**Теоретические вопросы**

1. Экссудативно-катаральный и аллергический диатез. Причины, основные симптомы, местное и общее лечение, сестринский уход, иммунопрофилактика, диспансеризация.
2. Рахит, причины, основные симптомы, диагностика, лечение, сестринский уход. Специфическая и неспецифическая профилактика рахита.
3. Гипотрофия, причины развития, симптомы, диетотерапия, сестринский уход, профилактика.
4. Острая пневмония, причины, основные симптомы, лечение, сестринский уход, профилактика, наблюдение за реконвалисцентами.
5. Ревматизм, этиология, факторы риска, основные клинические симптомы, диагностика, принципы фармакотерапии, сестринский уход.
6. Гломерулонефриты у детей, причины, факторы риска, основные клинические симптомы и синдромы, диагностика, принципы медикаментозной терапии, лечебное питание, сестринский уход.
7. Инфекции мочевых путей и пиелонифрит у детей. Причины, факторы риска, основные симптомы и синдромы, диагностика, фармакотерапия, фитотерапия, сестринский уход, диспансеризация и реабилитация больных.
8. Инфекции мочевых путей и пиелонефрит у детей. Причины, факторы риска, основные симптомы и синдромы, диагностика, фармакотерапия, фитотерапия, сестринский уход, диспансеризация и реабилитация больных.
9. Грипп и другие респираторные инфекции. Эпидемиология, основные симптомы и синдромы, возможные осложнения, лечения, сестринский уход, профилактика.
10. Менингококковая инфекция. Эпидемиология, основные симптомы и синдромы, лечение, мероприятия в очаге, сестринский уход, профилактика.
11. Скарлатина. Эпидемиология, основные симптомы и синдромы, лечение, мероприятия в очаге, сестринский уход, профилактика.
12. Корь. Эпидемиология, основные симптомы и синдромы, лечение, мероприятия в очаге. Сестринский уход, специфическая профилактика.
13. Коклюш. Эпидемиология, основные симптомы и синдромы, лечение мероприятия в очаге, сестринский уход, специфическая профилактика.

**Практические манипуляции**

1. Развести и ввести в/м 500000 ЕД пенициллина.
2. Взять кровь из вены.
3. Внутривенное введение лекарственного препарата.
4. Техника подсчета пульса, частоты дыхательных движений.
5. Взвесить ребенка 1 года.
6. Взятие мазка на ВL.
7. Техника забора кала на яйца гельминтов.
8. Техника сбора мочи на общий анализ у детей различных возрастов.
9. Техника сбора мочи по Зимницкому
10. Техника постановки горчичников детям различных возрастов.
11. Техника забора кала на бактериологическое исследование.
12. Туалет слизистых глаз, капли в глаза.
13. Капли в ухо, согревающий компресс на ухо.
14. Техника подкожной инъекции.

**Задачи**

1. Мальчик 10 лет находится на стационарном лечении. Диагноз: ревматизм, активная фаза, полиартрит.

Ребенок жалуется на боли в левом коленном суставе, из-за болей не встает, старается не менять положение ноги. До этого (3-4 дня назад) беспокоили боли в правом голеностопном суставе. В анамнезе: три недели назад болел ангиной.

Объективно: температура 37,8 С.Кожные покровы бледные, чистые, синие тени под глазами, положение в постели пассивное. Левый коленный сустав на ощупь горячий, округлой формы, увеличен в размере, движения болезненные. Пульс 100 ударов в минуту, ЧДД 22 в минуту. **Задания:**

1) Определите проблемы пациента; сформулируйте цели и составьте план сестринского ухода по приоритетной проблеме с мотивацией каждого сестринского вмешательства.

2) Проведете беседу о профилактике осложнений ревматизма.

3) Продемонстрируйте применение холодного компресса на область пораженного сустава.

2. На стационарном лечении находится девочка 12 лет. Диагноз: острый гломерулонефрит, отёчная форма. Жалобы на общую слабость, плохой аппетит, головную боль, отеки на лице и ногах. Считает себя больной в течение 2-х недель. В анамнезе: частые ОРВИ, ангины, кариес зубов.

Объективно: кожные покровы бледные, чистые, пастозность лица и голеней. Пульс 104 в минуту. АД 130/80 мм рт. ст., ЧДД 20 в минуту. Живот правильной формы, мягкий, безболезненный.

Задания:

1) Определите проблемы пациента; сформулируйте цели и составьте план сестринского ухода по приоритетной проблеме с мотивацией каждого сестринского вмешательства.

2) Проведите беседу о необходимости соблюдений мероприятий личной гигиены.

3) Проведите инструктаж пациента о правилах определения водного баланса.

3. Девочка 6 лет находится на стационарном лечении. Диагноз: острый пиелонефрит. Жалуется на общую слабость, понижение аппетита, температуру тела 38,6 С. Девочка вялая, капризная. Беспокоят боли в животе, болезненные мочеиспускания. Из анамнеза: больна в течение последних 3-х дней. Накануне заболевания упала в холодную воду. Кожные покровы бледные, чистые. Язык сухой, обложен белым налетом. Живот мягкий. ЧДД 26в минуту, пульс 102 в минуту. Моча мутная, мочи мало, мочеиспускание частое.

**Задания:**

1)Определите проблемы пациента; сформулируйте цели и составьте план сестринского ухода по приоритетной проблеме с мотивацией каждого сестринского вмешательства.

2) Проведите беседу о профилактике осложнений при пиелонефрите.

3) Продемонстрируйте технику сбора анализа мочи по Зимницкому.

4. В детском отделении наблюдается мальчик 13 лет. Диагноз: сахарный диабет, инсулинзависимый тяжелый, кетоацидоз. Жалобы на общую слабость, жажду, головную боль, полиурию, кожный зуд, повышение аппетита. Ощущается запах ацетона изо рта при разговоре. В контакт вступает неохотно, не верит в успех лечения, выражает опасение за свое будущее.

Из анамнеза: 1.5 месяца назад была травма головы (упал, ударился головой), не госпитализировался. Затем в течение месяца чувствовал себя плохо - общая слабость, головная боль, жажда, выделение больших количеств мочи. Поводом для госпитализации послужила потеря сознания. Находится в отделении 4-й день. У бабушки мальчика, по мнению его мамы. СД 2 типа.

Объективно: в сознании, ориентирован во времени и пространстве. Кожные покровы бледные, на ощупь сухие. Румянец на щеках. Слизистые полости рта яркие. Множественные расчесы на коже конечностей, туловища. Зрачки сужены, реагируют на свет. Живот мягкий, безболезненный. ЧДД 20-22 в минуту, пульс 96 уд./мин. АД 90/50 мм рт. ст.

Задания:

1) Определите проблемы пациента; сформулируйте цели и составьте план сестринского ухода по приоритетной проблеме с мотивацией каждого сестринского вмешательства.

2) Проведите беседу с мамой о диете при сахарном диабете.

3) Продемонстрируйте технику п/к введения инсулина.

5. На стационарном лечении находится 12-месячный ребенок. Диагноз: анемия железодефицитная, рахит.

Ребенок быстро утомляется, не активен, аппетит плохой. Рацион питания ребенка однообразен - молочная пища; фрукты, овощи предпочитают ребенку не давать, т.к. боятся расстройства пищеварения.

Ребенок от 1-й беременности, 1-х родов, от молодых родителей. Отец с семьей не живет. Ребенок на улице бывает редко, т.к. находится на попечении бабушки. У мамы хронический тонзиллит, работает технологом.

Объективно: бледен, трещины в углах рта («заеды»). Голова немного увеличена с выпячиванием лобных бугров, большой родничок еще открыт на 2x2 см. На грудной клетке определяются четки. ЧДД 32 в минуту, пульс 120 уд./мин. Живот мягкий. Стул со склонностью к запорам.

Задания:

1) Определите проблемы пациента; сформулируйте цели и составьте план сестринского ухода по приоритетной проблеме с мотивацией каждого сестринского вмешательства.

2) Проведите беседу с мамой о рациональном вскармливании и режиме дня ребенка.

3) Продемонстрируйте технику исследования пульса и ЧДД.

6. На стационарном лечении находится ребенок 9 лет. Диагноз: ОРВИ, правосторонняя нижнедолевая пневмония. Беспокоит частый влажный кашель, общее недомогание, нарушение сна и аппетита, температура до 38,7° С, кашель болезненный, отрывистый. ЧДД 54 в минуту. Был госпитализирован, проводится лечение.

Объективно: кожные покровы бледные, синева под глазами, периоральный цианоз (легкий). ЧДД 30 в минуту, пульс 100 уд./мин., АД 100/60 мм. рт. ст., живот мягкий, безболезненный, участвует в акте дыхания. Частый влажный кашель.

Задания:

1) Определите проблемы пациента; сформулируйте цели и составьте план сестринского ухода по приоритетной проблеме с мотивацией каждого сестринского вмешательства.

2) Проведите беседу о значении ЛФК при заболеваниях органов дыхания.

3) Продемонстрируйте комплекс дыхательной гимнастики.

7. Девочка 6 лет находится на стационарном лечении. Диагноз: хронический гастродуоденит.

Девочка жалуется на боли в животе режущего характера, боли появляются приступообразно через несколько минут после приема пищи и длятся 30-40 минут. Локализация боли - верхняя часть живота. Периодически сопровождается тошнотой, рвотой. Девочка по характеру упрямая, капризная. Девочка от первой беременности, доношенная. Учится хорошо. Последние 3 года питается беспорядочно, часто в сухомятку. Девочка живет в семье с отчимом, в семье частые ссоры.

Объективно: девочка пониженного питания. Бледная, синие тени под глазами. Пульс 88 уд./мин., ЧДД 20 в минуту, АД 100/60. Живот при пальпации мягкий, болезненный в эпигастральной области.

Задания:

1) Определите проблемы пациента; сформулируйте цели и составьте план сестринского ухода по приоритетной проблеме с мотивацией каждого сестринского вмешательства.

2) Проведите беседу о диетическом питании.

3) Продемонстрируйте технику фракционного исследования желудочного сока.

8. На стационарном лечении находится ребенок 8 лет. Диагноз: правосторонняя нижнедолевая крупозная пневмония, дыхательная недостаточность 2 степени. Жалобы на отрывистый, болезненный кашель, боли в правой половине грудной клетки и боли в животе, особенно при кашле. Общая слабость, головная боль, нарушение сна, повышение температуры тела, аппетит отсутствует. Из анамнеза: 2-й день заболевания. Заболевание началось остро с подъема температуры до 39° С, общего недомогания, болей в животе, рвоты, затем появились боли в правом боку при покашливании.

Объективно: состояние тяжелое. Очень бледный, синева под глазами, выражен цианоз носогубного треугольника. ЧДД 60 в минуту, дыхание стонущее, пульс 160 уд./мин. Тоны сердца значительно приглушены. Положение в постели пассивное, температура тела 38,5 С.

**Задания:**

1) Определите проблемы пациента; сформулируйте цели и составьте план сестринского ухода по приоритетной проблеме с мотивацией каждого сестринского вмешательства.

2) Проведите беседу о значении оксигенотерапии.

3) Продемонстрируйте технику внутримышечного введения цефазолина 500 тыс. ЕД.

9. Ребенок 9 мес. Поступил в клинику с диагнозом: железодефицитная анемия среднетяжелая форма.

Жалобы на бледность кожных покровов, снижение аппетита, нарушение сна. Ребенок с 2-месячного возраста на искусственном вскармливании смесью «Малыш», с 4-х месяцев получает манную кашу 3-4 раза в день. Овощное пюре введено в 5 месяцев, но ест его неохотно, поэтому получает нерегулярно. Соки (виноградный и морковный) пьёт также эпизодически. Мясной бульон, фарш куриный, творог ребенок получает ежедневно. В анализе крови: эр. 3.6x10 '/л. Нв 80 г/л, ц.п. 0,7.

Задания:

1) Определите проблемы пациента; сформулируйте цели и составьте план сестринского ухода по приоритетной проблеме с мотивацией каждого сестринского вмешательства.

2) Обучите мать правилам приема препаратов железа.

3) Продемонстрируйте кормление ребенка из бутылочки.

10. В инфекционное отделение госпитализирован ребенок 1 года с диагнозом: ОРВИ, стенозирующий ларингит.

Температура тела 36,4°С, пульс 130 в мин., частота дыхательных движений 40 в мин. Кожные покровы бледные, чистые. Дыхание в покое шумное с затрудненным вдохом. Во время вдоха втягиваются межреберные промежутки, надключичные области, яремная ямка. У ребенка сухой лающий кашель. В легких пуэрильное дыхание. Тоны сердца приглушены. Ребенок спит на маленькой подушке, сон беспокойный. Физиологические отправления в норме.

Задания:

1) Определите проблемы пациента; сформулируйте цели и составьте план сестринского ухода по приоритетной проблеме с мотивацией каждого сестринского вмешательства.

2) Объясните матери необходимость стационарного лечения.

3) Подготовьте ребенка к взятию мазка из зева и носа.

11. Ребенок 9 мес. находится в клинике с диагнозом спазмофилия явная (эклампсия). Рахит II степени, подострое течение, период реконвалесценции. Судороги у ребенка появились внезапно во время плача, ребенок при этом посинел. Мать поднесла ребенка к открытой форточке. Дыхание восстановилось, ребенок пришел в сознание, цианоз и судороги через 2-3 минуты исчезли. Мать вызвала «скорую помощь» и ребенок был доставлен в стационар. Ребенок родился в срок с массой 3300 г, длиной 52 см. Находился на искусственном вскармливании с 1 мес. Фруктовые соки получал с 3-х мес. нерегулярно, кашу 3 раза в день, овощное пюре редко. В возрасте 3-х мес. у ребенка был диагностирован рахит, но лечение не проводилось. При осмотре м/с выявила у ребенка симптомы рахита периода реконвалесценции, повышенную нервно-мышечную возбудимость, тревожный сон. Мать просит медсестру заменить овощное пюре на манную кашу, так как ребенок его плохо ест.

**Задания:**

1) Определите проблемы пациента; сформулируйте цели и составьте план сестринского ухода по приоритетной проблеме с мотивацией каждого сестринского вмешательства.

2) Объясните матери необходимость диетического питания при данном заболевании и обучите ее правилам приготовления кальцинированного творога.

3) Выполните на муляже внутримышечную инъекцию в возрастной дозе.

12. Наташа Р., 6 лет поступила в стационар с диагнозом: скарлатина, среднетяжелое течение. Общее состояние средней тяжести, температура тела 37,6° С. Девочка жалуется на боли в горле, головную боль. Почти ничего не ест и не пьёт, так как при глотании усиливается боль в горле. Мать пытается кормить ребенка насильно. На гиперемированном фоне кожных покровов обильная, мелкоточечная сыпь. Пульс 130 ударов в 1 мин., тоны сердца приглушены. Кончик языка сосочковый. Язык обложен густым белым налетом. В зеве яркая ограниченная гиперемия, рыхлые миндалины, гнойные налеты на них. Подчелюстные лимфоузлы увеличены, болезненны при пальпации. Девочке назначено полоскание горла раствором фурацилина, но она отказывается полоскать, так как не умеет.

**Задание:**

1) Определите проблемы пациента: сформулируйте цели и составьте план сестринского ухода по приоритетной проблеме с мотивацией каждого сестринского вмешательства.

2) Объясните матери, как необходимо правильно кормить ребенка при скарлатине.

3) Подготовьте ребенка к взятию мазка из зева и носа.

13. На стационарном лечении находится девочка 11 лет с диагнозом грипп. Предъявляет жалобы на сильную головную боль, головокружение, повторную рвоту, нарушение сна, общую слабость. Считает себя больной в течение двух дней, когда впервые поднялась температура до 39,8° С и появилась слабость, разбитость, бред.

Объективно: положение в постели пассивное. В сознании, но заторможена, кожные покровы бледные, сухие, частота дыхательных движений 30 в минуту, пульс 160 ударов в минуту, артериальное давление 140/60 мм рт. ст. Лёгкая гиперемия зева, температура при осмотре 39.6° С.

Задания:

1) Определите проблемы пациента; сформулируйте цели и составьте план сестринского ухода по приоритетной проблеме с мотивацией каждого сестринского вмешательства.

2) Проведите беседу о профилактике гриппа.

3) Продемонстрируйте технику оксигенотерапии с применением носового катетера.

14. Вы - м/с детской больницы. На Ваш пост поступил ребенок 5 лет с диагнозом: острый гломерулонефрит с нефротическим синдромом.

Объективно: температура тела 38° С , выражены отеки на лице, конечностях. Ребенок вялый, капризный. Кожные покровы бледные. Аппетит снижен. Пульс 116 в мин., ЧДД 24 в мин., АД 105/70 мм рт.ст. Мочится редко, малыми порциями. Жалуется на боль в пояснице. Симптом Пастернацкого положительный с обеих сторон. В анализе мочи: белок - 3.3%. плотн. - 1012. лейк. - 2-3 п/зр., эр. - 2-3 в п/зр., цил. - 5-6 в п/зр. Ребенок отказывается от еды, так как она несоленая. Мать не ограничивает жидкость ребенку.

Задания:

1) Определите проблемы пациента; сформулируйте цели и составьте план сестринского ухода по приоритетной проблеме с мотивацией каждого сестринского вмешательства.

2) Объясните матери, какую диету необходимо соблюдать ребенку.

3) Объясните матери, как собрать мочу ребенка по Зимницкому.