

ГОУ ВПО Кыргызско-Российский Славянский университет



УТВЕРЖДАЮ

29 августа 2014 г.

Сестринское дело в педиатрии рабочая программа дисциплины (модуля)

Закреплена за кафедрой	Педиатрии
Учебный план	31050250_14_24пд.rlx 31.05.02 Педиатрия
Квалификация	специалист
Форма обучения	очная
Общая трудоемкость	2 ЗЕТ
Часов по учебному плану	72
в том числе:	
аудиторные занятия	36
самостоятельная работа	36

Виды контроля в семестрах:
зачеты с оценкой 2

Распределение часов дисциплины по семестрам

Семестр (<Курс>.<Семес тр на курсе>)	2 (1.2)		Итого	
	19			
Неделя	уп	рпд	уп	рпд
Практические	36	36	36	36
В том числе	2	2	2	2
Итого ауд.	36	36	36	36
Контактная	36	36	36	36
Сам. работа	36	36	36	36
Итого	72	72	72	72

Программу составил(и):

д.м.н., профессор, Боконбаева С.Дж. С.Дж., ст.препод., Кыштобаева Г.Ш. Г.Ш., ст.препод., Молдокулова Н.А.

Рецензент(ы):

д.м.н., профессор, ректор КГМИиПК, Чубаков Т.Ч. Т.Ч., к.м.н., доцент кафедры детской хирургии КРСУ, Ибраимов Ш.А. Ш.А.

Рабочая программа дисциплины

Сестринское дело в педиатрии

разработана в соответствии с ФГОС 3+:

составлена на основании учебного плана:

31.05.02 Педиатрия

утвержденного учёным советом вуза от 29.08.2014 протокол № 1.

Рабочая программа одобрена на заседании кафедры

Педиатрии

Протокол от 13 мая 2014 г. № 10

Срок действия программы: уч.г.

Зав. кафедрой д.м.н., профессор Боконбаева С.Дж. С.Дж.

Визирование РПД для исполнения в очередном учебном году

Председатель УМС
21.09 2015 г. *Зар*

Рабочая программа пересмотрена, обсуждена и одобрена для исполнения в 2015-2016 учебном году на заседании кафедры **Педиатрии**

Протокол от 26.05 2015 г. № 10
Зав. кафедрой д.м.н., профессор Боконбаева С.Дж.

Визирование РПД для исполнения в очередном учебном году

Председатель УМС
16.11 2016 г. *Зар*

Рабочая программа пересмотрена, обсуждена и одобрена для исполнения в 2016-2017 учебном году на заседании кафедры **Педиатрии**

Протокол от 15.09 2016 г. № 3
Зав. кафедрой д.м.н., профессор Боконбаева С.Дж.

Визирование РПД для исполнения в очередном учебном году

Председатель УМС
14.10 2017 г.

Рабочая программа пересмотрена, обсуждена и одобрена для исполнения в 2017-2018 учебном году на заседании кафедры **Педиатрии**

Протокол от 11.05 2017 г. № 11
Зав. кафедрой д.м.н., профессор Боконбаева С.Дж.

Визирование РПД для исполнения в очередном учебном году

Председатель УМС
12.10 2018 г.

Рабочая программа пересмотрена, обсуждена и одобрена для исполнения в 2018-2019 учебном году на заседании кафедры **Педиатрии**

Протокол от 11.05 2018 г. № 11
Зав. кафедрой д.м.н., профессор Боконбаева С.Дж.

1. ЦЕЛИ ОСВОЕНИЯ ДИСЦИПЛИНЫ

1.1	Изучение истории и философии сестринского дела в Кыргызстане и за рубежом, формирование мировоззрения, а также знакомство с нравственными принципами, этикой и деонтологией, обучение студентов мастерству общения в сестринском деле и методам сестринской педагогики.
1.2	Овладение правилами и приемами ухода за здоровыми детьми и элементами их воспитания, обучение медицинским процедурам и манипуляциям.

2. МЕСТО ДИСЦИПЛИНЫ В СТРУКТУРЕ ООП

Цикл (раздел) ООП:	Б1.В
2.1	Требования к предварительной подготовке обучающегося:
2.1.1	Латинский язык
2.1.2	Биология
2.1.3	Анатомия
2.1.4	Учебная практика по получению первичных профессиональных умений и навыков, в том числе первичных умений и навыков научно-исследовательской деятельности (Общий уход за хирургическими больными)
2.1.5	Учебная практика по получению первичных профессиональных умений и навыков, в том числе первичных умений и навыков научно-исследовательской деятельности (Общий уход за терапевтическими больными)
2.2	Дисциплины и практики, для которых освоение данной дисциплины (модуля) необходимо как предшествующее:
2.2.1	Пропедевтика внутренних болезней
2.2.2	Пропедевтика детских болезней
2.2.3	Патофизиология, клиническая патофизиология
2.2.4	Фармакология
2.2.5	Патологическая анатомия
2.2.6	Нормальная физиология
2.2.7	Общая хирургия
2.2.8	Основы неотложной помощи
2.2.9	Основы формирования здоровья детей
2.2.10	Инфекционные болезни у детей

3. КОМПЕТЕНЦИИ ОБУЧАЮЩЕГОСЯ, ФОРМИРУЕМЫЕ В РЕЗУЛЬТАТЕ ОСВОЕНИЯ ДИСЦИПЛИНЫ (МОДУЛЯ)

ОПК-10: готовностью к обеспечению организации ухода за больными и оказанию первичной доврачебной медико-санитарной помощи	
Знать:	
Уровень 1	Основные правила проведения организации ухода за больными и оказанию первичной доврачебной медико-санитарной помощи.
Уровень 2	Специфику основных методов организации ухода за больными и оказанию первичной доврачебной медикосанитарной помощи.
Уровень 3	Основные методы организации ухода за больными и оказанию первичной доврачебной медико-санитарной помощи.
Уметь:	
Уровень 1	Раскрыть смысл организации ухода за больными и оказанию первичной доврачебной медико-санитарной помощи.
Уровень 2	Провести сравнение различных методов организации ухода за больными и оказанию первичной доврачебной медико-санитарной помощи.
Уровень 3	Отметить практическую ценность конкретных методов организации ухода за больными и оказанию первичной доврачебной медико-санитарной помощи.
Владеть:	
Уровень 1	Навыками готовности к обеспечению организации ухода за больными и оказанию первичной доврачебной медико-санитарной помощи
Уровень 2	Приемами поиска и выявления основных методов организации ухода за больными и оказанию первичной доврачебной медико-санитарной помощи.
Уровень 3	Навыками оценки, дифференцировки основных методов организации ухода за больными и оказанию первичной доврачебной медико-санитарной помощи.

ПК-15: готовностью к обучению детей и их родителей (законных представителей) основным гигиеническим мероприятиям оздоровительного характера, навыкам самоконтроля основных физиологических показателей, способствующим сохранению и укреплению здоровья, профилактике заболеваний	
Знать:	
Уровень 1	Основные правила готовности к обучению детей и их родителей (законных представителей) основным гигиеническим мероприятиям оздоровительного характера, навыкам самоконтроля основных физиологических показателей, способствующим сохранению и укреплению здоровья, профилактике.
Уровень 2	Специфику основных методов организации готовности к обучению детей и их родителей (законных представителей) основным гигиеническим мероприятиям оздоровительного характера, навыкам самоконтроля основных физиологических показателей, способствующим сохранению и укреплению здоровья, профилактике.
Уровень 3	Основные методы готовности к обучению детей и их родителей (законных представителей) основным гигиеническим мероприятиям оздоровительного характера, навыкам самоконтроля основных физиологических показателей, способствующим сохранению и укреплению здоровья, профилактике.
Уметь:	
Уровень 1	Раскрыть смысл организации готовности к обучению детей и их родителей (законных представителей) основным гигиеническим мероприятиям оздоровительного характера, навыкам самоконтроля основных физиологических показателей, способствующим сохранению и укреплению здоровья, профилактике.
Уровень 2	Провести сравнение различных методов готовности к обучению детей и их родителей (законных представителей) основным гигиеническим мероприятиям оздоровительного характера, навыкам самоконтроля основных физиологических показателей, способствующим сохранению и укреплению здоровья, профилактике..
Уровень 3	Отметить практическую ценность конкретных методов готовности к обучению детей и их родителей (законных представителей) основным гигиеническим мероприятиям оздоровительного характера, навыкам самоконтроля основных физиологических показателей, способствующим сохранению и укреплению здоровья, профилактике.
Владеть:	
Уровень 1	Навыками готовности к обучению детей и их родителей (законных представителей) основным гигиеническим мероприятиям оздоровительного характера, навыкам самоконтроля основных физиологических показателей, способствующим сохранению и укреплению здоровья, профилактике.
Уровень 2	Приемами поиска и выявления основных методов организации готовности к обучению детей и их родителей (законных представителей) основным гигиеническим мероприятиям оздоровительного характера, навыкам самоконтроля основных физиологических показателей, способствующим сохранению и укреплению здоровья, профилактике.
Уровень 3	Навыками оценки, дифференцировки основных методов организации готовности к обучению детей и их родителей (законных представителей) основным гигиеническим мероприятиям оздоровительного характера, навыкам самоконтроля основных физиологических показателей, способствующим сохранению и укреплению здоровья, профилактике.

В результате освоения дисциплины обучающийся должен

3.1	Знать:
3.1.1	Философию и теорию сестринского дела;
3.1.2	Роль медсестры в сохранении здоровья человека и общества;
3.1.3	Структуру организации здравоохранения;
3.1.4	Функциональные обязанности медсестры организациях здравоохранения;
3.1.5	Основные виды медицинской документации в организациях здравоохранения и правила их оформления;
3.1.6	Сестринскую физикальную оценку: «с головы до пят»;
3.1.7	Уход за младенцем: признаки живорожденности, утренний туалет, купание;
3.1.8	Первое прикладывание к груди, рекомендации по кормлению;
3.1.9	Признаки маловесных детей;
3.1.10	Обязанности сестринского персонала при выполнении лечебно-диагностических мероприятий при оказании помощи детям;
3.1.11	Способы и методы применения лекарственных средств детям различного возраста;
3.1.12	Методы взятия материала для лабораторных исследований;
3.1.13	Методы первой доврачебной помощи при неотложных состояниях;
3.1.14	Общие признаки опасности ребенка.
3.2	Уметь:
3.2.1	Осуществлять работу на всех этапах сестринского процесса;
3.2.2	Собрать информацию о пациенте;

3.2.3	Поставить сестринский диагноз;
3.2.4	Проводить сестринскую физикальную оценку: «с головы до пят»;
3.2.5	Обучить пациента самостоятельному уходу, а родственников элементам ухода за детьми;
3.2.6	Проводить взвешивание, измерение роста, окружности головы и грудной клетки;
3.2.7	Проводить утренний туалет;
3.2.8	Работать с формой «наблюдение за кормлением грудью»;
3.2.9	Определять общие признаки опасности;
3.2.10	Оценить состояние и вести больных детей;
3.2.11	Использовать навыки общения;
3.2.12	Измерять температуру и заполнять температурный лист;
3.2.13	Разложить и раздать лекарства;
3.2.14	Подсчет частоты пульса, дыханий, измерить АД;
3.2.15	Оформить медицинскую документацию;
3.2.16	Оказать доврачебную помощь при неотложных состояниях;
3.3	Владеть:
3.3.1	Навыками общения с детьми и их родителями;
3.3.2	Навыками оценки состояния ребенка;
3.3.3	Навыками проведения утреннего туалета младенца;
3.3.4	Навыками техники проведения обработки глаз, носа, уха;
3.3.5	Навыками техники проведения гигиенической ванны младенца;
3.3.6	Навыками техники согревания маловесных детей;
3.3.7	Методикой подготовки ребенка к диагностическим исследованиям;
3.3.8	Методикой забора материала для клинических исследований (мокроты, мочи, кала);
3.3.9	Навыками кормления детей различных возрастных групп;
3.3.10	Навыками приема пероральных лекарственных препаратов детям различных возрастных групп.

4. СТРУКТУРА И СОДЕРЖАНИЕ ДИСЦИПЛИНЫ (МОДУЛЯ)

Код занятия	Наименование разделов и тем /вид занятия/	Семестр / Курс	Часов	Компетенции	Литература	Инте ракт.	Примечание
	Раздел 1. Сестринский процесс. Стандарты сестринского ухода						
1.1	История сестринского дела. Философия и теория сестринского дела. Общение в сестринском деле. Сестринская педагогика /Пр/	2	3	ОПК-10	Л1.1 Л1.2 Л1.3 Л2.2 Э1 Э2	0	
1.2	Сестринский процесс и этапы сестринского процесса. Ведение медицинской документации. /Пр/	2	3	ОПК-10	Л1.3 Л1.2 Л2.2 Э1 Э2	0	
1.3	Сестринский процесс и этапы сестринского процесса. Понятие о стандартах сестринского ухода /Пр/	2	3	ОПК-10	Л1.2 Л1.1 Л1.4 Л2.3 Э1 Э2 Э3	0	
1.4	Инфекционный контроль в организациях здравоохранения. /Пр/	2	2	ОПК-10	Л1.1 Л1.2 Л2.3 Э1 Э2 Э3	1	Составление плана меры контроля и безопасности инфекции.
1.5	Сестринская физикальная оценка и уход (термометрия, лихорадка, уход при лихорадке). /Пр/	2	3	ОПК-10	Л1.1 Л1.2 Л1.5 Л2.1 Л2.2 Э1 Э2 Э3	0	Реферат с презентацией
1.6	Сестринская физикальная оценка и уход (подсчет частоты дыхания, типы дыхания). /Пр/	2	3	ОПК-10	Л1.6 Л1.1 Л1.2 Л2.2 Э1 Э2 Э3	0	
1.7	Сестринская физикальная оценка и уход (подсчет частоты дыхания, типы дыхания). /Пр/	2	3	ОПК-10	Л1.6 Л1.3 Л2.2 Э1 Э2 Э3	1	Оценка практических навыков

	Раздел 2. Способы применения лекарственных средств. Сестринский уход за младенцем и маловесным ребенком.						
2.1	Применение лекарственных средств (выписка, получение, хранение, учет и раздача). /Ср/	2	7	ОПК-10	Л1.1 Л1.2 Л2.2 Э1 Э2 Э3	0	
2.2	Применение лекарственных средств энтеральным способом. /Пр/	2	2	ОПК-10	Л1.1 Л1.2 Л1.3 Л2.2 Э1 Э2 Э3	0	Реферат с презентацией
2.3	Применение лекарственных средств (в/к,п/к, в/м). /Пр/	2	2	ОПК-10	Л1.1 Л1.3 Л2.2 Э3	0	
2.4	Применение лекарственных средств (внутривенно струйно, внутривенно капельно). Постинъекционные осложнения. /Пр/	2	2	ОПК-10	Л1.1 Л1.2 Л2.2 Э3	0	
2.5	Сестринский процесс при уходе за младенцем. /Ср/	2	10	ОПК-10	Л1.1 Л2.1 Л2.2 Э1 Э2 Э3	0	Реферат с презентацией
2.6	Сестринский процесс при уходе за маловесным ребенком. /Ср/	2	10	ОПК-10	Л2.2 Л2.3 Э1 Э2 Э3	0	Реферат с презентацией
2.7	Кормление детей грудного возраста. Блок ИВБДВ: рекомендации по кормлению. /Пр/	2	5		Л1.2 Л1.3 Л2.1 Э1 Э2 Э3	0	
2.8	Блок ИВБДВ: общие признаки опасности, действия при кашле или затрудненном дыхании, оценка и определение боли в горле, действия при проблеме с ушами, местные инфекции глаз /Пр/	2	5		Л1.1 Л2.3 Э1 Э2 Э3	0	
2.9	Неотложные состояния у детей. /Ср/	2	8,7	ОПК-10	Л1.1 Л1.3 Л2.2 Л2.3 Э1 Э2 Э3	0	
2.10	/КрТО/	2	0,3		Л1.1 Л1.2 Л1.3 Л2.1 Л2.2 Л2.3 Э1 Э2 Э3	0	
2.11	/ЗачётСОц/	2	0		Л1.2 Л1.3 Л2.3 Л2.1 Л2.2 Э1 Э2 Э3	0	

5. ФОНД ОЦЕНОЧНЫХ СРЕДСТВ

5.1. Контрольные вопросы и задания

Сестринское дело в педиатрии (промежуточная аттестация 2 семестр) Вопросы для проверки уровня обучения "ЗНАТЬ":
Проводится в виде бланочного тестирования, 140 вопросов: см. Приложение №2 Тесты для проведения промежуточной аттестации студентов ПД.
Задания для проверки уровня обучения "УМЕТЬ и ВЛАДЕТЬ":
Собрать информацию о пациенте, выявить приоритетные проблемы пациента;
Проводить сестринскую физикальную оценку «с головы до пят», антропометрию;
Проводить утренний туалет;
Работать с формой «наблюдение за кормлением грудью»;
Использовать навыки общения;
Методикой подготовки ребенка к диагностическим исследованиям;
Разложить и раздать лекарства; Навыками приема пероральных лекарственных препаратов детям различных возрастных групп;
Навыками введения всех видов инъекции (в/к, п/к, в/м, в/в)
Оказать доврачебную помощь при неотложных состояниях.

5.2. Темы курсовых работ (проектов)

не предусмотрены

5.3. Фонд оценочных средств

Контрольные вопросы для устного собеседования (Приложение №1)
Тест (Приложение №2)
Реферат (Приложение №3)
Доклад и презентация (Приложение №4)
Ролевая игра (Приложение №5)
Ситуационные задачи (Приложение №6)

5.4. Перечень видов оценочных средств

Тест
Доклад
Реферат
Контрольные вопросы для устного собеседования
Презентация
Практические навыки
Шкалы оценивания по видам оценочных средств в Приложении №7.
Шкалы оценивания

6. УЧЕБНО-МЕТОДИЧЕСКОЕ И ИНФОРМАЦИОННОЕ ОБЕСПЕЧЕНИЕ ДИСЦИПЛИНЫ (МОДУЛЯ)

6.1. Рекомендуемая литература

6.1.1. Основная литература

	Авторы, составители	Заглавие	Издательство, год
Л1.1	Тульчинская В.Д.	«Сестринское дело в педиатрии» : учебник для медицинских вузов	Ростов на Дону Издательство «Феникс» 2015
Л1.2	Спирина Е.Г.	«Сестринский уход в педиатрии» : учебное пособие для СПО	Саратов: Профобразование 2018
Л1.3	Сарбагышева Н.	основы сестринского дела.: Практическое руководство	Бишкек 2015
Л1.4	Соколова Н.Г.	«Педиатрия с детскими инфекциями»	Ростов-на-Дону: Феникс, 2016
Л1.5	Ежова Н.В.	«Педиатрия»	Минск: Вышэйшая школа, 2014
Л1.6	Соколова Н.Г	«Сестринское дело в педиатрии» : практикум	Ростов-на-Дону: Феникс, 2015

6.1.2. Дополнительная литература

	Авторы, составители	Заглавие	Издательство, год
Л2.1	С.Дж. Боконбаева, Т.Д.Счастливая.	«Вскармливание детей первого года жизни. Виды вскармливания.»	Бишкек 2015
Л2.2	Европейское региональное бюро ВОЗ	Оказание стационарной помощи детям. : Карманный справочник.	Бишкек. 2015
Л2.3	Европейское региональное бюро ВОЗ.	Интегрированное ведение болезней детского возраста.: руководство	ВОЗ и ЮНИСЕФ. 2017

6.2. Перечень ресурсов информационно-телекоммуникационной сети "Интернет"

Э1	Ежова, Е.М. Русакова, Г.И. Кащеева. — Электрон. текстовые данные. — Минск: Вышэйшая школа, 2014. — 640 с. — 978-985-06-2388-1. — Режим доступа:	Вышэйшая школа, 2014. — 640 с. — 978-985-06-
Э2	Яромич И.В. Сестринское дело и манипуляционная техника Электрон. текстовые данные. — Минск: Вышэйшая школа, 2014. — 528 с. — 978-985-06-2465-9.	http://www.iprbookshop.ru/35544.htm
Э3	Иевлева А.А. Справочник неотложной помощи [Электронный ресурс] / А.А. Иевлева, В.А. Плисов, Е.Ю. Храмова. — Электрон. текстовые данные. — М. : РИПОЛ классик, 2014. — 640 с. — 978-5-386-05098-6.	http://www.iprbookshop.ru/55422.html

6.3. Перечень информационных и образовательных технологий

6.3.1 Компетентностно-ориентированные образовательные технологии

6.3.1.1	Традиционные образовательные технологии – практические занятия, ориентированные прежде всего на сообщение знаний и способов действий, передаваемых студентам в готовом виде и предназначенных для воспроизводящего усвоения и разбора конкретных образцов.
6.3.1.2	Использование палат, учебных комнат для работы студентов.
6.3.1.3	Инновационные образовательные технологии – формируют системное мышления и способность генерировать идеи при решении различных ситуационных задач. К ним относятся ситуационные задачи, мозговой штурм, ролевые игры, работа в малых группах.

6.3.1.4	Информационные образовательные технологии – самостоятельное использование студентом компьютерной техники и интернет - ресурсов для выполнения практических заданий и самостоятельной работы. Для лучшего усвоения материала и самостоятельной работы студенты готовят рефераты, доклады и презентации.
6.3.2 Перечень информационных справочных систем и программного обеспечения	
6.3.2.1	Электронно-библиотечная система "ZNANIUM.COM"
6.3.2.2	Информационная система «Единое окно доступа к образовательным ресурсам» (http://window.edu.ru/)
6.3.2.3	http://www.med-edu.ru/articles
6.3.2.4	«Электронная библиотека» КРСУ (www.lib.krsu.kg)

7. МАТЕРИАЛЬНО-ТЕХНИЧЕСКОЕ ОБЕСПЕЧЕНИЕ ДИСЦИПЛИНЫ (МОДУЛЯ)

7.1	Дисциплина преподается на базе Городской детской клинической больницы скорой медицинской помощи (ГДКБ СМП), вторичного уровня ЛПУ.
7.2	Имеют 6 специализированных отделений: отделение неотложной соматик, отделение неотложной неврологии, отделение неотложной неонатологии, реанимации новорожденных, ЛОР отделение, отделение патологии почек, коечный фонд - 200 коек.
7.3	Имеются 3 стандартно оборудованных аудитории с 12-30 посадочными местами (блок парты, меловая, маркерная доски, компьютер), лекционный зал на 120 посадочных мест(блок парты, маркерная доска, ноутбук, проектор, микрофон). У студентов имеется доступ к информационным стендам (1 шт.),плакатам(10шт),электронной библиотеке (30 учебников), учебным фильмам (10 шт.), базе клинического материала (истории болезни, лабораторные анализы, R-граммы).
7.4	На базе Национального центра охраны материнства и детства (ЛПУ третичного уровня).
7.5	Имеются 9 специализированных отделений:отделение острой респираторной патологии, отделение гастроэнтерологии,отделение аллергологии, отделение гематологии, отделение кардиоревматологии, отделение эндокринологии, отделение нефрологии, отделение патологии новорожденных,отделение реанимации, коечный фонд – 230 коек. Имеется 8 стандартно оборудованных аудиторий с 96 посадочными местами (блок парты, меловые, маркерные доски). У студентов имеется доступ к плакатам (70шт), электронной библиотеке (30 учебников), учебным фильмам (10 шт.), базе клинического материала (истории болезни,лабораторные анализы, R-граммы).
7.6	На базе Городского перинатального центра, вторичного уровня ЛПУ. Имеются 3 специализированных отделения: отделение «Мать и дитя», отделение патологии новорожденных и недоношенных детей, отделение реанимации, коечный фонд – 100 коек. Имеется 1 стандартно оборудованная аудитория на 12 посадочных мест (блок парты, маркерная доска, ноутбук). У студентов имеется доступ к плакатам (10шт), электронной библиотеке (30 учебников),учебным фильмам (5 шт.),базе клинического
7.7	материала (истории болезни, лабораторные анализы, Rграммы).
7.8	На базе Центра семейной медицины №8. Имеется 12 ГСВ, обслуживающих 18977 - детского населения, подростков - 1936.
7.9	Имеется 1 стандартно оборудованная аудитория на 15 посадочных мест (столы, стулья, маркерная доска, ноутбук).
7.10	У студентов имеется доступ к плакатам (15шт), электронной библиотеке (30 учебников), учебным фильмам (5 шт.),базе клинического материала (истории развития ребенка, лабораторные анализы, R-граммы).
7.11	Кафедра оснащена мультимедийным комплексом (ноутбук, персональный компьютер, проектор).

8. МЕТОДИЧЕСКИЕ УКАЗАНИЯ ДЛЯ ОБУЧАЮЩИХСЯ ПО ОСВОЕНИЮ ДИСЦИПЛИНЫ (МОДУЛЯ)

Технологическая карта дисциплины в Приложении №7.

Технологическая карта ПД

Методические рекомендации по изучению дисциплины

Рекомендации при использовании материалов учебно-методического комплекса

Специфика в изучении раздела сестринское дело в педиатрии заключается в использовании основных учебнометодических приемов: работа студентов на практических занятиях, при изучении отдельных тем использование наглядных пособий (плакаты, муляжи, мультимедийные слайды), с последующей демонстрацией пациентов.

Специфика разделов программы – включает в себя изучение материала с использованием основной и дополнительной литературы (учебники, справочные пособия,методические рекомендации,руководства,приказы),а также разбор и закрепление практических навыков на муляжах,куклах,оформление медицинской документации (выверка истории болезни на посту, сопровождение больных к специалистам,подготовка больных к лабораторным и инструментальным методам исследования) работа с больными.

Специфика раздела " Сестринский процесс. Стандарты сестринского ухода" включает в себя осуществление сестринского процесса по этапам, выявление у пациентов приоритетных проблем, планирование и осуществление сестринского ухода и оценка результатов.

Студент должен получить навыки общения, задавать открытые и закрытые вопросы.Консультировать пациента и семью по существующим проблемам.

Уметь заполнять карту сестринского процесса и сестринскую документацию.

При изучении раздела « Оценка функционального состояния пациента.

Способы применения лекарственных средств» особое внимание следует обратить на навыки физикальной оценки (измерение температуры тела, подсчет дыхания, пульса, АД). Основным техническим приемам физикальной оценки состояния пациента:

осмотр, пальпация, аускультация, перкуссия. Консультация с другими медицинскими специалистами.

Навыки слушания и общения.

Процедура 15минутной оценки «с головы до ног». Процедура 3- минутной оценки «с головы до ног».

Пути и способы применения лекарственных средств.

При изучении раздела «Сестринский уход за младенцем и недоношенным ребенком. Кормление» следует обратить внимание на организацию ухода и кормлению детей с низкой массой тела.

Самостоятельная работа студента при изучении дисциплины включает: чтение рекомендованной литературы, интернет - источники и усвоение практического материала дисциплины.

подготовку к различным формам контроля (ситуационная задача, контрольная работа, тест).

Планирование времени на изучение дисциплины, студентам необходимо осуществлять в течение всего семестра,предусматривая при этом регулярное повторение материала.

Работа с учебной литературой рассматривается как вид учебной работы по дисциплине в пределах часов,отводимых на её изучение (в разделе СРС).

Каждый обучающийся обеспечен доступом к библиотечным фондам Университета и кафедры.

Работа студента в группе формирует чувство коллективизма и коммуникабельность.

Обучение студентов способствует формированию у них этико - деонтологических навыков общения с пациентами.

Исходный уровень знаний студентов определяется срезом знаний, текущим контролем усвоения дисциплины, а также устным опросом в ходе занятий, во время клинических разборов, при решении типовых ситуационных задач.

СИТУАЦИОННАЯ ЗАДАЧА.

Пример выполнения в Приложении №6.

Шкалы оценивания

ДОКЛАД.

Подготовка доклада к занятию.

Основные этапы подготовки доклада: выбор темы; консультация преподавателя; подготовка плана доклада; работа с источниками и литературой, сбор материала; написание текста доклада; оформление доклада и предоставление ее преподавателю до начала презентации, что определяет готовность студента к выступлению; выступление с докладом, ответы на вопросы. Тематика доклада предлагается преподавателем в ФОС.

РЕФЕРАТ

Рекомендации по написанию реферата.

1. Тема реферата выбирается в соответствии с интересами студента и должна соответствовать приведенному примерному перечню.

2. Реферат должен основываться на проработке нескольких дополнительных к основной литературе источников (монографии, статьи).

3. План реферата должен быть авторским. В нем проявляется подход автора, его мнение, анализ проблемы.

4. Все приводимые в реферате факты и заимствованные соображения должны сопровождаться ссылками на источник информации.

5. Недопустимо просто скопировать реферат из кусков заимствованного текста. Все цитаты должны быть представлены в кавычках с указанием в скобках источника и страницы. Отсутствие кавычек и ссылок означает плагиат и в соответствии с установившейся научной этикой, считается грубым нарушением авторских прав.

6. Реферат оформляется в виде текста на листах стандартного формата (А- 4) шрифтом TimesNewRoman, 14. Начинается с титульного листа, в котором указывается название вуза, учебной дисциплины, тема реферата, фамилия и инициалы студента, год и географическое место местонахождения вуза. Затем следует оглавление с указанием страниц разделов. Сам текст реферата желательно подразделить на разделы: главы, подглавы и озаглавить их. Приветствуется использование в реферате количественных данных и иллюстраций (графики, таблицы, диаграммы, рисунки).

7. Завершают реферат разделы "Заключение" и "Список использованной литературы". В заключении представлены основные выводы, ясно сформулированные в тезисной форме и, обычно, пронумерованные.

8. Список литературы должен быть составлен в полном соответствии с действующим стандартом (правилами), включая особую расстановку знаков препинания. В общем случае наиболее часто используемый в нашей стране порядок библиографических ссылок следующий:

9. Автор И.О. Название книги. Место издания: Издательство, Год издания. Общее число страниц в книге. Автор И.О.

Название статьи // Название журнала. Год издания. Том __. № __. Страницы от __ до __. Автор И.О. Название статьи /

Название сборника. Место издания: Издательство, Год издания. Страницы от __ до __. Примерное содержание работы:

Наименование: Объем: 13-15 стр.

ПРЕЗЕНТАЦИЯ в Microsoft PowerPoint

1. Презентация дает возможность наглядно представить инновационные идеи, разработки и планы. Учебная презентация представляет собой результат самостоятельной работы студентов, с помощью которой они наглядно демонстрируют материалы публичного выступления перед аудиторией.

2. Компьютерная презентация – это файл с необходимыми материалами, который состоит из последовательности слайдов. Каждый слайд содержит законченную по смыслу информацию, так как она не переносится на следующий слайд автоматически в отличие от текстового документа. Одной из основных программ для создания презентаций в мировой практике является программа PowerPoint компании Microsoft. Структура презентации:

1. Удерживать активное внимание слушателей можно не более 15 минут, а, следовательно, при среднем расчете времени просмотра – 1 минута на слайд, количество слайдов не должно превышать 15-ти. Первый слайд презентации должен содержать тему работы, фамилию, имя и отчество исполнителя, номер учебной группы, а также фамилию, имя, отчество,

должность и ученую степень преподавателя. На втором слайде целесообразно представить цель и краткое содержание презентации. Последующие слайды необходимо разбить на разделы согласно пунктам плана работы. На заключительный слайд выносятся самое основное, главное из содержания презентации. Рекомендации по оформлению презентаций в Microsoft Power Point:

2. Для визуального восприятия текст на слайдах презентации должен быть не менее 18 пт, а для заголовков – не менее 24 пт.

3. Макет презентации должен быть оформлен в строгой цветовой гамме. Фон не должен быть слишком ярким или пестрым.

4. Текст должен хорошо читаться. Одни и те же элементы на разных слайдах должны быть одного цвета.

5. Пространство слайда (экрана) должно быть максимально использовано, за счет, например, увеличения масштаба рисунка. Кроме того, по возможности необходимо занимать верхние $\frac{3}{4}$ площади слайда (экрана), поскольку нижняя часть экрана плохо просматривается с последних рядов.

6. Каждый слайд должен содержать заголовок. В конце заголовков точка не ставится. В заголовках должен быть отражен вывод из представленной на слайде информации. Оформление заголовков заглавными буквами можно использовать только в случае их краткости.

7. На слайде следует помещать не более 5-6 строк и не более 5-7 слов в предложении. Текст на слайдах должен хорошо читаться.

8. При добавлении рисунков, схем, диаграмм, снимков экрана (скриншотов) необходимо проверить текст этих элементов на наличие ошибок.

9. Нельзя перегружать слайды анимационными эффектами – это отвлекает слушателей от смыслового содержания слайда. Для смены слайдов используйте один и тот же анимационный эффект.

Модуль 1. Выполняется в форме письменного ответа на вопрос задания или решения ситуационной задачи соответственно тематическому плану практических занятий.

2. Целью проведения модуля является определения качества усвоения материала.

3. При подготовке студентов к модулю следует использовать учебники, указанные в основном списке литературы рабочей программы дисциплины.

ПРОМЕЖУТОЧНАЯ АТТЕСТАЦИЯ проводится с использованием тестового контроля, устного опроса и решения ситуационных задач.

КЕЙС – ЗАДАЧА.

Технология «case-study» - позволяющий применить теоретические знания к решению практических задач. Она способствует развитию у студентов самостоятельного мышления, умения выслушивать и учитывать альтернативную точку зрения, аргументировано высказать свою.

СОСТАВЛЕНИЕ ЭССЕ.

Введение должно включать обоснование выбранной темы, ее актуальность или практическую значимость. Основная часть предполагает последовательное, логичное и доказательное раскрытие заявленной темы эссе с ссылками на использованную и доступную литературу, в том числе электронные источники информации. Каждый из используемых и цитируемых литературных источников должен иметь соответствующую ссылку.

ТЕСТЫ

Предлагаемые тесты для промежуточной аттестации являются односложными, с одним правильным ответом. Тесты - инструмент, с помощью которого преподаватель оценивает степень достижения студентом требуемых знаний, умений, навыков. Составление теста включает в себя создание выверенной системы вопросов, собственно процедуру проведения тестирования и способов измерения полученных результатов. **РЕШЕНИЕ КРОССВОРДА.** При составлении же кроссвордов по тематическому признаку лучше сначала подобрать слова, а затем, исходя из них, придумать рисунок. Скажем, вы сделали рисунок тематического кроссворда, в котором должны быть использованы, к примеру, слова, состоящие из трех, пяти, восьми букв. А когда начали подбирать слова, то оказалось, что на данную тему больше слов четырех-, семи-, девятибуквенных, из которых и надо придумать фигуру кроссворда.

КОНТРОЛЬНЫЕ ВОПРОСЫ. (2 семестр)**Контрольные вопросы для устного собеседования. Раздел №1**

1. Должностные обязанности медсестры.
2. Перспективы развития сестринского дела
3. Философия и теория сестринского дела
4. Сестринская деонтология.

УП: 31050250_15_24нд.plx стр. 12

5. Документация приемного отделения.
6. Характеристика основных документов.
7. Правила работы с медицинской документацией.
8. Понятие о стандартах сестринского ухода.
9. Понятие о сестринском процессе, цель и пути достижения.
10. Этапы сестринского процесса, их взаимосвязь.
11. Инфекционный контроль, инфекционный процесс – понятие.
12. Цепочка инфекционного процесса.
13. Оперативные меры по борьбе со вспышкой.
14. Меры предосторожности от ВИЧ / СПИД.
15. Стандарт «дезинфекция и стерилизация при работе с кровью».
16. Нормы расхода дезинфицирующих средств.
17. Функциональные обязанности медсестры инфекционного контроля (МИК)
18. Правила пользования средствами индивидуальной защиты.
19. Гигиена рук медицинского персонала.
20. Виды (уровни) обработки рук.
21. Стандарт «Мытье рук»
22. Дезинфекция, виды, методы дезинфекции.
23. Характеристика основных средств дезинфекции.
24. Личная гигиена пациента
25. Смена нательного, постельного белья.
26. Термометрия, температура тела – понятие.
27. Техника измерения температуры тела.
28. Помощь при гипертермии
29. Устройство медицинского термометра
30. Лихорадка, виды.
31. Методика определения артериального пульса у детей.
32. Техника измерения артериального давления.
33. Техника подсчета частоты дыхания у детей.
34. Оценка дыхания
35. Типы дыхания
36. Наблюдение за дыханием
37. Процедура 15- минутной и 3- минутной оценки «с головы до ног».

Контрольные вопросы для устного собеседования. Раздел №2

1. Выписка лекарственных средств.
2. Хранение лекарственных средств в отделении.
3. Учет и раздача лекарственных средств.
4. Пути и способы применения лекарственных средств.
5. Применение лекарственных средств энтеральным способом.
6. Пероральный (через рот) путь введения, преимущества, недостатки.
7. Ректальный путь введения лекарственных средств..
8. Наружный способ, применение мазей на кожу.

9. Ведение лекарственных средств в глаз.
10. Техника применения присыпки.
11. Техника внутримышечной инъекции.
12. Расчет и разведение антибиотиков для в/м введения.
13. Техника п/к и в/м инъекции.
14. Техника внутривенного введения.
15. Техника при заполнении системы для капельного в/в вливания.
16. Признаки маловесного ребенка.
17. Признаки новорожденного младенца.
18. Первичный туалет новорожденного младенца.
19. Ежедневный туалет новорожденного младенца.
20. Гигиеническая ванна новорожденного младенца.
21. Техника проведения антропометрии.
22. Сестринский уход за маловесным ребенком, (кормление, согревание).
23. Преимущества грудного вскармливания.
24. Рекомендации по кормлению детей до 6 мес.
25. Молозиво, характеристика.
26. Изменения в составе молока (зрелое, раннее, позднее).
27. Прикорм, сроки и правила введения.
28. Правила прикладывания ребенка к груди.
29. Техника обработки уха и закапывание капель в ухо.
30. Техника обработки носа и закапывание капель в нос.
31. Перечислите общие признаки опасности (ОПО).
32. Что такое учащенное дыхание?
33. Оценить затрудненное дыхание, есть ли стридор.
34. Оценить, есть ли астмоидное дыхание?

УП: 31050250_15_24нд.plx стр. 13

35. Первая помощь при ожогах.
36. Первая помощь при поражении электрическим током.
37. Первая помощь при затрудненном дыхании.
38. Первая помощь при отравлениях.
39. Первая помощь при удушье.
40. Первая помощь при гипертермии.
41. Помощь при метеоризме
42. Анафилактический шок, первая помощь.
43. Помощь при рвоте.

Приложение 2

ТЕСТЫ (2- семестр)

1. В I- этап сестринского процесса входит:

- а) сестринский анамнез
- б) физикальный осмотр
- в) просмотр медицинской карты пациента
- г) все из выше перечисленных

2. Сестринский процесс заключается в:

- а) решении проблем пациента
- б) лечении заболевания
- в) постановке сестринского диагноза
- г) все из выше перечисленных

3. Мероприятия, осуществляемые на этапе планирования:

- а) сестринский анамнез, просмотр амбулаторной карты пациента
- б) выполнение плана ухода и лечения

- в) выявление приоритетных проблем
 - г) интерпретация и анализ данных
- 4. Наблюдая за пациентом, медсестра должна обращать внимание на:**
- а) состояние сознания
 - б) положение пациента в постели
 - в) цвет кожных покровов и видимых слизистых
 - г) все из выше перечисленных
- 5. Субъективные данные – это информация которая:**
- а) подтверждается другим человеком
 - б) определяется медсестрой
 - в) воспринимается только самим пациентом
 - г) определяется с помощью медицинской карты
- 6. Физикальная оценка – это обследование пациента для выявления:**
- а) субъективных данных
 - б) объективных данных
 - в) базы данных
 - г) все из выше перечисленных
- 7. Сестринский диагноз сосредоточен на выявлении:**
- а) патологической реакции на болезнь
 - б) проблем пациента
 - в) осложнения болезни
 - г) все из выше перечисленных
- 8. Сестринское планирование включает следующие типы :**
- а) первоначальное
 - б) текущее
 - в) при выписке
 - г) все из выше перечисленных
- 9. «Сестринский диагноз» ставится на этапе:**
- а) планирования
 - б) сбора данных
 - в) осуществления
 - г) оценки
- 10. Целью сестринской оценки является:**
- а) удовлетворение потребностей пациента
 - б) качественный сест.уход, помогающий пациенту в достижении задач
 - в) описание состояния пациента
 - г) все из выше перечисленных
- 11. Медсестра должна обладать коммуникативными навыками:**
- а) чувство присутствия
 - б) умение слушать
 - в) быть искренним и уважать другого человека
 - г) все из выше перечисленных
- 12. Зависимые сестринские вмешательства выполняются:**
- а) под руководством врача
 - б) руководством родственников
 - в) самостоятельно
 - г) в сотрудничестве с другими медсестрами
- 13. Выполнение плана лечения – это этап:**
- а) сбора данных
 - б) оценки
 - в) осуществления
 - г) планирования
- 14. Определение степени удовлетворения потребностей пациента выполняется на этапе:**
- а) сестринского диагноза
 - б) планирования
 - в) осуществления
 - г) оценки

- 15. Эффективность оценки - это:**
- а) выполнение плана лечения
 - б) определение медсестрой задач пациента
 - в) определение степени удовлетворения потребности пациента
 - г) создание базы данных
- 16. Цели сестринского процесса:**
- а) систематизированный и продолжительный сбор данных
 - б) помощь медсестре творческого подхода при оказании мед.помощи
 - в) определение фактических и потенциальных проблем
 - г) все выше перечисленные
- 17. На IV- этапе ответственность за осуществление плана сестринского ухода производит:**
- а) бригада медицинских работников
 - б) пациент
 - в) родственники пациента
 - г) медсестра
- 18. До этапа оценки проводится :**
- а) сбор данных
 - б) сестринский диагноз
 - в) планирование
 - г) осуществление
- 19. Сестринский процесс дает возможность медсестре и пациенту выполнить задачу:**
- а) разработки всестороннего индивидуального плана лечения
 - б) оценки эффективности лечения
 - в) систематического сбора данных о пациенте
 - г) все из выше перечисленных
- 20. Мероприятия, выполняемые на этапе оценки:**
- а) формулировка и обоснование сестринского диагноза
 - б) установление приоритетности задач
 - в) продолжение сбора данных
 - г) определение степени выполнения задач пациентом
- 21. До этапа планирования осуществляется этап:**
- а) сбор данных
 - б) сестринский диагноз
 - в) осуществление
 - г) оценка
- 22. Медсестра определяет фактические и потенциальные проблемы на этапе:**
- а) сбора данных
 - б) сестринского диагноза
 - в) осуществления
 - г) оценки
- 23. Определение медсестрой задач пациента по профилактике заболевания и устранению проблем входит в этап:**
- а) сестринского диагноза
 - б) осуществления
 - в) сбора данных
 - г) планирования
- 24. Осуществление - это:**
- а) выполнение плана лечения
 - б) определение медсестрой задач пациента
 - в) определение степени удовлетворения потребности пациента
 - г) создание базы данных
- 25. Сестринский процесс состоит из:**
- а) 3-х этапов
 - б) 2-х этапов
 - в) 5-ти этапов
 - г) 4-х этапов
- 26. Отличие сестринского диагноза от врачебного состоит в:**

- а) описании проблемы, на которую направлено основное лечение
 - б) сохранении в неизменном состоянии пока имеется заболевание
 - в) описании проблемы, с которой медсестра работает самостоятельно
 - г) выявлении болезни
- 27. В центре сестринского процесса находится:**
- а) бригада медработников
 - б) пациент
 - в) медсестра
 - г) все из выше перечисленных
- 28. Ответственность за сохранение врачебной тайны несут:**
- а) врач
 - б) главный врач и его заместители
 - в) весь медперсонал
 - г) медсестра
- 29. Каждый из пяти этапов зависит:**
- а) от точного выполнения предыдущего этапа
 - б) от выполнения первого этапа
 - в) от выполнения последнего этапа
 - г) друг от друга этапы не зависят
- 30. Артериальное давление бывает:**
- а) поверхностное
 - б) систолическое
 - в) волнообразное
 - г) атипическое
- 31. Перед этапом осуществления проводят этап:**
- а) сбор данных
 - б) сестринский диагноз
 - в) оценки
 - г) планирование
- 32. На этапе планирования существуют категории сестринских вмешательств:**
- а) независимые
 - б) зависимые
 - в) взаимозависимые
 - г) все из выше перечисленных
- 33. Проблема пациента, которая существует на данный момент:**
- а) возможная
 - б) фактическая
 - в) потенциальная
 - г) клиническая
- 34. Планирование - это:**
- а) анализ данных для определения проблем пациента
 - б) определение медсестрой задач пациента
 - в) выполнение плана лечения
 - г) определение степени удовлетворения потребности пациента
- 35. Основным фактором для достижения поставленных задач является:**
- а) желание пациента
 - б) помощь пациенту родственником
 - в) минимальное участие пациента
 - г) помощь со стороны медсестры
- 36. Понижение артериального давления называется:**
- а) гипертонией
 - б) дистонией
 - в) атонией
 - г) гипотонией
- 37. Мероприятия, выполняемые при осуществлении этапа сестринский диагноз:**
- а) создание базы данных
 - б) определение приоритетных задач

- в) интерпретация и анализ базы данных
 - г) продолжение сбора данных
- 38. Субфебрильная температура тела равна:**
- а) $39.5^{\circ}\text{C} - 40^{\circ}\text{C}$
 - б) $38.7^{\circ}\text{C} - 39^{\circ}\text{C}$
 - в) $37.1^{\circ}\text{C} - 38^{\circ}\text{C}$
 - г) $38.1^{\circ}\text{C} - 38.2^{\circ}\text{C}$
- 39. Мероприятия, выполняемые на этапе «осуществление»:**
- а) постоянное дополнение базы данных
 - б) выполнение плана лечения и ухода
 - в) сообщение плана сестринского ухода
 - г) формулировка и обоснование сестринского диагноза
- 40. Результат термометрии графически регистрируется в:**
- а) журнале назначений
 - б) журнале приема и выписки пациентов
 - в) температурном листе
 - г) журнале регистрации лабораторных исследований
- 41. Артериальное давление измеряют:**
- а) термометром
 - б) тонометром
 - в) бронхоскопом
 - г) ректоскопом
- 42. Повышение температуры тела, озноб, боль можно отнести к:**
- а) субъективным данным
 - б) объективным данным
 - в) фактическим данным
 - г) потенциальным данным
- 43. Объективные данные – это информация:**
- а) воспринимаемая пациентом
 - б) получаемая медсестрой
 - в) подтверждаемая родственниками пациента
 - г) подтверждаемая медицинской картой
- 44. Температура пациента в прямой кишке 37.2°C . Охарактеризуйте эту температуру:**
- а) нормальная
 - б) умеренно высокая
 - в) субфебрильная
 - г) высокая
- 45. Сестринский диагноз описывает:**
- а) проблемы пациента
 - б) заболевания пациента
 - в) осложнения заболевания
 - г) все из выше перечисленных
- 46. Медсестра, осуществляя сестринский процесс должна вести документацию:**
- а) на 1 и 2 этапах
 - б) только на последнем этапе
 - в) на всех этапах процесса
 - г) можно не документировать
- 47. Обычно пульс исследуют на:**
- а) артерии тыла стопы
 - б) подколенной артерии
 - в) локтевой артерии
 - г) лучевой артерии
- 48. Сестринский диагноз - это:**
- а) анализ данных для определения проблем пациента
 - б) выполнение плана лечения
 - в) определение медсестрой задач пациента
 - г) определение степени удовлетворения потребности пациента

- 49. Температуру тела снижают физическим методом путем:**
- а) растирания полуспиртовым раствором
 - б) приема жаропонижающих лекарственных средств
 - в) обкладывания теплой грелкой
 - г) постановки холодного компресса на лоб
- 50. Систематизированный и продолжительный сбор и оценка данных о пациенте входит в этап:**
- а) планирования
 - б) оценки
 - в) сбора данных
 - г) осуществления
- 51. Высокой лихорадкой считается состояние при температуре тела:**
- а) $36.5^{\circ}\text{C} - 37^{\circ}\text{C}$
 - б) $37.5^{\circ}\text{C} - 38.5^{\circ}\text{C}$
 - в) $38^{\circ}\text{C} - 39^{\circ}\text{C}$
 - г) $40^{\circ}\text{C} - 41^{\circ}\text{C}$
- 52. Вмешательства, выполняемые медсестрой непосредственно без указаний и назначений врача называются:**
- а) независимыми
 - б) взаимозависимыми
 - в) зависимыми
 - г) лечебными
- 53. Частота дыхания у младенца (в норме, в 1 минуту):**
- а) 10 – 12
 - б) 16 – 20
 - в) 22 – 30
 - г) 40 – 45
- 54. В первом периоде лихорадки можно применять:**
- а) пузырь со льдом
 - б) грелку
 - в) обтирание
 - г) холодный компресс
- 55. Взаимозависимое вмешательство – это мероприятие выполняемое:**
- а) под руководством врача
 - б) совместно с другими медсестрами
 - в) без указания врача
 - г) выполняемое по указанию родственников
- 56. Редкий пульс:**
- а) 40-50 ударов в минуту
 - б) 60-90 ударов в минуту
 - в) 90-100 ударов в минуту
 - г) 100-120 ударов в минуту
- 57. Основой при определении цели обучения пациента является:**
- а) оценка знаний пациента
 - б) оценка характера пациента
 - в) временные рамки обучения
 - г) программа обучения
- 58. В норме температура тела у детей:**
- а) $37.5^{\circ}\text{C} - 38.5^{\circ}\text{C}$
 - б) $38.5^{\circ}\text{C} - 39.5^{\circ}\text{C}$
 - в) $35.5^{\circ}\text{C} - 36.5^{\circ}\text{C}$
 - г) $36.5^{\circ}\text{C} - 37.0^{\circ}\text{C}$
- 59. В первой стадии лихорадки при уходе за пациентом следует:**
- а) напоить пациента холодным чаем
 - б) тепло укрыть пациента, обложив его грелками
 - в) сменить постельное белье
 - г) положить холодный компресс на лоб

- 60. Диастолическое давление – это период:**
- а) систолы
 - б) диастолы
 - в) повышения температуры тела
 - г) физической нагрузки
- 61. Первое определение сестринскому делу было дано:**
- а) Вирджинией Хендерсон
 - б) Флоренс Найтингейл
 - в) Джейн Шарп
 - г) Дарьей Севастопольской
- 62. К физиологическому повышению температуры тела приводит:**
- а) мышечная нагрузка
 - б) эмоциональная нагрузка
 - в) прием пищи
 - г) все из вышеперечисленных
- 63. Пульс – это:**
- а) ритмичное сокращение сердца
 - б) расслабление сердца
 - в) ритмичное колебание стенки артерии
 - г) давление на стенки артерии
- 64. Повышение артериального давления называется:**
- а) аритмией
 - б) дистонией
 - в) гипертонией
 - г) гипотонией
- 65. Уход за пациентами должен осуществлять:**
- а) родственники пациента
 - б) средний и младший медперсонал
 - в) все медработники и родственники пациента
 - г) только врачи
- 66. В отделении термометры хранятся:**
- а) в футлярах на посту медсестры
 - б) в банке или лотке, на дно которого положена вата
 - в) у пациента
 - г) у старшей медсестры
- 67. Остановка дыхания – это:**
- а) брадикардия
 - б) тахикардия
 - в) гипертония
 - г) апноэ
- 68. Умеренной лихорадкой считается состояние при температуре тела:**
- а) $39^{\circ}\text{C} - 40.5^{\circ}\text{C}$
 - б) $38^{\circ}\text{C} - 39^{\circ}\text{C}$
 - в) $40^{\circ}\text{C} - 41^{\circ}\text{C}$
 - г) $39^{\circ}\text{C} - 40^{\circ}\text{C}$
- 69. Наблюдая за пациентом медсестра должна обращать внимание на:**
- а) состояние сознания
 - б) цвет кожных покровов и видимых слизистых
 - в) состояние органов кровообращения, дыхания и выделения
 - г) все из выше перечисленных
- 70. Подсчет аритмичного пульса проводится в течении:**
- а) одной минуты
 - б) двух минут
 - в) трех минут
 - г) пяти минут
- 71. Температуру тела в подмышечной области измеряют в течении:**
- а) 2-х минут

- б) 10-ти минут
- в) 5-ти минут
- г) 15-ти минут

72. Укажите правильную последовательность этапов сестринского процесса :

- а) оценка, планирование, сбор данных, сестринский диагноз, осуществление
- б) сбор данных, сестринский диагноз, планирование, осуществление, оценка
- в) планирование, оценка, сбор данных, осуществление, оценка
- г) осуществление, оценка, сбор данных, планирование, осуществление

73. Частота пульса у детей (в норме):

- а) 100-120 ударов/мин
- б) 90 – 100 ударов/мин
- в) 60-80 ударов/мин
- г) 40-60 ударов/мин

74. Сбор данных - это:

- а) анализ данных для определения проблем пациента
- б) выполнение плана лечения
- в) определение медсестрой задач пациента
- г) создание базы данных

75. Медсестра выполняет сестринский процесс новорожденному пациенту с помощью:

- а) членов семьи
- б) сопровождающего лица
- в) матери
- г) все из выше перечисленных

76. К патологическому дыханию относится:

- а) грудное
- б) брюшное
- в) смешанное
- г) Куссмауля

77. Мероприятия, осуществляемые на этапе «оценка»:

- а) установление приоритетных задач
- б) анализ базы данных
- в) определение степени выполненных задач
- г) продолжение сбора данных

78. Подсчет частоты дыхания проводится:

- а) при помощи аппарата Короткова
- б) после очистительной клизмы
- в) предупредив ребенка
- г) незаметно для ребенка

79. Компонентом сестринского диагноза является:

- а) этиология
- б) проблема
- в) определение характеристики
- г) все из выше перечисленных

80. При измерении артериального давления пациент принимает положение:

- а) лежа на животе
- б) лежа на боку
- в) стоя
- г) сидя

81. Потенциальная проблема – это та, которая:

- а) существует на данный момент
- б) не существует на данный момент
- в) может возникнуть
- г) возникает после лечения

82. Термометрия – это:

- а) определение пульса
- б) определение дыхания
- в) измерение температуры тела

- г) измерение артериального давления
- 83. Краткосрочные задачи на этапе планирования рассчитаны на:**
- а) 1 неделю
 - б) 10 дней
 - в) 2 недели
 - г) 1-2 недели
- 84. Частый пульс :**
- а) 60-90 ударов в минуту
 - б) 40-60 ударов в минуту
 - в) 90-120 ударов в минуту
 - г) 140-150 ударов в минуту
- 85. При осуществлении сестринского плана ухода медсестра применяет навыки:**
- а) интеллектуальные
 - б) межличностные
 - в) технические
 - г) все из выше перечисленных
- 86. Лихорадкой считается состояние при достижении температуры тела:**
- а) выше 38.5°C
 - б) ниже 37°C
 - в) $35.5^{\circ}\text{C} - 36.5^{\circ}\text{C}$
 - г) $36^{\circ}\text{C} - 36.5^{\circ}\text{C}$
- 87. Физиологическое увеличение частоты пульса наблюдается при:**
- а) физической нагрузке
 - б) эмоциональной нагрузке
 - в) приеме пищи
 - г) все из выше перечисленных
- 88. При определении задач (планировании) медсестра основывается на:**
- а) сборе данных
 - б) осуществлении
 - в) сестринском диагнозе.
 - г) все из выше перечисленных

Раздел №2

- 1. Период новорожденности длится:**
- а) 28 дней
 - б) 1 год
 - в) 14 дней
 - г) 7 дней
- 2. После вскрытия металлической обкатки резиновую пробку следует:**
- а) смазать йодом
 - б) протереть ваткой, смоченной физ.раствором
 - в) протереть ваткой, смоченной спиртом
 - г) протереть ваткой, смоченной дистиллированной водой
- 3. Уход за новорожденными (ежедневный туалет):**
- а) лицо умывают с фурацилином
 - б) рот обрабатывают 30% раствором сульфацилла натрия
 - в) нос прочищают ватным жгутиком
 - г) обработка перекисью водорода
- 4. Для проведения внутривенной инъекции 20 мл раствора глюкозы следует приготовить шприц:**
- а) Жане
 - б) типа Рекорд – 10 мл
 - в) типа Рекорд – 5 мл
 - г) типа Рекорд – 20 мл
- 5. Признаки новорожденного:**
- а) ребенок, родившийся в сроке 38- 40 недель

- б) масса тела ниже, чем 2500,0
 - в) плохо развиты безусловные рефлекс
 - г) отсутствие крика
- 6. Пробы на аллергию проводятся:**
- а) подкожно
 - б) внутрикожно
 - в) внутримышечно
 - г) внутривенно
- 7. Для выхаживания маловесных детей используют:**
- а) детскую кроватку
 - б) кувез
 - в) свободный метод
 - г) прогулка на свежем воздухе
- 8. Антибиотики для внутримышечной инъекции применяются в форме:**
- а) таблеток
 - б) капсул
 - в) порошков
 - г) суспензий
- 9. Глубоко недоношенный ребенок вскармливается:**
- а) грудью матери
 - б) из ложечки
 - в) из пипетки
 - г) через зонд
- 10. Для подкожного введения инсулина используют шприц:**
- а) типа «Рекорд»
 - б) типа «Люера»
 - в) Жане
 - г) инсулиновый
- 11. Преимуществом парентерального введения лекарственных препаратов является:**
- а) точность дозировки
 - б) быстрота действия
 - в) не разрушается в ЖКТ
 - г) все из выше перечисленных
- 12. Иглу при проведении внутримышечной инъекции вводят под углом:**
- а) 30°
 - б) 45°
 - в) 90°
 - г) 15°
- 13. Сроки введения прикорма при естественном вскармливании:**
- а) в 3 месяца
 - б) в 4 месяца
 - в) в 6 месяцев
 - г) в 10 месяцев
- 14. Для проведения внутримышечной инъекции используют:**
- а) подлопаточную область
 - б) верхний наружный квадрант ягодиц
 - в) наружная поверхность плеча
 - г) передняя брюшная поверхность
- 15. В роддоме первое прикладывание ребенка к груди проводят:**
- а) сразу после рождения
 - б) через 2 часа после рождения
 - в) через 5 часов рождения
 - г) через 12 часов после рождения
- 16. Инъекция - это:**
- а) введение лекарственных препаратов при помощи шприца и игл
 - б) энтеральное введение лекарственных препаратов
 - в) ингаляционное введение лекарственных препаратов

- г) наружное применение лекарственных препаратов
- 17. Ценные свойства молозива заключается:**
- а) мало защищает от инфекции
 - б) повышенным содержанием казеина
 - в) повышенным содержанием иммуноглобулинов
 - г) много воды
- 18. Для проведения подкожной инъекции используют:**
- а) верхнюю наружную треть плеча
 - б) среднюю треть наружной поверхности бедер
 - в) внутренняя поверхность предплечья
 - г) наружную поверхность голени
- 19. «Переднее» грудное молоко содержит:**
- а) больше воды
 - б) больше жира
 - в) больше белка
 - г) больше сахара
- 20. Постинъекционным осложнением является:**
- а) поломка иглы
 - б) абсцесс
 - в) инфильтрат
 - г) все из вышеперечисленных
- 21. Найдите признаки ОПО:**
- а) Сильная головная боль
 - б) высокая температура
 - в) боли в животе
 - г) ребенок летаргичен
- 22. Осложнением при внутривенной инъекции является:**
- а) инфильтрат
 - б) некроз
 - в) анафилактический шок
 - г) сепсис
- 23. Период грудного возраста длится:**
- а) 1 месяц
 - б) 2 месяца
 - в) 6 месяцев
 - г) 1 год
- 24. При проведении внутрикожной инъекции используют:**
- а) верхнюю треть плеча
 - б) внутреннюю поверхность предплечья
 - в) переднюю поверхность бедер
 - г) верхний наружный квадрант ягодиц
- 25. К признакам зрелости ребенка относятся:**
- а) снижение массы тела
 - б) отсутствие сосательного рефлекса
 - в) недоразвитие ушных раковин
 - г) развитие наружных половых органов
- 26. Случайное касание медсестрой кончика стерильной иглы может привести к постинъекционному осложнению в виде:**
- а) некроза
 - б) инфильтрата
 - в) воздушной эмболии
 - г) абсцесса
- 27. Организация ухода за маловесным ребенком в род доме:**
- а) согревание в кувезе
 - б) оптимальная t воздуха в помещениях 18 – 20С
 - в) пребывание в детских палатах
 - г) вакцинация

- 28. Для проведения подкожной инъекции используют:**
- а) верхнюю наружную треть плеча
 - б) среднюю треть наружной поверхности бедер
 - в) внутренняя поверхность предплечья
 - г) наружную поверхность голени
- 29. Морфологические признаки маловесного ребенка:**
- а) пропорциональное телосложение
 - б) ушные раковины развиты хорошо
 - в) пушковые волосы покрывают все тело
 - г) пупочное кольцо расположена по середине живота
- 30. Иглу при проведении подкожной инъекции вводят под углом:**
- а) 90°
 - б) 45°
 - в) 15°
 - г) 30°
- 31. Какую температуру необходимо поддерживать в кувезе:**
- а) $22-25^{\circ}\text{C}$
 - б) $25-30^{\circ}\text{C}$
 - в) $31-35^{\circ}\text{C}$
 - г) $38-40^{\circ}\text{C}$
- 32. Почему грудное молоко защищает ребенка от инфекционных заболеваний:**
- а) в нем есть антигены
 - б) в нем есть иммуноглобулины
 - в) в нем есть железа
 - г) в нем есть медь
- 33. Подготовка системы для внутривенного капельного введения лекарств проводится:**
- а) на посту
 - б) в кабинете старшей медсестры
 - в) в процедурном кабинете
 - г) в операционной
- 34. Из каких овощей можно приготовить овощное пюре для прикорма?**
- а) редиска, редька
 - б) лук, чеснок
 - в) картофель, капуста
 - г) перец болгарский
- 35. Правила введения прикорма:**
- а) дается во время болезни
 - б) прикорм должен быть густым
 - в) вводится в количестве 100 – 150 гр.
 - г) он должен быть гомогенным
- 36. Молозиво выделяется:**
- а) в 1й месяц беременности
 - б) в первые 4 – 5 дней после родов
 - в) в первый месяц после родов
 - г) все время кормление грудью
- 37. При выписке лекарств из аптеки старшая медсестра выписывает:**
- а) амбулаторную карту
 - б) историю болезни
 - в) порционник
 - г) требование-накладную
- 38. Найдите признаки ОПО:**
- а) у ребенка высокая температура
 - б) у ребенка сильная головная боль
 - в) беспокоят боли в животе
 - г) ребенок без сознания
- 39. Период молочных зубов длится:**
- а) с 1 го месяца до 1 года

- б) с 1го года до 3х лет
- в) с 1го года до 7 лет
- г) с 3-х лет до 7 лет

40. Признаки доношенного младенца:

- а) вес больше 2500 гр.
- б) рефлексы отсутствуют
- в) рост меньше 48 см.
- г) писклявый крик

41. Пупочная культя отпадает:

- а) на 2-ой день после рождения
- б) на 3-й - 4-й день после рождения
- в) на 7-й – 8-й день после рождения
- г) через месяц

42. Гигиеническая ванна проводится при температуре воды:

- а) 34 – 35°
- б) 35 - 36*
- в) 37 – 38°
- г) 38 – 40°

43. Укажите необходимую длину зонда для вскармливания маловесного ребенка:

- а) 5 см
- б) 15 см
- в) 20 см
- г) длина равна расстоянию от переносицы до конца мечевидного отростка грудины

44. Маловесный ребенок - это ребенок родившийся (по неделе, с массой):

- а) 36 недель.-1800
- б) 38 недель. - 2800
- в) 38 недель - 2900
- г) 40 недель – 3100

45. Причины неправильного прикладывания к груди:

- а) нагрубание груди
- б) неопытная мать
- в) снижение продуцирования молока в груди
- г) отсутствие надлежащей поддержки

46. Преимуществом грудного молока является:

- а) экономит семейный бюджет
- б) створаживание крупными хлопьями
- в) вызывают диарею
- г) вызывает экссудативный диатез

47. Выберите блюдо прикорма:

- а) фруктовый сок
- б) фруктовое пюре
- в) желток яйца
- г) каша

48. Найдите ОПО:

- а) боли в животе
- б) температура высокая
- в) судороги
- г) пьет неохотно

49. Астмоидное дыхание – это:

- а) музыкальный шум на момент выдоха
- б) втяжение грудной клетки
- в) жесткий звук при вдохе
- г) затрудненный выдох.

Темы рефератов

1. Сестринский процесс, этапы сестринского процесса.
2. Основы питания
3. Общение с семьями.
4. Инфекционный контроль. Инфекционная безопасность в системе здравоохранения
5. Сестринская физикальная оценка и уход (термометрия, лихорадка, уход при лихорадке).
6. Сестринская физикальная оценка и уход (подсчет частоты дыхания, типы дыхания).
7. Сестринская физикальная оценка и уход (пульс, измерение АД).

ТЕМЫ ДОКЛАДОВ И ПРЕЗЕНТАЦИЙ

(2 семестр)

1. Анатомо-физиологические особенности детского возраста и их значение в педиатрии.
2. Анатомо – физиологические особенности нервной системы. Нервно- психическое развитие детей.
3. Сестринская физикальная оценка и уход.

Приложение №4

Сценарий ролевой игры по уходу за младенцем.

- Мама: Здравствуйте! Я хотела спросить, как ухаживать за младенцем!?

Медсестра: А что именно вы бы хотели знать?

Мама: Как мне умывать ребенка, чистить уши и нос?

Медсестра: Начнем с приготовлений. Вам понадобятся:

- Миска с кипяченой водой комнатной температуры (22-25°C);
- Ватные шарики, которые можно скакать из обычной стерильной ваты;
- Ватные жгутики, также скатанные из обычной стерильной ваты (комочек ваты прокатите между пальцами, получается своеобразное веретено, это и есть жгутики);
- Солевые капли в нос;
- Небольшая емкость для мусора.

Умываемся правильно. Чтобы сделать процедуры приятными для ребенка, расположи в теплом помещении (температура воздуха 20-22°C) и положите малыша на ровную поверхность (например, пеленальный столик), разместите все необходимое на расстоянии вытянутой руки, чтобы не отходить от крохи.

Возьмите ватный шарик, смочите его в кипяченой воде и протрите глазки малыша от внешнего уголка к внутреннему: такое движение предотвращает занесение инфекции.

Для второго глаза повторите процедуру другим шариком или диском. Не нужно тереть глазки ребенка, если на них есть выделения. Просто протрите их несколькими влажными шариками до тех пор, пока глазки не станут чистыми. В конце процедуры протрите все лицо малыша еще одним ватным диском, смоченным в кипяченой воде.

Чистим нос. Если в носовых хода крохи есть корочки, чтобы размочить их и увлажнить слизистую, закапайте в каждый носовой ход по 2-4 капли солевых капель (капли на основе морской воды) или физиологического раствора.

Подождите 30-60 секунд. Затем возьмите ватный жгутик и вворачивающим движением введите в ноздрю малыша примерно на 1-1,5см: это способствует удалению слизи и корочек. Для второй ноздри сделайте то же самое другим жгутиком. Если корочек носика ребенка нет, в предварительном закапывании солевого раствора нет необходимости. Для чистки носа

недопустимо использование ватных палочек: они могут нанести трав нежный слизистой носа, так как малыши не могут лежать спокойно и во время процедуры могут крутить головкой.

Во время процедуры ребенок может начать чихать. Это не опасно: таким образом он очищает носик от слизи или размокших корочек. Просто вытрите вытекающую из носика слизь чистой салфеткой или мягкими одноразовыми бумажными платочками.

Чистим ушки. Необходимо смочить ватный шарик в кипяченой воде и протереть ушную раковину, все завитки и область входа в слуховой проход. В завершение процедуры нужно протереть и область складки за ушами. Если там кожа слишком сухая, допустимо смазать ее детским кремом.

Нельзя использовать для чистки ватные палочки: они могут травмировать слуховой проход крохи. Кроме того, не стоит стремиться глубоко, очистить слуховой проход. Сера в ушке постоянно движется за счет ресничек к выходу из слухового прохода и выполняет защитную функцию, не давая микробам проникать внутрь уха. Поэтому вычищать ее из глубины прохода не нужно. После окончания водных процедур можно слегка промокнуть кожу лица мягкой хлопковой салфеткой.

-Мама: А как купать, чтобы не навредить малышу?

- Медсестра: Кожа малыша является самым большим органом выделения и обмена веществ, поэтому крайне важно поддерживать ее в постоянной чистоте. Кроху необходимо купать ежедневно, а в жаркую погоду или при избыточной потливости малыша – даже дважды в день. Время для купания выбирайте так, чтобы ребенок был в хорошем настроении, через 45-60 минут после еды. Многие родители купают малыша перед сном, допустимо это делать утром, после кормления.

Первые дни, до заживления пупочной ранки, младенца следует купать в кипяченой воде или в воде с добавлением слабо-розового раствора, а затем – в обычной теплой воде. Раствор марганцовки рекомендуется приготовить заранее, раствора в 1 литре воды несколько кристаллов марганца. Получается насыщенный раствор, который понемногу подливают в ванночку до получения слабо-розового окрашивания воды. Процедите этот раствор через бинт, сложенный в несколько слоев. Это необходимо для того, чтобы избежать ожога нежной кожи крохи плохо растворившимся кристалликом марганца (это может произойти, если раствор готовить непосредственно в самой ванне). Оставшийся концентрированный раствор хранят до следующего купания в холодильнике с плотно закрыто крышкой.

Температуру воды выбирайте так, чтобы вашей тыльной части руки было комфортно; обычно это 36-38°C. Раз в неделю процедуру проводят с использованием мыла или шампуня для детей, а для ежедневного купания берут обычную воду. Более частые купания с мылом не рекомендованы, так как любое мыло смывает с кожи защитную липидную пленку и сушит ее. Добавление трав, особенно череды, ромашки или коры дуба, используют только по рекомендации педиатра. Самостоятельное их применение не рекомендуется, так как они сильно сушат кожу, что может приводить к раздражениям. Один-два раза в неделю необходимо мыть голову ребенка с шампунем или специальной пенкой для детей, а в остальное время достаточно только обмыть головку проточной водой во время купания.

До 3-6 месяцев не рекомендуется использовать обычную «взрослую» ванну для купания малыша – купать ребенка лучше в специальной детской ванночке. Это необходимо не только в гигиенических целях, но и для безопасности крохи, ведь во взрослой ванне нет возможности закрепить специальную горку для купания, которая поддерживает головку и плечики ребенка, предотвращая его соскальзывание под воду (а с рук мамы, поддерживающей головку малыша во время купания, он может легко соскользнуть).

Детскую ванночку можно расположить в ванной или в детской комнате таким образом, чтобы мама или папа стояли в удобном положении; это могут обеспечить специальные подставки для детской ванны. Как уже было сказано, в настоящее время продаются специальные горки для купания, устанавливающиеся в детскую ванночку. Такие горки поддерживают в приподнятом положении головку и плечи малыша, что предупреждает его соскальзывание под воду и освобождает обе руки родителя для купания крохи. В любом случае, нельзя оставлять ребенка одного в ванне ни на секунду, даже если он расположен на горке.

-Мама: Как обработать пупочную рану?

-Медсестра: Обработка пупочной ранки. За пупочной ранкой надо правильно ухаживать, и тогда она заживет в срок, до 10-14 дней. Как правильно это делать, маме обычно рассказывают еще в роддоме, с

помощью детской медсестры мама первые несколько раз обрабатывает пупок малыша. Дома ранку обрабатывают до полного заживления. Обычно эту процедуру проводят дважды в день – утром после пробуждения и вечером после купания.

Вам понадобятся:

- ватные палочки;
- раствор перекиси водорода;
- раствор бриллиантовой зелени либо спиртовой раствор хлорофиллипта;
- небольшая емкость под отходы.

Положите все необходимое заранее в том месте, где будет проводиться обработка, на расстоянии вытянутой руки, так как оставлять малыша одного и отворачиваться от него нельзя.

Необходимо смочить ватную палочку в растворе перекиси водорода и тщательно размочить все корочки до прекращения шипения и отсутствия пузырьков. Таким образом, осуществляется очистка ранки от микробов и отмирающих клеток, образующих корку, а кожа в области пупочной ранки становится доступной для кислорода. Насильственно корочки лучше не отделять. После использования перекиси нужно промокнуть область пупка ватной палочкой насухо. После этого обработайте пупочную ранку и область его вокруг нее раствором зеленки или спиртовым раствором хлорофиллипта.

При надевании одежды и подгузника следите за тем, чтоб резинки или части одежды не терлись о пупок и не травмировали ранку. Заклеивать пупок лейкопластырем или накладывать на область пупка различные повязки не рекомендуется: кожа должна «дышать», тогда ранка заживет быстро.

-**Мама:** Многих родителей волнует вопрос: а не навредит ли расчесывание и мытье головы ребенка родничку? Можно ли его трогать? И меня тоже заинтересовал этот вопрос.

Родничок – это соединительнотканная перепонка на стыке костей черепа; он достаточно прочный, обычными процедурами его повредить нельзя. Большой родничок расположен в области темечка: он образуется на стыке двух теменных и лобной костей. Задний или малый, родничок образуется на стыке теменных и затылочной костей. Обычно малый родничок закрыт к рождению или в первые недели жизни, а большой родничок закрывается в среднем к 12 месяцам. Никакого особенного ухода родничок не требует.

За волосиками малыша ухаживать не сложно: расчесывать их можно специальными щетками с мягкой щетиной. Гребенки и взрослые расчески использовать не рекомендуется: они могут травмировать нежную кожу головы крохи.

Если у ребенка есть склонность к аллергии, головке могут появиться молочные корки-серо-желтые образования в области темечка с растущими из них волосами. Ранее бытовала рекомендация счесывать эти корки, размачивая маслом. В настоящее время доказано, что такие процедуры только травмируют раздраженную и воспаленную кожу под корочкой, что приводит к их повторному образованию в еще большем количестве. Поэтому корочки просто снимают при мытье головы легкими массирующими движениями. Для этого при нанесении на волосы шампуня подушечками пальцев легко потрите место корочки, тогда часть корочек размокнет и сойдет. Насильно сдирать или вычесывать их не стоит. Корочки постепенно сходят к 9-10 месяцам.

- **Мама:** Спасибо, большое Буду пользоваться ими.

Сценарии ролевой игры по уходу за младенцем

-**Мама:** *Здравствуйте! Я хотела спросить, как ухаживать за младенцем!?*

-**Медсестра:** *А что именно вы бы хотели знать?*

-**Мама:** *Как мне мыть ребенка, чистить уши и нос?*

- **Медсестра:** Начнем с приготовлений. Вам понадобятся:

- Миска с кипяченой водой комнатной температуры (22-25°C);
- Ватные шарики, которые можно скакать из обычной стерильной ваты, или готовые ватные диски;
- Ватные жгутики, также скатанные из обычной стерильной ваты (комочек ваты прокатите между пальцами, получается своеобразное веретено, это и есть жгутик);

- Солевые капли в нос (АКВАМАРИС, АКВАЛОР или физиологический раствор (0,9%-ный раствор хлорида натрия));
- Небольшая емкость для мусора.

Умываемся правильно. Чтобы сделать процедуры приятными для ребенка, расположи в теплом помещении (температура воздуха 20-22°C) и положите малыша на ровную поверхность (например, пеленальный столик), разместите все необходимые на расстоянии вытянутой руки, чтобы не отходить от крохи.

Возьмите ватный шарик или ватный диск, смочите его кипяченой воде и протрите глазки малыша от внешнего уголка к внутреннему: такое движение предотвращает занесение инфекции.

Для второго глаза повторите процедуру другим шариком или диском. Не нужно тереть глазки ребенка, если на них есть выделения. Просто протрите их несколькими влажными шариками до тех пор, пока глазки не станут чистыми. В конце процедуры протрите все лицо малыша еще одним ватным диском, смоченным в кипяченой воде.

Чистим нос. Если в носовых хода крохи есть корочки, чтобы размочить их и увлажнить слизистую, закапайте в каждый носовой ход по 2-4 капли солевых капель (капли на основе морской воды) или физиологического раствора.

Приложение №5

Как собрать анамнез кормления ребенка в возрасте 0-6 месяцев

МР:	«Здравствуйте, я медсестра. Меня зовут Назгуль, могу я спросить ваше имя и имя ребенка?»
Мать:	«Здравствуйте, Меня зовут Гульжан, а ребенка – Алина.»
МР:	«Какая она у вас хорошенькая, сколько ей месяцев?»
Мать:	«Ей 5 месяцев.»
МР:	«В этом возрасте дети очень интересны тем, что они умеют делать, не так ли? Расскажите Гульжан, чем вы Алину кормите?»
Мать:	«Ну, я наливаю в бутылку горячее молоко и смешиваю с 1-2 ложками готовой каши и даю ей».
МР:	«Когда вы начали кормить Алину таким образом?»
Мать:	«Ой, давно, когда ей было всего около 2 месяцев».
МР:	«Около 2 месяцев. Сколько раз в день вы даете Алине бутылочное кормление?»
Мать:	«Ну, обычно утром и вечером, она сосет грудь редко».
МР:	«Таким образом, Алина постепенно перешла только на бутылочное кормление? Какое молоко вы используете?»
Мать:	«Да, когда у меня есть искусственные смеси, я кормлю смесью. Когда смеси нет, коровье молоко разбавляю с небольшим количеством воды и добавляю сахар. Коровье молоко дешевле. Она очень любит сладкое молоко».
МР:	«Искусственные смеси очень дорогие, не так ли? Расскажите мне о грудном вскармливании. Сколько раз Алина сосет грудь?»
Мать:	«Ой, она сосет грудь, когда она хочет, очень часто ночью, около 4-5 раз день, я не считала. Она любит сосать грудь, ей это так нравится!»
МР:	«Алина сосет грудь ночью?»
Мать:	«Да, она спит со мной»

МР:	«О! Тогда кормить ее ночью не так сложно, не так ли? Были ли у вас какие то еще проблемы с кормлением грудью, кроме того, что было мало молока?»
Мать:	«Нет, не было других проблем».
МР:	«Гульжан, вы даете Алине что-то еще? Другие жидкости или еду?»
Мать:	«Нет, я не хочу ей давать другую еду еще длительное время. Она очень любит сладкое молоко из бутылки».
МР:	«Гульжан не могли бы рассказать мне, как вы чистите бутылку?»
Мать:	«Я только ополаскиваю их с горячей водой. Когда есть мыло, мою с мылом, а так только водой ополаскиваю».
МР:	«Хорошо. Теперь можете вы рассказать мне о том, как Алина прибавляет в весе? Давайте посмотрим, как она растет. Она была 3,5 кг когда родилась, 5,5 кг когда ей было 2 месяца, а теперь она - 6.0 кг. Вы видите, что Алина быстро прибавила в весе в течение первых двух месяцев, но затем немного медленнее стала набирать в весе. Чемто она переболела?»
Мать:	«Да, она переболела дважды диареей в прошлом месяце, но она поправилась. Ее стул нормальный сейчас».
МР:	«Гульжан, не могли бы рассказать мне, как протекали беременность и роды?»
Мать:	«Все было нормально».
МР:	«Гульжан, скажите мне, вам во время беременности или после родов кто-нибудь рассказывал о грудном вскармливании и показывал, как это делать?»
Мать:	«Нет, мне говорили, что нужно ее кормить грудью, врачи и медсестры были очень заняты, а я через 3 дня после родов вернулась домой».
МР:	«Они только сказали кормить грудью?»
Мать:	«Да, у меня не было молока, поэтому я давала ей глюкозу и воду, пока не появилось молоко».
МР:	«Вас очень беспокоило то, что после родов груди мягкие и казалось, что нет молока, не так ли? Вы нуждались в помощи, не так ли?»
Мать:	«Да».
МР:	«Гульжан, могу я спросить о вас? Сколько вам лет?»
Мать:	«Конечно, мне 22 года».
МР:	«Как ваше здоровье? Вас ничего не беспокоит?»
Мать:	«Нет, у меня все хорошо».
МР:	«У вас были какие-то проблемы с молочными железами?»
Мать:	«Нет, у меня не было никаких проблем?»
МР:	«Могу я спросить, думаете ли вы о другой беременности? Что вы думаете о планировании семьи?»
Мать:	«Нет, я не думала об этом. Я думала, когда кормишь грудью, не можешь забеременеть».
МР:	«Хорошо, Гульжан, вы можете забеременеть, поскольку докармливаете ребенка искусственными смесями или коровьим молоком. Мы можем поговорить об этом чуть позже, если вам это интересно. Алина ваш первый ребенок?»
Мать:	«Да, но сейчас я не хочу рожать еще другого ребенка».
МР:	«Расскажите мне, об обстановке дома – вы собираетесь выйти на работу?»
Мать:	«Нет, я домохозяйка. Я постараюсь найти работу, когда Алина станет старше».
МР:	«Вам кто-то помогает по дому?»
Мать:	«Мой муж. Он работает водителем и очень любит нашу дочь. Но он думает, что Алина

не должна сосать грудь ночью, она очень часто сосет грудь, он хочет, чтобы она спала ночью отдельно. Но я не уверена ... Муж говорит, что частые кормления грудью ночью – это причина диареи».

СИТУАЦИОННЫЕ ЗАДАЧИ

Ситуационная задача №1. Ребенку 9 лет, отмечается повышение t тела $39,0\text{ }^{\circ}\text{C}$, боли в горле при глотании, зев гиперемирован, нагноение фолликул в виде белых точек

- а) Что у ребенка?
- б) Ваша тактика и план сестринского ухода.

Ситуационная задача. На 3-й день жизни ребенка медсестра заметила увеличение грудных желез. t - $36,0$, состояние удовлетворительное.

- а) Ваша тактика и план сестринского наблюдения.

Ситуационная задача №3. Новорожденный ребенок в возрасте 4-х дней, при утреннем обходе выявлено повышение t - 39°C , состояние удовлетворительное.

- а) Что у ребенка?
- б) Ваша тактика и план сестринского наблюдения.

Ситуационная задача №4

Ребенку 1 месяц, наблюдается покраснение кожных покровов в области шеи, паховых складках, подмышечной области.

- а) Сестринский диагноз
- б) План сестринского ухода за ребенком.

Ситуационная задача. №5

Айнура говорит, что у нее мало молока. Ее ребенку три месяца и он плачет «все время». Ее ребенок прибавил в весе всего 200г за истекший месяц. Айнура одна занимается семейным хозяйством, она очень занята. Она кормит грудью ребенка приблизительно 2-3 раза ночью, и дважды в течение дня, когда у нее есть время. Она не дает ребенку никакой другую еду и питье.

Что вы можете сказать, чтобы выразить свое сочувствие Айнуре?

Айнура говорит, что у нее мало грудного молока. Вы думаете, что ее ребенок получает достаточно молока?

Как вы думаете, основной причиной того, что ребенок не получает достаточно молока, является редкое кормление днем и ночью?

то вы можете предложить, каким образом Айнура могла бы дать своему ребенку больше грудного молока?

Технологическая карта дисциплины

Специальность «Сестринское дело в педиатрии»

Курс 1, семестр 2, количество ЗЕ – 3, отчетность – зачет

Название модулей дисциплины согласно РПД	Контроль	Форма контроля	Зачетный минимум	Зачетный максимум	Графи (к недель семестра)
2 семестр					
Раздел 1					
1. Сестринский процесс. Стандарты сестринского ухода.	Текущий контроль	Конспект, фронтальный опрос, срез знаний, практические навыки сестринского обследования, посещаемость, активность.	10	20	26
	Рубежный контроль	Устный, письменный опрос, ситуационная задача, практические навыки.	10	20	
Раздел 2					
2. Способы применения лекарственных средств. Сестринский уход за младенцем и маловесным ребенком.	Текущий контроль	Конспект, фронтальный опрос, срез знаний, реферат, доклад, презентация, посещаемость, активность.	10	10	37
	Рубежный контроль	Устный опрос, тест, ситуационная задача.	10	20	
Всего за семестр			40	70	
Промежуточный контроль зачет			20	30	
Семестровый рейтинг по дисциплине:			60	100	

Примечание: За каждое пропущенное практическое занятие снимается 1 балл

ШКАЛА ОЦЕНИВАНИЯ ДОКЛАДА

	Наименование показателя	Отметка (в %)
ФОРМА		20
1	Деление текста на введение, основную часть и заключение	0-10
2	Логичный и понятный переход от одной части к другой, а также внутри частей	0-10
СОДЕРЖАНИЕ		60
1	Соответствие теме	0-10
2	Наличие основной темы (тезиса) в вводной части и обращенность вводной части к читателю	0-10
3	Развитие темы (тезиса) в основной части (раскрытие основных положений через систему аргументов, подкрепленных фактами, примерами и т.д.)	0-20
4	Наличие выводов, соответствующих теме и содержанию основной части	0-20
ДОКЛАД		20
1	Правильность и точность речи во время защиты	0-5
2	Широта кругозора (ответы на вопросы)	0-10
3	Выполнение регламента	0-5
Всего баллов		100

ШКАЛА ОЦЕНИВАНИЯ РЕФЕРАТА

	Нет ответа -0 баллов	Минимальный ответ - 31-59 %	Изложенный, раскрытый ответ – 60-69 %	Законченный полный ответ – 70-84 %	Образцовый, примерный, достойный подражания ответ – 85-100 %	оценка
Раскрытие проблемы		Проблема не раскрыта. Отсутствуют выводы	Проблема раскрыта полностью. Выводы сделаны, выводы не обоснованы	Проблема раскрыта. Проведен анализ проблемы без привлечения дополнительной литературы. Не все выводы сделаны или обоснованы.	Проблема раскрыта полностью. Проведен анализ проблемы с привлечением дополнительной литературы. Выводы сделаны.	

Представление	-	Представляемая информация логически не связана.	Представляемая информация не систематизирована и не последовательна.	Представляемая информация систематизирована и последовательна.	Представляемая информация систематизирована, последовательна и логически связана.	
Оформление	-	Не соблюдены условия оформления реферата. Больше 4 ошибок в представляемой информации	3-4 ошибки в представляемой информации	Не более 2-х ошибок в представляемой информации	Отсутствуют ошибки в представленной информации	
на	-	Нет ответов на вопросы	Только ответы на элементарные вопросы	Ответы на вопросы полные или частично полные.	Ответы на вопросы полные с приведением Примеров пояснений	
Итоговая оценка		неудовлетворительно	удовлетворительно	хорошо	отлично	

ШКАЛА ОЦЕНИВАНИЯ ПРЕЗЕНТАЦИИ

	Нет ответа - 0 баллов	Минимальный ответ - 31-59%	Изложенный, раскрытый ответ - 65-69 %	Законченный полный ответ – 69- 84 %	Образцовый, примерный, достойный подражания ответ - 85-100 %
Раскрытие проблемы	-	Проблема не раскрыта. Отсутствуют выводы	Проблема не раскрыта полностью. Выводы сделаны и выводы обоснованы	Проблема раскрыта. Проведен анализ проблемы без привлечения дополнительной литературы. Не все выводы сделаны или обоснованы.	Проблема раскрыта полностью. Проведен анализ проблемы с привлечением дополнительной литературы. Выводы сделаны.
Представление	-	Представляемая	Представляемая	Представляемая	Представляемая

		информация логически не связана. Не использованы профессиональные термины.	информация не систематизирована и не последовательна. Использован 1-2 профессиональных термина	информация систематизирована и последовательна. Использовано более 2-х профессиональных терминов.	информация систематизирована, последовательна и логически связана. Использовано более 5 профессиональных терминов.
Оформление		Не использованы информационные технологии (PowerPoint). Больше 4 ошибок в представляемой информации	Использованы информационные технологии (PowerPoint) частично. 3-4 ошибки в представляемой информации	Использованы информационные технологии (PowerPoint). Не более 2-х ошибок в представляемой информации	Широко использованы информационные технологии (PowerPoint). Отсутствуют ошибки в представленной информации
Ответы на вопросы		Нет ответов на вопросы	Только ответы на элементарные вопросы	Ответы на вопросы полные или частично полные.	Ответы на вопросы полные с приведением
					Примеров пояснений
Итоговая оценка		неудовлетворительно	удовлетворительно	хорошо	отлично

ШКАЛА ОЦЕНИВАНИЯ ТЕСТОВ (промежуточный контроль – «ЗНАТЬ»):

«Отлично» - 85-100 % правильных ответов

«Хорошо» - 70-84 % правильных ответов

«Удовлетворительно» - 65-69% правильных ответов

«Неудовлетворительно» - менее 60% правильных ответов

ШКАЛА ОЦЕНИВАНИЯ АНАЛИТИЧЕСКИХ И ПРАКТИЧЕСКИХ ЗАДАНИЙ (промежуточный контроль – «УМЕТЬ и ВЛАДЕТЬ»)

Устный опрос

При оценке устного опроса учитываются следующие критерии:

1. Знание основных разделов сестринского дела в педиатрии.
2. Глубина и полнота раскрытия вопроса.
3. Владение терминологическим аппаратом и использование его при ответе.
4. Умение объяснить, делать выводы и обобщения, давать аргументированные ответы.
5. Владение логичностью и последовательность ответа, умение отвечать на поставленные дополнительные вопросы.

Оценка устных и письменных ответов на проверку уровня обученности УМЕТЬ и ВЛАДЕТЬ (в %)

Отметкой **(85-100)** оценивается ответ, который изложен логически правильно в доступной форме соответственно терминологии применяемый по дисциплине сестринское дело в педиатрии, а также в целом в медицине. Студент показывает отличные знания по

сестринскому процессу, способен выделить приоритетные проблемы пациента и запланировать, осуществлять уход, владеть различными видами инъекций, оказывать правильный уход за новорожденными и недоношенными детьми.

Отметкой **(70-84)** оценивается ответ, который показывает хорошие знания по дисциплине сестринское дело в педиатрии, а также в целом в медицине. Студент показывает хорошие знания по сестринскому процессу, способен выделить приоритетные проблемы пациента и запланировать, осуществлять уход, владеть различными видами инъекций, оказывать правильный уход за новорожденными и недоношенными детьми.

Дает не полный ответ или не ориентируется по 1 – 2 вышеперечисленным элементам.

Отметкой **(60-69)** оценивается ответ, который показывает средние знания в вопросах по дисциплине сестринское дело в педиатрии. Студент показывает слабые знания по сестринскому процессу, слабо разбирается в вопросах постановки сестринского процесса. Дает не полный ответ или не ориентируется по 3 вышеперечисленным элементам.

Отметкой **(0-59)** оценивается ответ, который показывает крайне слабые знания в вопросах по дисциплине сестринское дело в педиатрии. Студент допускает серьезные ошибки в содержании ответа. Демонстрирует не понимание проблемы. Требования, предъявляемые к заданию, не выполняет.

ШКАЛА ОЦЕНИВАНИЯ ПРАКТИЧЕСКИХ НАВЫКОВ (в %)

Отметкой **(85-100)** оценивается правильное выполнение осмотра физикального состояния пациента по методике «с головы до пят», студент называет способы исследования, демонстрирует методику исследования, дает четкие инструкции при проведении лабораторных и инструментальных исследований, соблюдает этико-деонтологические принципы и индивидуальный подход к пациенту.

Отметкой **(70-84)** оценивается правильное выполнение методики осмотра физикального состояния пациента по методике «с головы до пят», студент называет способы исследования, демонстрирует не полные названия методов исследования, дает не четкие инструкции при проведении лабораторных и инструментальных исследований, соблюдает этико-деонтологические принципы и индивидуальный подход к пациенту.

Отметкой **(60-69)** оценивается выполнение методики студент дает не полное осмотра физикального состояния пациента по методике «с головы до пят», студент называет не полные способы исследования, демонстрирует не полные названия методов исследования, допускает неточности, затрудняется давать инструкции пациенту при проведении лабораторных и инструментальных исследований, не четко соблюдает этико-деонтологические принципы.

Отметка **(0-59)** выставляется при не проведении осмотра физикального состояния пациента по методике «с головы до пят», студент не называет способы исследования, не демонстрирует названия методов исследования, допускает неточности, не дает инструкции пациенту при проведении лабораторных и инструментальных исследований, не соблюдает этико-деонтологические принципы.