2-4 часа после введения
- 3) 5-6 часов после введения
- 4) 7-8 часов после введения

3. Для гипогликемической комы характерны симптомы:

- 1) сухость кожи и слизистых
- 2) в начале развития острое чувство голода, возбуждение, потливость
- 3) запах ацетона изо рта
- 4) гипотония скелетных мышц, снижение тонуса глазных яблок

4. Причинами развития гипогликемической комы могут быть все, кроме:

- 1) передозировка инсулина
- 2) недостаточная доза инсулина
- 3) пропуск приема пищи или недостаточное питание на фоне инсулинотерапии
- 4) большая физическая нагрузка

5. Независимое сестринское вмешательство при начальных симптомах гипогликемии у ребенка с сахарным диабетом:

- 1) ввести 20 % раствор глюкозы внутривенно 20-40 мл
- 2) ввести очередную дозу инсулина
- 3) дать больному сладкий чай, мед, варенье
- 4) ввести подкожно 0,1 раствор адреналина

Эталоны ответов:

1. – 3
2. – 2
3. – 2
4. – 2
5. – 3

2) Типовые задания для оценивания результатов сформированности компетенции на уровне «Уметь» (решать типичные задачи на основе воспроизведения стандартных алгоритмов решения):

Пример типовой ситуационной задачи

Задача №1

Школьная медицинская сестра готовит учеников 1-го класса к ревакцинации БЦЖ. Один из мальчиков, которому по результатам пробы Манту была разрешена ревакцинация БЦЖ, при виде шприца побледнел, покрылся холодным потом, стал падать.

При осмотре: ребенок бледный, кожные покровы холодные, липкие. Тоны сердца ритмичные, пульс нитевидный, 50 ударов в минуту. АД 60/30 мм.рт.ст.

Задание:

1. Предположительный сестринский диагноз?
2. Какие на Ваш взгляд настоящие и потенциальные проблемы у данного ребенка? Сформулируйте приоритетную проблему.
3. Составьте план оказания первой помощи, сестринского наблюдения и ухода при данном состоянии.

Эталон ответа:

1. Обморок.
2. Проблемы пациента:
настоящие – слабость, головокружение, снижение артериального давления, чувство страха

потенциальные – повторение обморока перед инъекциями.

Приоритетная проблема – головокружение, снижение АД.

4. План сестринских вмешательств:

1. уложить ребенка на кушетку с приподнятым ножным концом
2. расстегнуть стесняющую одежду
3. обеспечить приток свежего воздуха
4. дать понюхать нашатырный спирт
5. согреть ребенка

- б. мониторинг жизненно-важных функций (термометрия, пульс, ЧДД, артериальное давление)
- 7. выполнение назначений врача (введение лекарственных средств при затяжном приступе – кордиамин, кофеин, мезатон)

3) Типовые задания для оценивания результатов сформированности компетенции на уровне «Владеть» (решать усложненные задачи на основе приобретенных знаний, умений и навыков, с их применением в нетипичных ситуациях, формируется в процессе практической деятельности):

Пример типовой ситуационной задачи

Задача №2

Медицинская сестра изолятора дома ребенка осуществляет наблюдение и уход за девочкой в возрасте 3-х месяцев, которая получает лечение по поводу ОРВИ. Девочка находится на искусственном вскармливании. Масса тела 5700 г, длина тела 62 см, окружность грудной клетки 39 см. Среди ночи ребенок стал беспокойным, появился грубый, «лающий» кашель.

При осмотре: ребенок возбужден, голос грубый, осиплый. Температура тела 37,3С градуса. Кожные покровы бледные, зев гиперемирован, из носа и по задней стенке глотки скудное слизистое отделяемое. ЧДД 60 в минуту. Дыхание шумное, сопровождается втягиванием межреберий и яремных ямок. В легких дыхание проводится во все отделы, хрипы не выслушиваются. ЧСС 120 в минуту. Тоны сердца ритмичные, звучные.

Задание:

1. Какое осложнение возникло на Ваш взгляд у ребенка?
2. Определите настоящие и потенциальные проблемы у данного ребенка? Сформулируйте приоритетную проблему.
3. Составьте план сестринского наблюдения и ухода.

Эталон ответа:

1. острый стенозирующий ларинготрахеит.
2. Проблемы пациента:
настоящие – затрудненное дыхание, искусственное вскармливание, отсутствие материнского ухода
потенциальные – угроза жизни, повторение приступов при вирусных инфекциях.

Приоритетная проблема – удушье.

3. План сестринских вмешательств:

1. вызвать врача
2. освободить от стесняющей одежды
3. обеспечить приток свежего воздуха
4. начать теплые парокислородные ингаляции
5. выполнить назначения врача

Примеры практических навыков (умений), которые необходимо освоить студенту:

- навыки первичного туалета новорожденного, ухода за пуповиной, антропо-

метрии новорожденного;

- навыки обогрева новорожденного с помощью источника лучистого тепла, использования кювета для ухода за новорожденным;
- приемы искусственного вскармливания, контрольного кормления ребенка;
- техника приготовления питания для детей грудного возраста;
- навыки осмотра кожи и слизистых оболочек у ребенка, определения жизненно-важных показателей (температура, АД, число дыханий, число сердечных сокращений);
- навыки оценки физического и нервно-психического развития ребенка, работы с оценочными таблицами, определения биологического возраста и полового развития детей;
- навыки оценки результатов лабораторных исследований (анализ крови, мочи, копрограммы);
- навыки подготовки больного к рентгеноконтрастным методам исследования;
- навыки проведения и оценки пробы Манту, проведения вакцинации БЦЖ;
- навыки проведения сердечно-легочной реанимации (дыхание «рот в рот» или маской, непрямой массаж сердца);
- навыки использования системы мониторинга показателей жизненно важных функций организма ребенка.

Критерии оценки при проведении промежуточной аттестации (экзамена):

Критерии оценки практических навыков:

«зачтено» - обучающийся знает основные положения методики выполнения задания, правильно выполняет задание, не допуская принципиальных ошибок, анализирует результаты полученные в ходе работы. При допуске некоторых неточностей (малосущественных ошибок), самостоятельно их обнаруживает и быстро исправляет;

«не зачтено» - обучающийся не знает методики выполнения задания, не может самостоятельно выполнить задание или делает ошибки принципиального характера. Не может провести анализ полученных результатов и сформулировать выводы по работе.

Ко второму и третьему этапу зачета допускаются студенты сдавшие практические навыки на оценку «зачтено».

Критерии оценки заданий в тестовой форме:

Задания в тестовой форме оцениваются по двух бальной шкале «зачтено-не зачтено».

«Зачтено» получает студент, давший правильные ответы на 71% и более из предложенных заданий.

«Не зачтено» получает студент, давший правильные ответы на 70% и менее из предложенных заданий.

Критерии оценки решения ситуационных задач:

Оценивается по четырех бальной системе:

Оценку «отлично» - заслуживает студент, который в полной мере владеет учебным материалом, обнаруживает всестороннее, глубокое и системное знание основного и дополнительного материала, свободно выполняет задания.

Оценку «хорошо» - заслуживает студент, который обнаруживает знание программного материала, выполняет задания, но допускает незначительные погрешности при их выполнении.

Оценку «удовлетворительно» - заслуживает студент, который обнаруживает неполное владение программным материалом, допускает негрубые ошибки при выполнении заданий.

Оценку «неудовлетворительно» - получает студент, который не знает программный материал, не выполняет задание или допускает грубые (принципиальные) ошибки при его выполнении.

V. Учебно-методическое и информационное обеспечение дисциплины**1. Перечень основной и дополнительной учебной литературы, необходимой для освоения дисциплины:****а). Основная литература:**

1. Запруднов А.М., Григорьев К.И. Общий уход за детьми: учебное пособие.- 4-е изд., перераб. и доп.- 2013.- 416 с. (электронный ресурс).
2. Педиатрия : учебник / ред. Н. А. Геппе . – М. : ГЭОТАР-Медиа, 2009 . – 429 с. : табл.- Прил.: с. 427-429 + CD .

б). Дополнительная литература:

1. Виноградов А.Ф. Основы формирования здоровья детей. Тверь.: ТГМА, 2005 + CD.- 150с..
2. Детские болезни. Под ред. А.А.Баранова. М.: 2009 + CD,-340с.
3. Учайкин В.Ф. Инфекционные болезни у детей. М.: 2006.- 268с.
4. Пропедевтика детских болезней: учебник / Ред. Н. А. Геппе, Н. С. Подчерняева. – М. : ГЭОТАР-Медиа, 2009 . – 462 с.
5. Поликлиническая педиатрия: учебник / ред. А. С. Калмыкова . – 2-е изд., перераб. и доп. – М.: ГЭОТАР-Медиа, 2011 . – 706 с.

2. Перечень учебно-методического обеспечения для самостоятельной работы обучающихся по дисциплине

Представлены в Приложении №1

3. Перечень ресурсов информационно-телекоммуникационной сети «Интернет», необходимых для освоения дисциплины

Профессиональные базы данных, информационные справочные системы и электронные образовательные ресурсы:

1. Стандарты медицинской помощи:

<http://www.rosminzdrav.ru/ministry/61/22/stranitsa-979/stranitsa-983>;

2. Электронный справочник «Информио» для высших учебных заведений (www.informuo.ru);
3. Университетская библиотека on-line (www.biblioclub.ru);
4. Информационно-поисковая база Medline (<http://www.ncbi.nlm.nih.gov/pubmed>);
5. Доступ к базам данных POLPRED (www.polpred.ru);
6. Электронный библиотечный абонемент Центральной научной медицинской библиотеки Первого Московского государственного медицинского университета им. И.М. Сеченова // <http://www.emll.ru/newlib/>;
7. Бесплатная электронная библиотека онлайн «Единое окно доступа к образовательным ресурсам» // <http://window.edu.ru/>;
8. Федеральная электронная медицинская библиотека Минздрава России // <http://vrachirf.ru/company-announce-single/6191/>;

4. Перечень информационных технологий, используемых при осуществлении образовательного процесса по дисциплине, включая перечень программного обеспечения и информационных справочных систем

4.1. Перечень лицензионного программного обеспечения:

1. Microsoft Office 2013:

- Access 2013;
- Excel 2013;
- Outlook 2013 ;
- PowerPoint 2013;
- Word 2013;
- Publisher 2013;
- OneNote 2013.

2. Комплексные медицинские информационные системы «КМИС. Учебная версия» (редакция Standart) на базе IBM Lotus.

3. Программное обеспечение для тестирования обучающихся SUNRAV TestOfficePro

4.2. Перечень электронно-библиотечных систем (ЭБС):

1. Электронно-библиотечная система «Консультант студента» (www.studmedlib.ru);
2. Консультант врача. Электронная медицинская библиотека [Электронный ресурс]. – Москва: ГЭОТАР-Медиа. – Режим доступа: www.geotar.ru

5. Методические указания для обучающихся по освоению дисциплины.

Представлены в Приложении № 2

VI. Описание материально-технической базы, необходимой для осуществления образовательного процесса по дисциплине

Представлены в Приложении № 3

VII. Научно-исследовательская работа студента

Научно-исследовательская работа студентов организована в рамках кафедрального кружка СНО. Студенты представляют реферативные сообщения, подготавливают студенческие научные работы по тематике научных исследований кафедры, доклады на итоговых студенческих конференциях. Лучшие работы публикуются в сборниках студенческих работ академии.

VIII. Протоколы согласования рабочей программы дисциплины с другими кафедрами

Представлены в Приложении №4

IX. Сведения об обновлении рабочей программы дисциплины
Представлены в Приложении № 5

Учебно-методическое обеспечение для самостоятельной работы обучающихся по дисциплине: «Сестринское дело в педиатрии»

**Методические указания для обучающихся по освоению дисциплины:
«Сестринское дело в педиатрии»**

Справка

о материально-техническом обеспечении рабочей программы дисциплины:
«Сестринское дело в педиатрии»

(название дисциплины, модуля, практики)

№ п\п	Наименование специальных* помещений и помещений для самостоятельной работы	Оснащенность специальных помещений и помещений для самостоятельной работы
1.	Учебная комната (Поликлиника ТвГМУ ком.№8)	Компьютер, мультимедийный проектор, магнитно-маркерная доска, экран

*Специальные помещения - учебные аудитории для проведения занятий лекционного типа, занятий семинарского типа, курсового проектирования (выполнения курсовых работ), групповых и индивидуальных консультаций, текущего контроля и промежуточной аттестации, а также помещения для самостоятельной работы.

**Протоколы согласования рабочей программы дисциплины (практики)
с другими кафедрами (междисциплинарные связи)**

1. С обеспечивающими дисциплинами (изучение которых предшествует освоению настоящей дисциплины):

№ п.п.	Наименование дисциплин, изучение которых предшествует освоению настоящей дисциплины	Наименование тем (разделов, модулей), изучение которых предшествует освоению дисциплины	№ п.п.
1	анатомия человека	1. Общие данные о строении человеческого тела. 2. Единство организма и его среды. 3. Опорно-двигательный аппарат. 4. Спланхнология: общие данные, пищеварительная система, дыхательная система, мочевыводящая система. 5. Ангиология: сердце, сосуды большого круга кровообращения, сосуды малого круга кровообращения, коллатеральное кровообращение, лимфатическая система. 6. Нервная система: общие данные, ЦНС, периферическая нервная система. 7. Кожа, молочные железы, органы внутренней секреции. 8. Принцип целостности в анатомии.	
2	нормальная физиология	1. Единство организма и его среды. Организм и его защитные системы. 2. Регуляция физиологических функций организма. 3. Кровь, лимфа, тканевая жидкость. Регуляция водно-электролитного обмена. 4. Кровообращение. Дыхание. Пищеварение. 5. Железы внутренней секреции. Терморегуляция. 6. Артериальное давление и его измерение. Пульс, его параметры и измерение. 7. Оценка результатов определения жизненной емкости легких и ее составляющих. Определение и оценка минутного объема дыхания. 8. Определение основного обмена. 9. Подсчет эритроцитов и лейкоцитов. Определение количества гемоглобина. Вычисление цветного показателя. 10. Определение групп крови. 11. Железы внутренней секреции.	
3	Основы сестринского дела	1. Организация сестринской помощи в лечебном учреждении. Значение общего	

		<p>ухода за больными</p> <p>2. Инфекционный контроль и профилактика внутрибольничной инфекции. Дезинфекция, предстерилизационная очистка и стерилизация изделий медицинского назначения. Работа медперсонала в зоне стерильности</p> <p>3. Организация безопасной среды пациента и медицинского персонала</p> <p>4. Личная гигиена пациента. Помощь пациенту в осуществлении личной гигиены</p> <p>5. Оценка функционального состояния пациента</p> <p>6. Питание и кормление больных</p> <p>7. Простейшие физиотерапевтические процедуры. Гирудотерапия. Оксигенотерапия</p> <p>8. Медикаментозное лечение в сестринской практике. Хранение и применение лекарственных средств. Энтеральный путь введения лекарственных средств. Наружные пути введения лекарственных средств</p> <p>Парентеральный путь введения лекарственных средств. Виды инъекций (внутрикожные, подкожные, внутримышечные, внутривенные). Понятие об асептике, антисептике и стерильности.</p> <p>9. Лечебно-диагностические процедуры. Подготовка больных к лабораторным и инструментальным методам исследования</p> <p>10. Наблюдение и уход за больными с заболеваниями органов дыхания.</p> <p>11. Наблюдение и уход за больными с заболеваниями органов кровообращения</p> <p>12. Наблюдение и уход за больными с заболеванием органов пищеварения</p> <p>13. Наблюдение и уход за больными с заболеваниями почек и мочевыделительных путей</p> <p>14. Наблюдение и уход за больными с заболеваниями эндокринных органов и системы крови</p> <p>15. Наблюдение и уход за тяжелыми и агонирующими больными. Особенности работы в реанимационном отделении</p> <p>16. Терминальные состояния. Основы реанимационной помощи. Сердечно-легочная реанимация.</p>	
--	--	---	--

2. С обеспечиваемыми (последующими) дисциплинами, изучаемыми после или одновременно с настоящей дисциплиной:

№ п.п.	Наименование обеспечиваемых дисциплин, изучаемых после или одновременно с настоящей дисциплиной	Наименование тем (разделов, модулей), изучение которых необходимо для освоения обеспечиваемых (последующих) дисциплин	Подпись заведующего кафедрой, с которой проводится согласование
1	Производственная практика «Помощник процедурной медицинской сестры», «Помощник палатной медицинской сестры», «Клиническая»	<p>Тема 1. Организация и структура медицинской помощи детям.</p> <p>Тема 2. Периоды детства. Анатомо-физиологические особенности здоровых детей различных возрастных периодов. Организация сестринского процесса в педиатрии</p> <p>Тема 8. Конституциональные диатезы</p> <p>Тема 10. Гнойно-воспалительные заболевания новорожденных и детей раннего возраста.</p> <p>Тема 11. Острая бронхолегочная патология детей раннего и младшего возраста. Синдром дыхательной недостаточности, синдром обструкции верхних дыхательных путей, синдром бронхиальной обструкции.</p> <p>Тема 12. Синдром дистрофии у детей. Гипотрофия, паратрофия, гипостатура, гиповитаминоз.</p> <p>Тема 13. Синдром анемии и геморрагии у детей.</p> <p>Тема 14. Синдром нарушения гемодинамики. Понятие о врожденных пороках сердца.</p> <p>Тема 15. Синдромы острого и хронического воспаления слизистой оболочки желудка и двенадцатиперстной кишки.</p> <p>Тема 16. Нефротический, нефритический и изолированный мочевые синдромы у детей.</p> <p>Тема 17. Синдромы гипер- и гипогликемии. Синдром гипотиреоза у детей.</p> <p>Тема 18. Синдромы сыпи при детских инфекциях.</p> <p>Тема 19. Диагностика и профилактика ранних отклонений в состоянии здоровья детей.</p> <p>Тема 20. Профилактика пограничных состояний.</p> <p>Тема 25. Организация диспансерного наблюдения за больными детьми в условиях детской поликлиники</p>	