

МИНИСТЕРСТВО ЗДРАВООХРАНЕНИЯ АЛТАЙСКОГО КРАЯ
Краевое государственное бюджетное
профессиональное образовательное учреждение
«Рубцовский медицинский колледж»

**МЕТОДИЧЕСКАЯ РАЗРАБОТКА ПРАКТИЧЕСКОГО ЗАНЯТИЯ
ДЛЯ ПРЕПОДАВАТЕЛЯ**
Заболевания органов дыхания у детей в условиях поликлиники

специальность Лечебное дело

Очная форма обучения

ПМ.02 Лечебная деятельность
МДК 02.03 Лечение пациентов детского возраста
на основе Темы 2.4. Лечение заболеваний органов дыхания у детей.
Вид занятия: практическое

Рассмотрено и одобрено на
заседании ЦМК ПМ
Протокол заседания № _____
от «___» _____ 2019 г.
Председатель _____
(ФИО)

УТВЕРЖДАЮ
Зам директора по учебной работе
_____/Т.М.Будаева
«___» _____ 2019 г.

Разработчики: Кравцова Н.Н. – преподаватель ВК КБПОУ РМК,
Панюшкина О.И.- преподаватель ВК КБПОУ РМК

Содержание

1. Пояснительная записка
2. Цели практического занятия
3. Требования к уровню усвоения учебного материала
4. Междисциплинарные и внутридисциплинарные связи
5. Структурно-логическая схема занятия
6. Контролирующий блок (процессуально-исполнительский этап):
Контроль исходного уровня знаний: примерные вопросы для проведения опроса
7. Блок самостоятельной работы обучающихся
8. Оценочно-рефлексивный этап
Контроль итогового уровня знаний и умений
9. Задания по внеаудиторной самостоятельной работе по теме.
10. Список использованной литературы
11. Приложения
12. Эталоны ответов к контролирующему блоку

Пояснительная записка

Методическая разработка к практическим занятиям по теме: "Заболевания органов дыхания у детей в условиях поликлиники " разработана в соответствии с ФГОС СПО третьего поколения. Данная тема занятия входит в изучение ПМ.02 Лечебная деятельность, МДК.02.03 Лечение пациентов детского возраста.

На его проведение по программе выделено 225 мин.

Болезни органов дыхания – наиболее частая патология у детей, ибо каждые два ребенка из трех, родители которых обращаются к педиатру, имеют респираторные заболевания.

В структуре причин младенческой смертности болезни органов дыхания занимают III место, вслед за перинатальной патологией и врожденными пороками развития.

Болезни органов дыхания у детей возникают чаще и протекают более тяжело, чем у взрослых, с более быстрым развитием дыхательной недостаточности, что связано с анатомо-физиологическими особенностями органов дыхания, так и особенностями реактивности детского (прежде всего иммунитета).

Целью данной разработки является правильное понимание студентами проблемы заболеваемости бронхолегочной системы в детском возрасте.

Методическая разработка предусматривает самостоятельную работу в парах, решение ситуационных задач, выписывание рецептов, работу с терминами, тест-контроль, умение составления планов обследования, лечения, сестринского ухода за пациентами с заболеваниями органов дыхания, уметь проводить дифференциальную диагностику при трахеитах, острых и хронических бронхитах пневмонии, бронхиальной астме; определять тактику ведения пациентов при трахеитах, острых и хронических бронхитах, пневмонии, бронхиальной астме; назначать медикаментозное и немедикаментозное лечение при перечисленных заболеваниях; определять показания к госпитализации пациента и организовывать транспортировку в лечебно-профилактическое учреждение ; проводить контроль эффективности лечения при трахеитах, острых и хронических бронхитах, пневмонии, бронхиальной астме.

Учебно-методический материал может быть рекомендован преподавателям медицинских колледжей для подготовки обучающихся специальности СПО 31.02.01 Лечебное дело, а также в дополнительном профессиональном образовании на следующих циклах усовершенствования по специальности Лечебное дело:

1. Охрана здоровья сельского населения
2. Медицина общей практики
3. Охрана здоровья детей и подростков.

Тема 2.4 Заболевания органов дыхания у детей в условиях поликлиники.

Продолжительность занятия – 225 минут.

Учебные вопросы занятия:

1. Структура заболеваний органов дыхания у детей.
2. Диагностика, лечение, показания к госпитализации, профилактика, диспансерное наблюдение и реабилитация детей с заболеваниями верхних дыхательных путей, трахеитами.
3. Ранняя диагностика, лечение, показания к госпитализации, профилактика, диспансерное наблюдение и реабилитация детей, перенесших острую пневмонию.
4. Ранняя диагностика, лечение, показания к госпитализации, профилактика, диспансерное наблюдение и реабилитация детей с рецидивирующим бронхитом.
5. Ранняя диагностика, лечение, показания к госпитализации, профилактика, диспансерное наблюдение и реабилитация детей с бронхиальной астмой.
6. Профориентация детей с заболеваниями органов дыхания.

Место проведения: кабинет доклинической практики, кабинет симуляционного центра

Методическое оснащение занятия:

Материально-техническое оснащение: ноутбук, проектор, презентации на тему «Лечение трахеитов. Лечение острых и хронических бронхитов, пневмонии, бронхиальной астмы у детей», «Противомикробные лекарственные препараты», «Средства, влияющие на функции органов дыхания».

Раздаточный материал: Методическая разработка для студентов, ситуационные задачи по тематике занятия.

практическая работа, макеты лекарственных препаратов.

Истории развития детей – форма 112/у

Тематические больные дети, посещающие детские лечебно-профилактические учреждения.

Тестовый контроль по теме.

Учебные и воспитательные цели:

а)общая цель – овладеть учебной программой данного занятия и научиться применять учебный материал в своей будущей профессии фельдшера, изучить организацию работы и задачи фельдшера при работе с детьми, находящимися на диспансерном учете по поводу имеющихся у них хронических заболеваний.

Научиться практическому применению знаний для дальнейшей работы в амбулаторно-поликлинических учреждениях.

б) частные цели занятия

В результате изучения учебных вопросов занятия студент должен

ЗНАТЬ:

- ведение типовой учетно-отчетной медицинской документации в детских поликлиниках (ф. 112/у, ф. 030/у ф. 107/у,);

- этиологию, патогенез, диагностику, лечение и профилактику наиболее часто встречающихся заболеваний органов дыхания среди детей;

- клиническую картину, особенности течения и возможные осложнения заболеваний дыхательной системы у детей и подростков;

- современные методы клинической, лабораторной и инструментальной диагностики детей с заболеваниями органов дыхания; общие принципы и особенности диагностики наследственных заболеваний и врожденных аномалий органов бронхолегочной системы;

- рациональный выбор конкретных лекарственных средств для лечения и реабилитации детей диспансерной группы;

- систему диспансерного наблюдения за детьми с острыми и хроническими заболеваниями органов дыхания и врожденной патологией бронхолегочной системы;

- порядок взятия на учет детей с заболеваниями органов дыхания;

- сроки осмотров, длительность наблюдения, критерии эффективности диспансеризации, снятие с учета;

- принципы преемственности в работе служб диспансерного наблюдения: педиатрический участок, ДДУ, школа, подростковый кабинет поликлиники;

- основные принципы диспансерного наблюдения за больными с бронхолегочной патологией;

- принципы реабилитации детей с бронхолегочной патологией;

принципы питания детей с бронхолегочной патологией различных возрастов и групп здоровья;

УМЕТЬ:

- вести типовую учетно-отчетную медицинскую документацию в детских поликлиниках (ф. 112/у, ф. 030/у);

- собрать анамнез, провести опрос ребенка, его родственников, провести физикальное обследование детей различного возраста с поражением дыхательной системы, направить детей и подростков на лабораторно-инструментальное обследование, на консультацию к узким специалистам;

- интерпретировать результаты обследования, поставить ребенку предварительный диагноз, наметить объем дополнительных исследований для уточнения диагноза, сформулировать клинический диагноз;

- владеть методикой проведения пикфлоуметрии и оценки ее результатов;

- разработать больному ребенку с патологией дыхательной системы план диспансерного наблюдения с учетом течения болезни, подобрать и

назначить лекарственную терапию, использовать методы немедикаментозного лечения, провести реабилитационные мероприятия;

- владеть методикой и техникой введения лекарственных средств (внутримышечно, подкожно, внутривенно), рассчитать дозы и разведение лекарственных средств;
- владеть методикой отсасывания содержимого из верхних дыхательных путей (с использованием электро- и механических отсосов);
- владеть методикой проведения небулизации, УЗ-терапии;
- оказать неотложную помощь при острой дыхательной недостаточности на догоспитальном этапе;
- составить режим дня для больных детей различных возрастов и групп здоровья;
- выписать рецепт ребенку различных возрастных групп;

ИМЕТЬ ПРЕДСТАВЛЕНИЯ:

- О правильном ведении медицинской документации;
- О порядке осуществления диспансерного наблюдения детьми с хроническими заболеваниями органов дыхания;
- О правилах сбора и анализа жалоб пациента, данных его анамнеза, результатов осмотра, лабораторных, инструментальных и иных исследований в целях распознавания состояния или установления факта отсутствия или наличия заболевания;
- О стандартах оказания первичной медико-санитарной помощи детям при внезапных острых заболеваниях, состояниях, обострении хронических заболеваний, не сопровождающихся угрозой жизни пациента и не требующих экстренной медицинской помощи;
- О редких заболеваниях бронхолегочной системы в детском возрасте;
- О психосоциальной адаптации и профориентации детей с хроническими заболеваниями органов дыхания

ОБЛАДАТЬ НАБОРОМ КОМПЕТЕНЦИЙ:

владеть общими компетенциями:

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

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

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

- ОК 4. Осуществлять поиск и использование информации, необходимой для эффективного выполнения возложенных на него профессиональных задач, а также для своего профессионального и личностного развития.
- ОК 5. Использовать информационно-коммуникационные технологии в профессиональной деятельности.
- ОК 6. Работать в коллективе и команде, эффективно общаться с коллегами, руководством, потребителями.
- ОК 7. Брать ответственность за работу членов команды (подчиненных), за результат выполнения заданий.
- ОК 9. Ориентироваться в условиях частой смены технологий в профессиональной деятельности.
- ОК 10. Бережно относиться к историческому наследию и культурным традициям народа, уважать социальные, культурные и религиозные различия.
- ОК 12. Организовывать рабочее место с соблюдением требований охраны труда, производственной санитарии, инфекционной и противопожарной безопасности.
- владеть профессиональными компетенциями:**
- ПК 2.1. Определять программу лечения пациентов различных возрастных групп.
- ПК 2.2. Определять тактику ведения пациента.
- ПК 2.3. Выполнять лечебные вмешательства.
- ПК 2.4. Проводить контроль эффективности лечения.
- ПК 2.5. Осуществлять контроль состояния пациента.
- ПК 2.6. Организовывать специализированный сестринский уход за пациентом.
- ПК 2.7. Организовывать оказание психологической помощи пациенту и его окружению.
- ПК 2.8. Оформлять медицинскую документацию.

Литература для подготовки:

Основные источники:

1. А.М. Запруднов, «Педиатрия с детскими инфекциями» М.: Гэотар – Медиа, 2012.
2. Н.Г. Соколова, В.Д. Тульчинская, «Педиатрия с детскими инфекциями», Ростов-на-Дону, Феникс, 2011.
3. Крюкова Д.А. Здоровый человек и его окружение: учеб пособие / Д.А. Крюкова, Л.А. Лысак, О.В. Фурса; под ред. Б.В. Кабарухина. Изд. 6-е. - Ростов н/Д: Феникс, 2011. - 381 с.

Дополнительные источники:

1. Видадь Лекарственные препараты в России: справочник. - Москва: Астра ФармСервис, 2013. 1488 с.
2. Лебедев В.А. Справочник по педиатрии с сестринским процессом под ред. Б.В. Кабарухина; - Ростов н/Д: Феникс, 2011. - 587 с.
3. Запруднов А.М., Григорьев К.И. Педиатрия с детскими инфекциями, учебник для медицинских училищ и колледжей– М.: ГЭОТАР – Медиа, 2011.-560 с.

4. Католикова О.С. Сестринский уход в педиатрии. - Ростов н/Д: «Феникс» 2015. – 539 с.
5. Качаровская Е.В., Лютикова О.К. Сестринское дело в педиатрии: практическое руководство для медицинских училищ и колледжей. - Москва: ГЭОТАР – Медиа, 2011. – 128 с.
6. Кузнецова Н.В. Клиническая фармакология - Москва: ГЭОТАР – Медиа, 2012. – 272 с.
7. Камалтынова Е.М., Тимошина Е.Л., Федорова О.С., Деева Е.В., Деев И.А., Евдокимова Т.А. Острые пневмонии у детей: Учебное пособие, 2015.

Интернет-ресурсы:

- /www.promedall.ru/spravochnik_pediatra/;
- / www.pediatriya.ru/;
- / www. meditsina/pediatriya.ru/
- / www. newstyle-y.ru./

Трахеит у взрослых и детей. <https://astmania.ru/zabolevaniya/ostryiy-traheit.html>

Междисциплинарные связи: ОП.01. Здоровый человек и его окружение; ОП.03. Анатомия и физиология человека; ОП 4 Фармакология; ОП. 06. Основы латинского языка с медицинской терминологией; ОП07 Основы микробиологии; ОП.08. Основы патологии; ОП 13 Клиническая фармакология; ПМ.07. Выполнение работ по одной или нескольким профессиям рабочих, должностям служащих

Внутридисциплинарные связи: ПМ. 02, МДК.02.01. Лечение пациентов терапевтического профиля

Структурно-логическая схема занятия

Этапы	Время	Действия студентов	Действия преподавателя	Методическое обоснование
1. Организационный момент Инструктаж по технике безопасности	3 мин 4 мин.	Приветствуют преподавателя, демонстрируют готовность к занятию, слушают инструктаж по технике и инфекционной безопасности, расписываются в журнале	Приветствует студентов, отмечает отсутствующих, обращает внимание на внешний вид студентов, готовность к уроку. Подчеркивает актуальность темы, сообщает цели и задачи практического занятия	Создание готовности к занятию у студентов, воспитание аккуратности, ответственности. Создание рабочей атмосферы.
2. Изложение целей и плана занятия Мотивация занятия	3 мин.	Настраиваются на работу.	Преподаватель напоминает тему и цели занятия и знакомит студентов с	Мобилизация внимания, осознание студентами необходимости изучения темы. Активизировать

			планом работы	профессиональную значимость.
2. Контроль исходного уровня знаний: - устный опрос	15мин.	Отвечают на поставленные вопросы. Могут дополнять ответы друг друга.	Проводит опрос студентов. При необходимости задает дополнительные вопросы.	Оценка знаний студентов, выявление степени подготовленности к занятию. Оценка теоретической подготовки, умение находить междисциплинарные связи
3. Практическая часть; повторение материала по ПМ01 Диагностическая деятельность. Знакомство новым материалом по ПМ 02, ПМ05 - демонстрация практических манипуляций - самостоятельная работа студентов: Составляют схемы лечения, выписывают Решение ситуационных задач, выписка рецептов рецептов	<u>165мин</u> 20 мин 20мин 85 мин 20мин 20 мин	Студенты знакомятся с новой информацией по Приложениям к метод. разработке и презентациям, внимательно следят за ходом выполнения манипуляций, самостоятельно записывают алгоритмы практических манипуляций, в процессе тренинга по чек-листам повторяют освоенные ранее, осваивают новые и демонстрируют манипуляции, решения ситуационных задач	 Демонстрирует практические манипуляции согласно алгоритмам Контролирует работу студентов, проверяет подписывает дневники.	Формирование практических умений и навыков Закрепление знаний по темам вновь осваиваемого модуля Формирование практических умений. Формирование практических умений. Формирование практических умений.
4. Контроль итогового уровня знаний - тесты - манипуляции	<u>30 мин</u> 10мин 20 мин	Выслушивают инструкцию по выполнению тестовых заданий На фантомах показывают манипуляции по теме.	Раздает тесты, дает объяснение по порядку выполнения тестовых заданий, собирает работы на проверку. Оценивает работу студентов	Выявление знаний, умений, формирование профессиональных компетенций
5. Домашнее	3мин.	Записывают	Дает домашнее	Подготовка к

задание.		домашнее задание	задание. Задания для самостоятельной работы студентов.	следующему практическому занятию.
6. Организация окончания занятия	2 мин.	Заключительное слово (оценка активности студентов на занятии). Назначение дежурных для уборки помещения.		

Процессуально-исполнительский этап

Контроль исходного уровня знаний данной темы

Контрольные вопросы для проведения опроса:

1. Перечислите основные жалобы пациента при трахеитах:

1. 2. 3. 4.

2. Назовите пальпаторные изменения при трахеитах:

1. Болезненность в межреберных промежутках в нижних отделах грудной клетки.
2. Болезненность в межреберных промежутках в верхних отделах грудной клетки.
3. Болезненность грудной клетки отсутствует, возможно присутствие дискомфорта при пальпации трахеи.
4. Болезненность грудной клетки над местом поражения.

3. Назовите перкуторные изменения при трахеитах:

1. Перкуторный звук приглушен над всей поверхностью лёгких.
2. Перкуторный звук усилен над всей поверхностью лёгких.
3. Перкуторный звук не изменён, ясный легочной.
4. Над поверхностью участка поражения перкуторный звук с тимпаническим оттенком.

4. Назовите аускультативные изменения при трахеитах:

1. Выслушиваются сухие хрипы.
2. Выслушиваются влажные хрипы.
3. Выслушивается крепитация.
4. Изменений нет.

5. Перечислите изменения в общем анализе крови при трахеитах:

1. Повышение СОЭ.
2. Понижение Нв.
3. Повышение Нв.
4. Понижение уровня лейкоцитов.
5. Повышение уровня тромбоцитов.
6. Понижение СОЭ.
7. Появление в лейкоцитарной формуле незрелых форм лейкоцитов.
8. Повышение уровня лейкоцитов.

9. Падение уровня эритроцитов.

10. Цветовой показатель выше нормы.

6. Назовите изменения на R-грамме при трахеитах:

1. Затемнение легочного поля с косо-восходящей линией.

2. Изменений легочного поля не наблюдается.

3. Изменений легочного поля не наблюдается, но присутствует усиление легочного рисунка.

4. Наблюдается затемнение легочного поля без чёткой границы с участками просветления.

7. Продолжите примерный план лечения пациента с трахеитом:

1. Режим полупостельный, лечение амбулаторное, стол общий, пища в теплом виде..... 2. 3. 4. 5. и т.д.

8. К противокашлевым препаратам относятся:

1. НПВС

2. Муколитики

3. Кодеинсодержащие препараты.

4. Препараты разжижающие мокроту.

9. К группе НПВС относится:

1. Амбробене, таблетки с термопсисом.

2. Сальбутамол.

3. Парацетамол, ибупрофен.

4. Гексорал, тантум-верде, ингалипт.

10. К кодеинсодержащим препаратам относится:

1. АЦЦ.

2. Аскорил.

3. Ибупрофен.

4. Коделак.

11. Перечислите аэрозольные препараты для снятия воспаления ротоносоглотки и их кратность приёма в сутки:

1. 2. 3. 4.

12. Повторный приём пациента, находящегося на амбулаторном лечении, при трахеите, следует провести:

1. Через неделю. 2. Через месяц. 3. Через 2-3 дня. 4. Через две недели.

13. Опишите жалобы пациента с острым и хроническим бронхитом:

1. 2. 3. 4. и т.д.

14. Пальпаторные изменения при остром бронхите:

1. Отсутствуют. 2. Присутствуют (какие?).....

15. Перкуторные звук при остром бронхите:

1. Изменений нет.

2. Усиление над всей поверхностью лёгких.

3. Ослабление над всей поверхностью лёгких.

4. Присутствие тимпанического перкуторного звука над местом поражения.

16. Охарактеризуйте перкуссию при хроническом бронхите с обструкцией:

1. 2. 3.

17. Назовите аускультативные изменения при остром и хроническом бронхитах:

1. Дыхание - 2. Дополнительные шумы представлены в виде -

18. Составьте план обследования для пациента с острым и хроническим бронхитом с указанием изменений при данной патологии:

1. 2. 3. и т.д.

19. План лечения пациента при остром бронхите (группа препарата, представитель группы, дозировка):

1. 2. 3. 4. и т.д.

20. План лечения пациента при хроническом бронхите с обструкцией и без неё (группа препарата, представитель группы, дозировка):

1. 2. 3. и т.д.

21. К препаратам, разжижающим мокроту, относится:

1. Синекод. 2. Коделак. 3. АЦЦ. 4. Сальбутамол.

22. Противопоказание к приёму противокашлевых препаратов:

Противопоказанием является.....

22. Показание к срочной отмене принимаемых противокашлевых препаратов:

23. При наличии в качестве возбудителя при остром бронхите вирусной инфекции, следует назначить пациенту (группа препарата, представитель группы):.....

24. В отвлекающую терапию при лечении острых и хронических бронхитов входит:

25. Назовите профилактические мероприятия при остром и хроническом бронхитах:.....

Блок самостоятельной работы обучающихся(Приложения):

Задание 1

Отработайте практические навыки на фантомах согласно алгоритмам выполнения манипуляции (работать предлагается в парах, осуществлять взаимоконтроль)

Задание 2

Запишите алгоритмы выполнения практических манипуляций, задания для внеаудиторной самостоятельной работы обучающихся

Внеаудиторная самостоятельная работа по теме:

Виды работ:

1. Повторить АФО дыхательной системы у детей.
- ОП.01. Здоровый человек и его окружение, раздел 2. Здоровье детей.
2. Изучить материал учебников и дополнительной литературы по теме.
3. Ответить на вопросы:
 - Причины, клинические проявления, диагностика, принципы лечения, профилактика при рините, ангине, фарингите, остром ларингите.
 - Острый стенозирующий ларинготрахеит. Причины, клинические проявления, диагностика, принципы лечения, профилактика
 - Организация сестринского ухода при заболеваниях верхних дыхательных путей.
 - Причины, клинические проявления, диагностика, принципы лечения, профилактика при бронхитах.
 - Сестринский уход при бронхитах.
 - Пневмония. Причины, классификация, клинические проявления.
 - Диагностика, принципы лечения, профилактика. Сестринский уход.
 - Бронхиальная астма. Причины, классификация, клинические проявления.
 - Диагностика, принципы лечения, профилактика. Сестринский уход.
4. Заполнить терминологический словарь по теме.

ЗАДАЧИ (для самоподготовки)

Ребенок 6 лет.

Поступил в больницу с жалобами на затрудненное дыхание.

При осмотре бледен, занимает вынужденное положение:

сидит, опираясь руками о край кровати. Лицо цианотично, слегка отечно. Грудная клетка раздута. Дыхание (выдох)- слышен на расстоянии. Кашель сухой, облегчения не приносит. ЧД - 26, затруднен выдох, в акте дыхания принимает участие вспомогательная мускулатура. Пульс 100, ритмичный, напряженный. При пальпации определяется повышение ригидности грудной стенки, пальпаторно определяются хрипы. Голосовое дрожание ослаблено с обеих сторон на всем протяжении, перкуторный звук с тимпаническим оттенком, дыхание на аускультации значительно ослаблено, на выдохе прослушиваются свистящие хрипы. Границы сердца определить не удается, тоны сердца значительно приглушены. Печень +1 см., селезенка не пальпируется.

Поставьте диагноз и определите синдром. Назначьте лечение. Каковы критерии эффективности проводимой терапии? Показания к госпитализации.

Ребенку 4 месяца.

По контакту со старшим ребенком в семье с катаральными явлениями. 2 дня назад появились насморк, кашель, беспокойный сон, субфебрильная температура. Спустя сутки стал сонливым, отказывается от груди, появилась одышка, t повысилась до 39. Госпитализирован.

При поступлении: t- 38.8, одышка, с преобладанием экспираторной, тихие дистантные хрипы, в покое периоральный цианоз, при кашле и плаче цианоз становится общим, появляется мраморность кожных покровов. Сопит, гиперемия слизистой дужек и миндалин. Втяжение межреберий, покачивание головы в такт дыханию, пенная слюна изо рта. При перкуссии: корни легких симметрично до 4 см., звук коробочный, сердечная тупость едва определяется, верхний край печени на 7 ребре. При аускультации на всем протяжении над легкими с обеих сторон обилие незвучных влажных мелко-среднепузырчатых хрипов, не исчезающих после кашля, или плача. ЧСС 182 в минуту, ЧД 88 в мин.

Поставьте диагноз и определите синдром. Назначьте лечение. Каковы критерии эффективности проводимой терапии? Показания к госпитализации.

Мальчик 7 месяцев.

Поступил в клинику с жалобами матери на беспокойство, температуру до 39.5, кашель на 3-ий день болезни.

При осмотре ребенок беспокоится, настроен негативно. Кожные покровы влажные, отличается гиперемия щек. При крике появляется цианоз носогубного треугольника. Носовое дыхание затруднено. Одышка смешанного характера с участием межреберий. Границы сердца нормальные (по возрасту). Тоны сердца учащены до 148 в мин., четкие, акцент II тона на легочной артерии. ЧД 50 в минуту. В легких при перкуссии на всем протяжении с обеих сторон коробочный оттенок звука, дыхание жесткое с обеих сторон, всюду прослушивается мелкие пузырьчатые

влажные звучные хрипы, больше в нижних отделах. Бронхофония усилена.

Печень +1 см, селезенка не прощупывается.

Поставьте диагноз и определите синдром. Назначьте лечение. Каковы критерии эффективности проводимой терапии? Показания к госпитализации.

Ребенку 10 лет.

Заболел остро, температура 39, боли в правом боку при дыхании, озноб, покашливание.

При осмотре в стационаре жалуется на боли в правом боку при дыхании, не может глубоко вдохнуть, лежит на правом боку. Кожные покровы чистые, правая щека гиперемирована. Зев чистый.

ЧД 32, правая половина грудной клетки отстаёт при дыхании. Перкуторно отмечается укорочение тона в аксиллярной области от 4 ребра, сзади от середины лопатки до нижнего края легкого. На остальном протяжении везикулярное. Справа под углом лопатки прослушиваются крепитирующие хрипы. Голосовое дрожание справа в нижних отделах усилено, усилена бронхофония.

Пульс 108. Границы сердца в пределах возрастной нормы. Тоны сердца ясные. Печень и селезенка не прощупываются.

Поставьте диагноз и определите синдром. Назначьте лечение. Каковы критерии эффективности проводимой терапии? Показания к госпитализации.

Ребенок 2-х месяцев.

Болен 3 дня. Жалобы на кашель, затруднение носового дыхания, плохо берет грудь. t- 37.4

При осмотре слизистые выделения из носа, сопит носом при дыхании. Кашель сухой. Кожные покровы чистые. Зев гиперемирован, слизистая его отечна, на задней стенке глотки - зернистость. Голос слегка осипший.

ЧД - 48, ЧСС- 146. При перкуссии над легкими легочный тон. Дыхание при аускультации жесткое на всем протяжении легких, прослушиваются грубые, проводные хрипы, после кашля хрипы исчезают. Бронхофония не усилена.

Поставьте диагноз и определите синдром. Назначьте лечение. Каковы критерии эффективности проводимой терапии? Показания к госпитализации.

Ребенку 1 год 8 месяцев.

Накануне появился насморк, к вечеру сухой кашель, субфебрильная температура. Мать лечила домашними средствами. Ночью кашель стал лающим, голос грубым, при беспокойстве появился громкий протяжный вдох. Врачом неотложной помощи проведен ряд мероприятий, после чего ребенку стало легче, он уснул, во сне дыхание стало спокойным. Но спустя 3 часа проснулся с кашлем, голос стал сильным, вдох длинным громким, стало нарастать беспокойство. Вновь вызвана машина скорой помощи, ребенок госпитализирован.

При поступлении: на расстоянии слышен громкий протяжный вдох, беззвучный плач прерывается грубым кашлем, бледен, периоральный цианоз, кожа влажная, в дыхании участвует вся вспомогательная мускулатура. t-37.2, ЧД- 28, ЧСС-162. Над легкими звук с коробочным оттенком, корни легких по 5 см с обеих сторон, прослушиваются грубые сухие, жужащие, свистящие хрипы. После приступа кашля

дыхание стало затрудненным, прерывистым, резкое втяжение эпигастрия, нарастающий цианоз, судороги, остановка дыхания.

Поставьте диагноз и определите синдром. Назначьте лечение. Каковы критерии эффективности проводимой терапии? Показания к госпитализации.

Ребенок 6 месяцев.

Болен в течение нескольких дней, заболела после контакта с матерью, переносящей грипп. Ребенок покашливал при нормальной температуре, сосал хорошо. Затем температура повысилась до 39, девочка стала вялой, стал беспокоить частый влажный кашель.

При осмотре: умеренный цианоз носогубного треугольника, напряжение крыльев носа, частота дыхания 50 в минуту, пульс 136 ударов в минуту. При аускультации в легких выслушиваются крепитирующие хрипы справа в нижних отделах на фоне ослабленного дыхания. Тоны сердца умеренно приглушены. Печень выступает из-под края реберной дуги на 2 см. Селезенка не пальпируется. Стул без особенностей, мочится достаточно.

Поставьте диагноз и определите синдром. Назначьте лечение. Каковы критерии эффективности проводимой терапии? Показания к госпитализации.

Ребенок 1,5 лет

К ребенку 1,5 лет вызов «скорой помощи». Заболел три дня назад, отмечалась температура до 37,5, небольшой кашель, насморк. Сегодня ночью ребенок внезапно проснулся, стал беспокойным, появился лающий кашель, осиплость голоса, затрудненный, свистящий вдох, сопровождающийся втяжением податливых мест грудной клетки. В течение последнего часа состояние ребенка ухудшилось, в настоящее время появилось резкое беспокойство, чувство страха, цианоз, усилился грубый лающий кашель, ребенок стал задыхаться. Температура 37,3, ЧД- 45, пульс 125 в минуту. При осмотре зев гиперемирован, вдох затруднен, в легких выслушивается грубое, жесткое дыхание. Тоны сердца громкие.

Поставьте диагноз и определите синдром. Назначьте лечение. Каковы критерии эффективности проводимой терапии? Показания к госпитализации.

Ребенок 2 месяцев

Болен в течение 5 дней, заболела остро после контакта с двоюродной сестрой, переносящей ОРВИ. У ребенка повысилась температура до 38 градусов, появились слизистые выделения из носа, чихание, сухой кашель, беспокойный сон. Педиатром было назначено симптоматическое лечение ОРВИ, однако, на 6-й день болезни состояние девочки ухудшилось, появилась одышка смешанного характера, цианоз носогубного треугольника на фоне подъема температуры до 39 градусов, кашель стал влажным.

При поступлении в стационар отмечались следующие жалобы: повышение температуры до фебрильных цифр, вялость, частый влажный кашель, слизистые выделения из носа, учащенное и поверхностное дыхание, отказ от груди.

Состояние тяжелое, ребенок вялый, бледный, периоральный цианоз в покое, периодические покашливания, одышка смешанного характера. Температура 39,3 градуса С. Носовое дыхание затруднено, умеренные слизистые выделения из носа. Зев гиперемирован, по задней стенке глотки стекает слизь. Дыхание частое, до 46 в минуту, поверхностное, с раздуванием крыльев носа, покачиванием головы и втяжением межреберных промежутков. Голосовое дрожание усиливается при плаче в нижних отделах правого и левого легких. Перкуторно над легкими слышен звук с коробочным оттенком, отмечается укорочение перкуторного звука в проекции S9 и 10 левого легкого. Аускультативно дыхание жесткое, в тех же самых сегментах левого легкого выслушиваются мелкопузырчатые звонкие влажные и крепитирующие хрипы на фоне ослабления дыхания. Бронхофония усилена в проекции S9 и 10 левого легкого. Живот умеренно вздут, пальпация безболезненна. Печень +2,5 см из подреберья, край эластичный, безболезненный. Селезенка не пальпируется. Мочится регулярно, задержка стула на 2 суток. Поставьте диагноз и определите синдром. Назначьте лечение. Каковы критерии эффективности проводимой терапии? Показания к госпитализации.

Практическая работа №1

Ситуационная задача 1. Пациент 17 лет, студент, предъявляет жалобы на приступообразный, надсадный, мучительный кашель с трудноотделяемой, вязкой, слизистой мокротой (до 30 мл в сутки), усиливающийся в утренние часы, при вдыхании резких запахов, при выходе из теплого помещения на холод, а также в сырую погоду; экспираторную одышку при умеренной физической нагрузке; повышение температуры тела до субфебрильных цифр, слабость, недомогание.

Из анамнеза: курит с 14 лет. Около года назад стал отмечать кашель с отделением мокроты по утрам. Участились случаи “простудных” заболеваний, сопровождающиеся длительным кашлем. Несколько раз перенес острую пневмонию.

Объективно: темп. тела 37,3⁰С, кожные покровы повышенной влажности, легкий диффузный цианоз. Передне-задний размер грудной клетки увеличен, сглаженность над- и подключичных ямок. Грудная клетка ригидна. Голосовое дрожание ослаблено. Нижние края легких опущены. Эскурсия легких снижена, коробочный звук. ЧДД - 20. Аускультативно: дыхание в верхних отделах легких жесткое, над остальными отделами - ослаблено, выслушиваются сухие свистящие рассеянные хрипы, внизу с обеих сторон постоянные трескучие хрипы. Тоны сердца приглушены, ритм правильный, ЧСС - 90 в минуту. АД на обеих руках - 120/80 мм

рт. ст. Живот мягкий, безболезненный на всем протяжении. Органы брюшной полости без особенностей.

1. Установите предварительный диагноз.
2. Наметьте план доп.обследования пациента.
3. Проведите дифференциальную диагностику.
4. Определите тактику лечения.

РЕЗУЛЬТАТЫ ДОПОЛНИТЕЛЬНОГО ОБСЛЕДОВАНИЯ :

1. Общий анализ крови: эр. - $5,0 \times 10^{12}/л$, Нв - 150 г/л, ц.п. - 1,0; тромбоциты - $240 \times 10^9/л$, лейкоциты - $10,0 \times 10^9/л$, пал. - 7%, сегм. - 53%, лимф. - 32%, мон. - 8%, СОЭ - 10 мм/час.
2. Анализ мокроты общий: светлая, вязкая, без запаха, эпителий плоский - 4-6 в п/зр., лейкоциты - 15-20 в п/зр., атипические клетки и БК не обнаружены, Гр. + кокковая флора.
3. Бактериологический анализ мокроты - высеяна пневмококковая флора, чувствительная к бензилпенициллину, цефалоспорином, эритромицину, линкомицину.
4. Серологическое исследование - повышенный титр антител к микоплазменной инфекции.
5. Рентгенограмма – усиление воздушности легочной ткани, усиление бронхиального рисунка рисунка.
6. Общий анализ мочи: светло-желтая, реакция - кислая, прозрачность - полная, уд. вес - 1020, белок - 0,033 г/л, сахара нет, лейкоциты - 3-5 в п/зр., эр. - нет, цилиндров нет.
7. ЭКГ – изменений нет.
8. Бронхоскопия - признаки катарального бронхита.
9. . Исследование функции внешнего дыхания: признаки дыхательной недостаточности по обструктивному типу.

Ситуационная задача 2. Пациентка А., 12 лет, школьница, жалуется на периодическое затруднение дыхания (затруднен выдох), “свист в груди”, приступы сухого кашля, особенно частые ночью и утром, субфебрильную температуру, потливость. Заболела 2 недели назад, когда после переохлаждения появился сильный насморк. Температуру не измеряла, не лечилась, продолжала посещать занятия. Через 2-3 дня появились боли в горле, осиплость голоса, приступообразный сухой кашель, потливость. Через 5 суток проснулась ночью с ощущением затрудненного дыхания, сопровождающегося “свистом в груди” и мучительным сухим кашлем. После горячего питья почувствовала себя лучше, уснула, но утром проснулась с теми же ощущениями. Темп. до $37,5^{\circ}C$. Лечилась домашними средствами, банками и горчичниками на грудную клетку, но описанные выше признаки продолжались каждые сутки.

Объективно: темп. 37,3⁰С. Выраженная потливость, небольшая гиперемия слизистой зева. На всем протяжении обоих легких - ясный легочный звук, жесткое дыхание, рассеянные немногочисленные хрипы разной высоты, сухие. Во время сформированного выдоха увеличивается количество свистящих сухих хрипов. Остальные данные физикального обследования без особенностей.

1. Установите предварительный диагноз.
2. Наметьте план дополнительного обследования.
3. Проведите дифференциальную диагностику.
4. Определите тактику лечения.

РЕЗУЛЬТАТЫ ДОПОЛНИТЕЛЬНОГО ОБСЛЕДОВАНИЯ

1. Общий анализ крови: эр. - $4,5 \times 10^{12}/л$, Нв - 120 г/л, цв.п. - 0,9 ; тромбоциты - $230 \times 10^9/л$, лейкоциты - $10 \times 10^9/л$, пал. - 7%, сегм. - 53%, лимф. - 32%, мон. - 8%, СОЭ - 20 мм/час.
2. Общий анализ мочи: светло-желтая, реакция кислая, прозрачность полная, уд. вес - 1020, белок - 0,033 г/л, сахара нет, лейкоциты - 3-5 в п/зр., эр. - нет, цилиндров нет.
3. Анализ крови на ДФА: 260 ед., СРБ - умеренно положительный.
4. Анализ мокроты общий: не удалось собрать мокроту.
5. Бактериологический анализ мокроты: не удалось собрать мокроту.
6. Серологическое исследование - высокий титр антител к вирусным антителам и микоплазмам.
7. Рентгенография - прилагается.
8. ЭКГ - прилагается.
9. Исследование функций внешнего дыхания: снижение жизненной емкости легких на 15%, форсированной жизненной емкости легких, снижение пневмотахометрии до 80% от должной.

Критерии оценки решения проблемно-ситуационной задачи по специальности

5 (отлично) –

- комплексная оценка предложенной ситуации;
- знание теоретического материала с учетом междисциплинарных связей; полный ответ на вопрос к иллюстративному материалу,
- правильный выбор тактики действий;
- последовательное, уверенное выполнение практических манипуляций;
- оказание неотложной помощи в соответствии с алгоритмом действий;

4 (хорошо) –

- комплексная оценка предложенной ситуации,
- незначительные затруднения при ответе на теоретические вопросы; неполный ответ на вопрос к иллюстративному материалу,
- неполное раскрытие междисциплинарных связей;
- правильный выбор тактики действий;

- логическое обоснование теоретических вопросов с дополнительными комментариями педагога;
 - последовательное, уверенное выполнение практических манипуляций;
 - оказание неотложной помощи в соответствии с алгоритмом действий;
- 3 (удовлетворительно) –
- затруднения с комплексной оценкой предложенной ситуации;
 - неполный ответ, в том числе на вопрос к иллюстративному материалу, требующий наводящих вопросов педагога;
 - выбор тактики действий в соответствии с ситуацией, возможен при наводящих вопросах педагога,
 - правильное, последовательное, но неуверенное выполнение манипуляций;
 - оказание неотложной помощи в соответствии с алгоритмом действий;
- 2 (неудовлетворительно) –
- неверная оценка ситуации; неправильный ответ на вопрос к иллюстративному материалу; неправильно выбранная тактика действий, приводящая к ухудшению ситуации, нарушению безопасности пациента;
 - неправильное выполнение практических манипуляций, проводимое с нарушением безопасности пациента и медперсонала; неумение оказать неотложную помощь.

Критерии оценки решения задач по оказанию неотложной помощи

- 5 (отлично) –
- правильная оценка характера патологии;
 - полное, последовательное перечисление действий с аргументацией каждого этапа,
 - полный ответ на вопрос к иллюстративному материалу;
- 4 (хорошо) –
- правильная оценка характера патологии;
 - полное, последовательное перечисление действий,
 - затруднение в аргументации этапов;
 - неполный ответ на вопрос к иллюстративному материалу;
- 3 (удовлетворительно) –
- правильная оценка характера патологии,
 - неполное перечисление или нарушение последовательности действий,
 - затруднение в аргументации;
 - неполный ответ на вопрос к иллюстративному материалу, требующий наводящих вопросов;
- 2 (неудовлетворительно) –
- неверная оценка ситуации или неправильно выбранная тактика действий,
 - приводящая к ухудшению состояния пациента;
 - неправильный ответ на вопрос к иллюстративному материалу.

Практическая работа №2

Выписать рецепты по теме, используя рецептурный справочник, справочник Видаля, М.Д. Машковского, интернет-ресурсы

Анаферон в таб.

S. По 1 таблетке 3 раза в день, растворив в небольшом количестве воды, в течение 5 дней.

Називин

DS: По 1 – 2 капли в каждый носовой ход ребёнку 6 месяцев.

0 – 2 лет – 0,01%

2 – 6 лет – 0,025%

6 – 12 лет – 0,05%

Старше 12 лет – 0,1%

Мукалтин

S. По 1 таблетке 3 раза в день ребёнку 7 лет, растворив в 1/3 стакана воды, выпить перед едой.

Дошкольникам – ½ таблетки 3 раза в день

Школьникам – 1 таблетка 3 – 4 раза в день

Бромгексин в таб.

S. По 1 таблетке 3 раза в день ребёнку 10 лет вне зависимости от приёма пищи с большим количеством воды

Расчётная доза

До 6 лет – 2 мг 3 раза в сутки

6 – 14 лет – 4 мг 3 раза в сутки

С 14 лет – 8 мг 3 раза в сутки

Цефтриаксон

S. По 250 мг 2 раза в день в/м ребёнку 1 года

Цефатоксим

S. По 125 мг 2 раза в день в/м ребёнку 2 месяцев

Амикацин

S. По 75 мг 2 раз в день в/м ребёнку 1 года

6. Решить проблемно-ситуационные задачи

Исследование дыхательных движений и их оценка

Цель: Определить основные характеристики дыхания:

- глубину (чем младше ребёнок, тем более поверхностное у него дыхание)
- отношение частоты дыхания к частоте пульса (оно составляет в норме у новорождённых 1:2,5; у детей до 3 – х лет 1:3; с 3 – 7 лет 1:3,5; у старших детей и у взрослых 1:4)
- ритм дыхания, соотношение фаз вдоха и выдоха (аритмия дыхания в норме отмечается в первые 2 – 3 недели жизни новорождённого)
- тип дыхания
- частоту дыхательных движений

Оснащение:

- часы,
- ручка,
- температурный лист.

Обязательное условие:

Считать строго за
1 минуту в состоянии покоя.

ЭТАПЫ	ОБОСНОВАНИЕ
Подготовка к процедуре	
- Установить контакт с пациентом (с мамой), поздороваться, представиться, обозначить свою роль - Идентифицируем пациента (Ф.И.О., возраст) - Сверить ФИО пациента с медицинской документацией - Объясняем маме цель и ход исследования - Берем согласие на выполнение процедуры	- Психологическая подготовка, осознанное участие в исследовании. - Установление личности пациента - Психологическая подготовка и информированность о предстоящей манипуляции - Необходимость проведения медицинской манипуляции
- Обеспечить спокойную обстановку.	- Ритм дыхания у детей неустойчивый (возрастные особенности - беспокойство, крик способствуют учащению дыхания)
- Провести гигиеническую обработку рук	- Обеспечение инфекционной безопасности.

- Удобно уложить ребенка, чтобы видеть его грудь и живот (желательно, чтобы грудной ребенок спал).	- Обеспечение достоверности результата.
Выполнение процедуры	
- Осуществить визуальное наблюдение за движениями грудной клетки и передней брюшной стенки.	- Тип дыхания зависит от возраста ребенка: до 1 года - брюшной тип. 1-2 года - смешанный, с 6 лет - у мальчиков брюшной, у девочек –
- Определить тип дыхания, глубину и подсчитать дыхательные движения ровно за 1 минуту.	- Обеспечение достоверности результата, так как у детей дыхание аритмичное.
- Если визуальный подсчёт дыхательных движений невозможен, то следует положить руку на живот или грудную клетку ребёнка и подсчитать частоту дыханий строго за 1 минуту. Примечание: у маленьких детей для подсчёта дыхательных движений можно использовать мягкий стетоскоп; у ребёнка старшего возраста наблюдение за дыханием проводят незаметно для него, так как он может произвольно менять - Оценить результат исследования, сообщить пациенту (родственникам).	- Обеспечение достоверности результатов, так как у детей дыхание аритмичное - Пациент должен знать о состоянии здоровья
Завершение процедуры	
- Сделать соответствующую запись о результате выполнения медицинского вмешательства в медицинской документации и сравнить с возрастной нормой.	- Документирование результатов исследования - Обеспечение преемственности
- Провести гигиеническую обработку рук	- Обеспечение инфекционной безопасности

Показатели частоты дыхания у детей в зависимости от возраста

Возраст	Частота дыхания в 1 минуту
Новорождённый	45 – 60
1 год	35
3 года	28

7 лет	23
13 лет	18
16 лет	16
взрослые	16 - 18

Чек- лист Проведение сравнительной перкуссии легких

Ф.И.О. обучающегося _____

Специальность _____ Группа _____

МДК _____

№	Действия или параметр выполнения профессиональной деятельности	Критерии соответствия	Баллы				Итого
			Коэффициент	Не выполнен	Выполнил не в полном объеме	Выполнил в полном объеме	
				0			
Подготовка к проведению							
1.	Попросить пациента раздеться до пояса для проведения обследования	сказать	1				
2.	Перкуссия проводится пальцем-молоточком ударом по по средней фаланге пальца-плессиметра. Сила удара должна быть одинакова. Перкуссия проводится в определенной последовательности	сказать	1				
Выполнение манипуляции							
1.	Сначала перкуссию провести спереди. Попросить пациента повернуться передом..	сказать	1				
2.	Палец-плессиметр приложить плотно. Провести перкуссию сначала в правой надключичной области, затем в левой надключичной области,	сделать	1				
3.	Сравнить характер перкуторного звука.						
4.	Провести перкуссию в правой и левой подключичной области	сделать	1				
5.	Сравнить характер перкуторного звука.	сделать	1				
6.	Провести перкуссию во втором межреберье справа и слева	сделать	1				
7.	Сравнить характер перкуторного звука.	сделать	1				
8.	Далее перкуссия проводится сзади. Попросить пациента повернуться спиной..	сказать	1				
9.	Провести перкуссию в надлопаточной области справа и слева	сделать	1				
10.	Сравнить характер перкуторного звука.	сделать	1				
11.	В межлопаточной области палец-плессиметр расположить вертикально, на одинаковом расстоянии от позвоночника, сначала сверху, затем снизу	сделать	1				
12.	Сравнить характер перкуторного звука.	сделать	1				
13.	Провести перкуссию в правой и левой подлопаточной области в 8 межреберье. Палец-плессиметр -строго в межреберье горизонтально.	сделать	1				
14.	Сравнить характер перкуторного звука	сделать	1				
15.	Провести перкуссию в правой и левой подлопаточной области в 9 межреберье. Палец-	сделать	1				

	плексиметр -строго в межреберье горизонтально.						
16.	Сравнить характер перкуторного звука	сделать	1				
Окончание проведения манипуляции							
1.	Оценить результат проведения манипуляции. В норме перкуторный звук на симметричных участках должен быть одинаков	сказать	1				
2.	Попросить пациента одеться после проведения обследования	сказать	1				
Всего баллов:20							

Критерии оценки

Количество баллов	Оценка
0 - 14	«неудовлетворительно»
15-16	«удовлетворительно»
17-18	«хорошо»
19-20	«отлично»

Оценка _____

Подпись преподавателя _____

Чек- лист Определение высоты стояния верхушек легких

Ф.И.О. обучающегося _____

Специальность _____ Группа _____

МДК _____

№	Действия или параметр выполнения профессиональной деятельности	Критерии соответствия	Баллы				Итого
			Коэффициент	Не выполнил	Выполнил не в полном объеме	Выполнил в полном объеме	
				0	0,5	1	
Подготовка к проведению							
3.	Попросить пациента раздеться до пояса для проведения обследования	сказать	1				
Выполнение манипуляции							
1.	Определить высоту стояния верхушки правого легкого спереди Палец-плексиметр приложить в	сделать	1				

	правую надключичную область						
2.	Провести перкуссию вверх и несколько кнутри до изменения характера перкуторного звука	сделать	1				
3.	Отметку поставить по нижнему краю пальца-плексиметра	сделать	1				
4.	Определить высоту стояния верхушки левого легкого спереди Палец-плексиметр приложить в левую надключичную область	сделать	1				
5.	Провести перкуссию вверх и несколько кнутри до изменения характера перкуторного звука	сделать	1				
6.	Отметку поставить по нижнему краю пальца-плексиметра	сделать	1				
7.	Попросить пациента повернуться спиной, наклонить голову. Определить верхнюю границу левого легкого сзади. Палец-плексиметр приложить в надостной ямке параллельно ости лопатки	сделать	1				
8.	Провести перкуссию по направлению к 7 шейному позвонку до изменения характера перкуторного звука	сделать	1				
9.	Отметку поставить по нижнему краю пальца-плексиметра	сделать	1				
10.	Определить верхнюю границу правого легкого сзади. Палец-плексиметр приложить в надостной ямке параллельно ости лопатки .	сделать	1				
11.	Провести перкуссию по направлению к 7 шейному позвонку до изменения характера перкуторного звука	сделать	1				
12.	Отметку поставить по нижнему краю пальца-плексиметра	сделать	1				
Окончание проведения манипуляции							
1.	Оценить результат проведения манипуляции	сказать	1				
2.	Попросить пациента одеться после проведения обследования	сказать	1				
.	.						
Всего баллов: 15							

Критерии оценки

Количество баллов	Оценка
0 - 10	«неудовлетворительно»
11-12	«удовлетворительно»
13-14	«хорошо»
15	«отлично»

Оценка _____

Подпись преподавателя _____

Чек- лист Определение нижней границы легких

Ф.И.О. обучающегося _____

Специальность _____ Группа _____

МДК _____

№	Действия или параметр выполнения профессиональной деятельности	Критерии соответствия	Баллы				Итого
			Коэффициент	Не выполнил	Выполнил не в полном объеме	Выполнил в полном объеме	
				0			
Подготовка к проведению							
4.	Попросить пациента раздеться до пояса для проведения обследования	сказать	1				
	Выполнение манипуляции						
1.	Для определения нижней границы правого легкого провести перкуссию по средне-ключичной линии сверху вниз по межреберьям до изменения характера перкуторного звука (печеночной тупости)	сделать	1				
2.	Поставить отметку по верхнему краю пальца-плессиметра	сделать	1				
3.	Провести перкуссию по переднеподмышечной линии сверху вниз по межреберьям до изменения характера перкуторного звука	сделать	1				
4.	Поставить отметку по верхнему краю пальца-плессиметра	сделать	1				
5.	Провести перкуссию по средне-подмышечной линии сверху вниз по межреберьям до изменения характера перкуторного звука	сделать	1				
6.	Поставить отметку по верхнему краю пальца-плессиметра	сделать	1				
7.	Провести перкуссию по задне-подмышечной линии сверху вниз по межреберьям до изменения характера перкуторного звука	сделать	1				
8.	Поставить отметку по верхнему краю пальца-плессиметра	сделать	1				
9.	Провести перкуссию по лопаточной линии сверху вниз по межреберьям до изменения характера перкуторного звука	сделать	1				
10.	Поставить отметку по верхнему краю пальца-плессиметра	сделать	1				
11.	Провести перкуссию по околопозвоночной линии сверху вниз по межреберьям до изменения	сделать	1				

	характера перкуторного звука						
12.	Поставить отметку по верхнему краю пальца-плессиметра	сделать	1				
13.	Для определения нижней границы левого легкого провести перкуссию по переднеподмышечной линии сверху вниз по межреберьям до изменения характера перкуторного звука	сделать	1				
14.	Поставить отметку по верхнему краю пальца-плессиметра	сделать	1				
15.	Провести перкуссию по средне-подмышечной линии сверху вниз по межреберьям до изменения характера перкуторного звука	сделать	1				
16.	Поставить отметку по верхнему краю пальца-плессиметра	сделать	1				
17.	Провести перкуссию по задне-подмышечной линии сверху вниз по межреберьям до изменения характера перкуторного звука	сделать	1				
18.	Поставить отметку по верхнему краю пальца-плессиметра	сделать	1				
19.	Провести перкуссию по лопаточной линии сверху вниз по межреберьям до изменения характера перкуторного звука	сделать	1				
20.	Поставить отметку по верхнему краю пальца-плессиметра	сделать	1				
21.	Провести перкуссию по околопозвоночной линии сверху вниз по межреберьям до изменения характера перкуторного звука	сделать	1				
22.	Поставить отметку по верхнему краю пальца-плессиметра	сделать	1				
	Окончание проведения манипуляции						
1.	Оценить результат проведения манипуляции	сказать	1				
2.	Попросить пациента одеться после проведения обследования	сказать	1				
.	.						
Всего баллов: 25							

Критерии оценки

Количество баллов	Оценка
0 - 17	«неудовлетворительно»
18 -20	«удовлетворительно»
21-23	«хорошо»
24-25	«отлично»

Оценка _____

Подпись преподавателя _____

Чек-лист

Проведение аускультации легких

Дата: _____

ФИО аккредитируемого _____

Специальность – Лечебное дело

Оценка правильности выполнения в баллах:

2 балла – правильно выполненное действие практического задания

0 баллов – действие не выполнено

Чек-лист медицинского вмешательства «Проведение аускультации легких»

№ п/п	Действия аккредитируемого	Оценка правильности выполнения в баллах	
		2	0
1	Представиться пациенту, объяснить цель медицинского вмешательства, получить его согласие		
2	Провести гигиеническую обработку рук		
3	Попросить пациента раздеться до пояса и встать лицом к фельдшеру		
4	Провести аускультацию легких по передней поверхности грудной клетки последовательно на симметричных участках		
5	Предложить пациенту поднять руки и заложить ладони за голову или поставить руки на пояс. Провести аускультацию легких на симметричных участках по боковым поверхностям грудной клетки		
6	Предложить пациенту повернуться спиной и скрестить руки на груди. Провести аускультацию легких по задней поверхности грудной клетки на симметричных участках		
7	Попросить пациента одеться, провести обработку мембраны и олив фонендоскопа салфеткой с антисептиком, поместить ее в контейнер для отходов класса Б, упаковку в контейнер для отходов класса А		
8	Оценить результат проведения аускультации легких, сообщить пациенту		
9	Провести гигиеническую обработку рук		
10	Сделать соответствующую запись о результате выполнения медицинского вмешательства в медицинской документации		
Количество фактически набранных баллов			

Критерии оценки:

14 – 20 баллов (70 – 100%) – задание выполнено

13 баллов и менее (69% и менее) – задание не выполнено

ФИО эксперта _____

Чек- лист

Техника разведения антибиотиков

Цель:

обеспечить ребёнку введение назначенной врачом дозы.

Оснащение:

- резиновые перчатки
- флакон с антибиотиком
- растворитель для антибиотика (0,25 – 0,5% раствор новокаина, 2 % раствор лидокаина, изотонический раствор натрия хлорида, дистиллированная вода)
- разовый шприц с иглами
- 70% этиловый спирт
- стерильные - лоток, пелёнка, ватные шарики (салфетки), пинцет
- лоток для отработанного материала

ЭТАПЫ	ОБОСНОВАНИЕ
Подготовка к процедуре	
- Подготовить необходимое оснащение	- Обеспечение чёткости выполнения процедуры
- Прочитать надпись на флаконе и растворителе (наименование, доза, срок годности)	- Исключение ошибочного ведения препарата, препарата с просроченным сроком годности
- Определить необходимое количество растворителя для соответствующего растворения антибиотика	- При растворении 1:1 (полное разведение) на 100 000ЕД антибиотика берётся 1 мл растворителя, при разведении 2:1 (половинное разведение) – 0,5 мл
- Определить количество готового раствора, которое необходимо ввести ребёнку	- При полном разведении в 1 мл готового раствора содержится 100 000 ЕД антибиотика, при половинном – в 1 мл содержится 200 000 ЕД антибиотика
Выполнение процедуры	
- Надеть маску, вымыть руки на гигиеническом уровне и осушить, обработать кожным антисептиком, надеть перчатки. Повторно обработать антисептиком.	- Обеспечение инфекционной безопасности
- Проверить шприц на целостность, срок годности. Вскрыть её, надеть на него иглу с колпачком, зафиксировать иглу на шприце, снять с иглы колпачок	- Обеспечение инфекционной безопасности - Предупреждение падения иглы во время работы

и сбросить его в лоток	
- Собранный шприц поместить в стерильный лоток или во вскрытую упаковку	- Обеспечение инфекционной безопасности
- Ватным шариком, смоченным 70% спиртом, обработать алюминиевую крышечку флакона с антибиотиком, снять её пинцетом, и вновь обработать спиртом резиновую крышечку; остатки металлической крышечки и ватный шарик сбросить в лоток	
- Протереть шейку ампулы с растворителем ватным шариком со спиртом, надрезать наждачным диском, накрыть стерильной салфеткой и надломить; ватный шарик и салфетку сбросить в лоток	- Обеспечение профилактики инфицирования во время инъекции - Профилактика травмирования рук
- Набрать в шприц рассчитанное количество растворителя (пустую ампулу сбросить в лоток)	- Обеспечение необходимого соотношения растворения
- Проколоть иглой резиновую пробку флакона, ввести растворитель во флакон с сухим антибиотиком	
- Снять флакон с подыгольного конуса и встряхнуть его	- Достижение полного растворения антибиотика
- Надеть иглу с флаконом на шприц, поднять флакон вверх дном и набрать в шприц необходимое количество раствора, снять флакон вместе с иглой с подыгольного конуса	- При полном разведении в 1 мл готового раствора содержится 100 000 ЕД антибиотика, при половинном – в 1 мл содержится 200 000 ЕД антибиотика
- Надеть и закрепить на шприце другую иглу для инъекций, снять с неё колпачок, сбросить его в лоток	- Обеспечение профилактики инфицирования во время инъекции - У детей до 7 лет длина иглы 4 – 5 см, старше 7 лет – 6 – 8 см
- Подняв шприц вверх иглой, выпустить через иглу 1 – 2 капли раствора	- Вытеснение воздуха из шприца и иглы
- Поместить шприц внутрь стерильного лотка, накрытого стерильной салфеткой. Положить 2 ватных шарика, смоченных спиртом, накрыть лоток стерильной салфеткой.	- Обеспечение инфекционной безопасности

Чек-лист
Техника внутримышечной инъекции.

ЭТАПЫ	ОБОСНОВАНИЕ
Подготовка к процедуре	
<ul style="list-style-type: none"> - Установить контакт с пациентом (с мамой), поздороваться, представиться, обозначить свою роль - Идентифицируем пациента (Ф.И.О., возраст) - Сверить ФИО пациента с медицинской документацией - Объясняем маме цель и ход исследования - Берем согласие на выполнение процедуры - Познакомить ребенка (маму) с ходом исследования, установить доброжелательные отношения 	<ul style="list-style-type: none"> - Психологическая подготовка, осознанное участие в исследовании. - Установление личности пациента - Психологическая подготовка и информированность о предстоящей манипуляции - Необходимость проведения медицинской манипуляции
<ul style="list-style-type: none"> - Подготовить необходимое оснащение 	<ul style="list-style-type: none"> - Обеспечение чёткости выполнения процедуры
<ul style="list-style-type: none"> - Провести гигиеническую обработку рук 	<ul style="list-style-type: none"> - Обеспечение инфекционной безопасности.
Выполнение процедуры	
<ul style="list-style-type: none"> - Уложить ребёнка в удобную позу 	<ul style="list-style-type: none"> - Обеспечение профилактики осложнений
<ul style="list-style-type: none"> - Обработать кожу области инъекции и место вкола разными ватными шариками, смоченными спиртом, сбросить их в лоток 	<ul style="list-style-type: none"> - Обеззараживание инъекционного поля
<ul style="list-style-type: none"> - Взять третий ватный шарик, смочить его спиртом и оставить в правой руке 	<ul style="list-style-type: none"> - Для обработки места инъекции
<ul style="list-style-type: none"> - У новорождённых и детей раннего возраста пальцами левой руки собрать все мягкие ткани в складку, поднести шприц с иглой почти к самой коже и под углом 90⁰ энергичным движением проколоть кожу и мышцы. Иглу ввести на 2/3 длины. У старших детей пальцами левой руки растянуть кожу в месте инъекции и ввести 	<ul style="list-style-type: none"> - Условие выполнения манипуляции

лекарственный препарат по той же методике	
- Вести лекарственное средство первым пальцем левой руки	- Не менять руки во избежание повреждения тканей
- Приложить оставленный в руке тампон к месту инъекции	- Профилактика осложнений, обеспечение инфекционной безопасности
- Извлечь иглу быстрым движением. Ватный тампон и шприц сбросить в лоток	- Профилактика осложнений, обеспечение инфекционной безопасности
Завершение процедуры	
- Шприц промыть в 1 емкости с дез.раствором. Иглу сбросить в контейнер - накопитель с дезраствором. Разобрать шприц и поместить во 2 емкость с дез.раствором во вторую емкость для дезинфекции. Промывание под проточной водой, сушка и сбор на утилизацию в мешок класса «Б».	- Обеспечение инфекционной безопасности
- Сбросить перчатки в ёмкость с дезраствором, вымыть и осушить руки	- Обеспечение инфекционной безопасности

Чек-лист

Техника проведения пикфлоуметрии

ПИК – ФЛОУ – максимальная объёмная скорость выдоха (литры в минуту)

Цели:

- объективно оценить состояние пациента
- правильно скорректировать проводимую терапию.

ЭТАПЫ	ОБОСНОВАНИЕ
Подготовка к процедуре	
- Объяснить ребёнку/родственникам суть и ход манипуляции, получить согласие	- Обеспечение права на информацию, - Осознанное участие в процедуре
- Вымыть и осушить руки, надеть перчатки	- Обеспечение инфекционной безопасности
- Подготовить пикфлоуметр,	- Необходимое условие выполнения

поставить шкалу на ноль, обработать загубник 70% спиртом	процедуры - Обеспечение инфекционной безопасности
Выполнение процедуры	
- Попросить ребёнка держать прибор горизонтально и сделать глубокий вдох	- Необходимое условие выполнения процедуры
- Плотно обхватить загубник губами и сделать максимально сильный и быстрый выдох	
- Повторить измерения 2 и более раз, пока различия между измерениями не будут превышать 20 л/мин	- Объективная оценка показателей
Завершение процедуры	
- Зафиксировать и внести в график наилучший (максимальный) полученный результат	- Контроль результатов
- Обработать загубник прибора 70% спиртом	- Обеспечение инфекционной безопасности
- Вымыть и осушить руки	

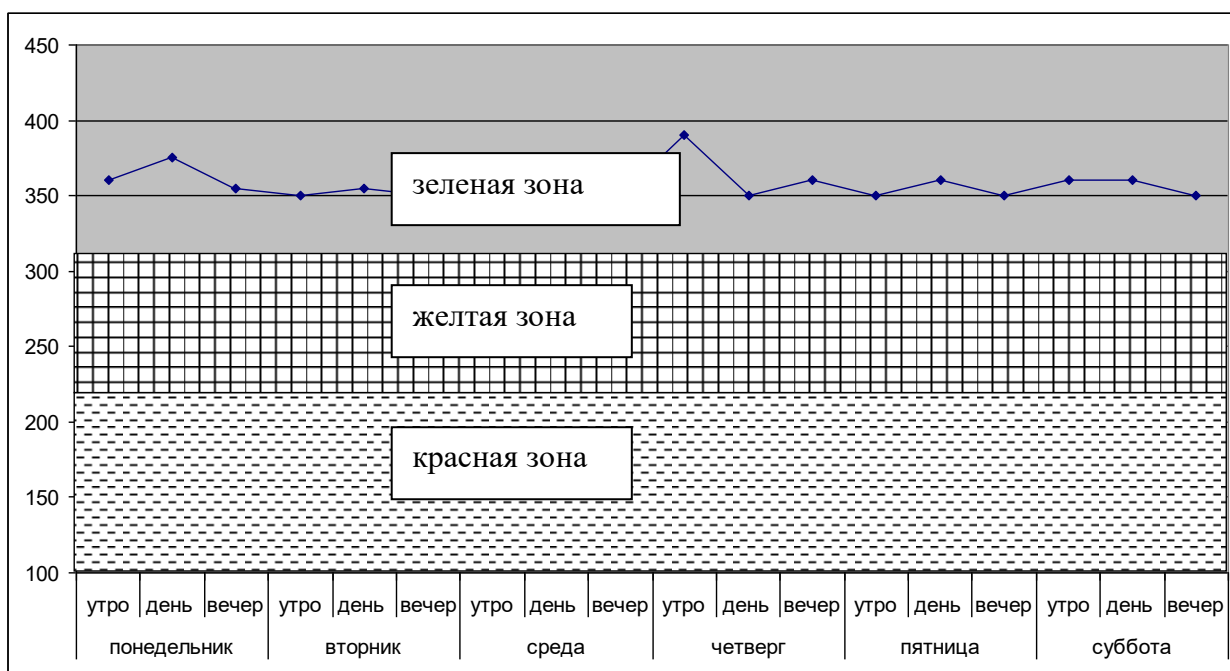
Примечания:

- Существует несколько типов пикфлоуметров.
- Все они стандартизированы и выбираются больным по удобству использования.
- Значение пикового потока зависит от усилия пациента.
- Нет определенного возраста, с которого ребенок может начинать пользоваться пикфлоуметром. Некоторые дети способны им пользоваться в 4 года, а некоторые после 5 или 6 лет.
- Измерения проводятся минимум три раза с небольшими перерывами, утром в середине дня, вечером перед сном; до и после применения ингалятора. Фиксируется наилучший результат.
- Оценивается диаграммой, которая выстраивается в течение 4-х недель.
- Показания пикфлоуметра отмечают на графике, на котором выделяют три цветные зоны:
- Зеленая зона (80 – 100%) - минимальные проявления астмы.
- Желтая зона (60 – 79%) - есть симптомы астмы. Требуется усиление бронходилатационной терапии, возможно следует добавить кортикостероиды.
- Красная зона (менее 60%) - состояние, требующее неотложных мероприятий.

График пикфлоуметрии

Ф. И. О. Петров Иван, 13 лет, рост 140 см

Лекарственная терапия – ингаляции с беродуалом 1 раз в день



Данные пиковой скорости выдоха
у детей 5 – 15 лет в зависимости от роста, л/мин
(является важным объективным критерием тяжести бронхиальной астмы у детей с 5 лет)

Рост (см)	Возраст (лет)			
	мальчики		девочки	
	5 – 11 лет	11 – 15 лет	5 – 11 лет	11 – 15 лет
100	24		39	
105	51		65	
110	77		92	
115	104		118	
120	130		142	
125	156		171	
130	183		197	
135	209		224	
140	236	414	250	348
145	262	423	276	355
150	289	432	303	360
155	315	440	329	366
160	342	448	256	371
165	368	456	382	376
170	394	463	408	381
175	421	469	435	385
180		476		390

Чек- лист Взятие материала из зева

Ф.И.О. обучающегося _____

Специальность _____ Группа _____

МДК _____

№	Действия или параметр выполнения профессиональной деятельности	Критерии соответствия	Баллы				Итого
			Коэффициент	Не выполнил	Выполнил не в полном объеме	Выполнил в полном объеме	
				0	0,5	1	
Оснащение							
5.	Шпатель	сделать	1				
6.	Стерильные пробирки с пробками и с влажными ватными тампонами на деревянных или металлических палочках	сделать	1				
7.	Штатив	сделать	1				
8.	Спиртовка	сделать	1				
9.	Спички	сделать	1				
10.	Емкость с дезинфектантом	сделать	1				
Подготовка к процедуре							
1.	Проинформировать пациента о предстоящей процедуре и получить согласие.	сделать	1				
2.	Объяснить пациенту суть и ход предстоящей процедуры. Примечание: перед забором материала в амбулаторных условиях или экстренно в стационаре выяснить, когда ел и пил пациент, так как материал берется натощак или не ранее чем через 2 ч после еды, питья, полоскания горла (прием пищи, питье, полоскание частично удаляют микрофлору)	сделать	1				
3.	Осуществить деkontаминацию рук гигиеническим способом и обработать руки антисептиком, надеть перчатки и маску.	сделать	1				
Выполнение процедуры							
1.	Зажечь спиртовку	сделать	1				
2.	Попросить пациента слегка запрокинуть голову и широко открыть рот	сделать	1				
3.	Взять в левую руку пробирку и шпатель	сделать	1				
4.	Придавить шпателем корень языка книзу и кпереди	сделать	1				
5.	Правой рукой за пробку извлечь стерильный тампон из пробирки	сделать	1				
6.	Осторожно, не касаясь слизистой оболочки полости рта и языка, провести стерильным тампоном по дужкам, нёбным миндалинам, задней стенке глотки (при подозрении на дифтерию снять налет на границе пораженного участка)	сделать	1				
7.	Извлечь тампон из полости рта	сделать	1				

8.	Обжечь края пробирки над спиртовкой	сделать	1				
9.	Поместить полученный материал в стерильную пробирку, не касаясь ее стенок	сделать	1				
10.	Затушить спиртовку	сделать	1				
2.	Взятие мазков производить под визуальным контролем при достаточном освещении; на границе пораженного участка больше возбудителей	сделать	1				
Окончание процедуры							
1.	Провести дезинфекцию использованного инструментария. Провести утилизацию одноразового инструментария.	сделать	1				
2.	Вымыть и осушить руки.	сделать	1				
3.	Оформить направление в бактериологическую лабораторию; отправить материал в бактериологическую лабораторию не позднее чем через 2 ч от момента взятия пробы. Примечание: в экстренных случаях (при невозможности доставки материала сразу же в лабораторию — вечернее время, выходные дни) пробы клинического материала хранят в холодильнике при температуре 8—10 °С, затем передают их в лабораторию	сделать	1				
4.	Сделать запись о проведении процедуры и реакции пациента в соответствующей документации.	сделать	1				
Всего баллов: 24							

Критерии оценки

Количество баллов	Оценка
0 - 17	«неудовлетворительно»
18-19	«удовлетворительно»
20-21	«хорошо»
22-24	«отлично»

Оценка _____

Подпись преподавателя _____

Пояснительная записка

Техника применения небулайзера.

Небулайзерная терапия проводится с помощью специального прибора, состоящего из самого небулайзера и компрессора, создающего поток частиц размером 2-5 мкм со скоростью не менее 4 л/мин. Слово «небулайзер» происходит от латинского слова *nebula*, что значит туман.

Небулайзер - устройство для преобразования жидкости в аэрозоль с особо мелкодисперсными частицами способными проникать преимущественно в периферические бронхи.

Осуществляется данный процесс под воздействием сжатого воздуха через компрессор (компрессорный небулайзер) или под влиянием ультразвука (ультразвуковой небулайзер). Небулайзерная терапия, создавая высокие концентрации лекарственного вещества в легких, не требует координации ингаляции с актом вдоха. Она эффективна и безопасна.

Цели:

- доставка терапевтической дозы препарата в аэрозольной форме непосредственно в бронхи больного
- получение эффекта за короткий период времени (5-10 минут).

Показания:

- ринит,
- атрофические заболевания носа, носоглотки,
- ангина,
- ларингит,
- трахеит,
- бронхит,
- пневмония,
- бронхиальная астма,
- туберкулезное поражение верхних дыхательных путей.

Противопоказания:

- обширное разрушение слизистой верхних дыхательных путей,
- кровотечение и склонность к нему,
- почечная недостаточность,
- недостаточность кровообращения 1 -2 степени,
- общее истощение организма,
- индивидуальная непереносимость некоторых аэрозолей.

ЭТАПЫ	ОБОСНОВАНИЕ
Подготовка к процедуре	
- Вымыть и осушить руки, надеть перчатки	- Обеспечение инфекционной безопасности
- Открыть небулайзер;	- Необходимые условия для выполнения процедуры
- Перелить жидкость из небулы	Необходимые условия для

(специального контейнера с лекарственным препаратом) или накапать раствор из флакона (разовую дозу препарата);	выполнения процедуры
- Добавить физиологический раствор до нужного объема 2-3 мл (по инструкции к небулайзеру);	- Необходимые условия для выполнения процедуры
- Собрать небулайзер, проверить его работу	
- Присоединить мундштук или лицевую маску;	- У детей предпочтение отдается ингаляции через рот с помощью мундштука; - У детей первых лет жизни можно использовать плотно прилегающую маску.
Выполнение процедуры	
- Объяснить ребёнку/родственникам ход и суть выполнения манипуляции, получить согласие	- Обеспечение права на информацию
- Усадить ребёнка в удобном положении перед аппаратом или уложить	- Создание комфортных условий
- Соединить небулайзер и компрессор, включить компрессор;	- Необходимое условие
- Выполнить ингаляцию до полного расходования раствора (20 – 30 минут, при необходимости с перерывом в 5 – 10 минут)	
Завершение процедуры	
- Прополоскать ребёнку полость рта тёплой кипячёной водой, обеспечить покой, рекомендовать воздержаться от кашля и не разговаривать 20 – 30 минут	- Достижение эффекта процедуры
- Разобрать и обработать небулайзер	- Обеспечение инфекционной безопасности

Чек-лист

Проведение ингаляций ребёнку через небулайзер

Дата: _____

ФИО аккредитируемого _____

Специальность – Лечебное дело

Оценка правильности выполнения в баллах:

2 балла – правильно выполненное действие практического задания

0 баллов – действие не выполнено

№ п/п	Действия аккредитуемого	Оценка правильности выполнения в баллах	
		2	0
1	Представиться ребенку и матери (доверенному лицу) ребенка, объяснить цель медицинского вмешательства и получить его согласие		
2	Провести обработку рук на гигиеническом уровне, надеть перчатки		
3	Приготовить все необходимое для процедуры: небулайзер, таймер/песочные часы, лекарственное средство для ингаляции – будесонид (пульмикорт). Внимательно прочесть наименование лекарственного препарата, срок его годности, определить дозу введения: ребенку 5 лет на ингаляцию доза составляет 0,25 мг, которую разбавляют 0,9% раствором натрия хлорида до объема 2,0 мл		
4.	Подготовить небулайзер к работе согласно инструкции подготовки аппарата к работе. Заполнить небулайзер лекарственным средством		
5	Объяснить матери (доверенному лицу ребенка) и пациенту (ребенку старшего возраста) принцип выполнения процедуры, обучить дышать во время процедуры		
6	Предложить занять удобное положение перед аппаратом (ингаляция проводится в положении сидя, рекомендуется держать небулайзер прямо перед собой и не разговаривать во время процедуры, ребенка раннего возраста держат на руках)		
7	Мундштук ингалятора направить в открытый рот пациенту и включить компрессор. Детям раннего возраста используется маска, которая должна плотно прилегать к лицу. Во время ингаляции попытаться добиться, чтобы ребенок дышал глубоко, медленно, ртом		
8	Поставить таймер или песочные часы для учета времени проведения процедуры		
9	Выключить небулайзер по окончании процедуры		
10	После ингаляции небулайзер разобрать, промыть чистой водой, высушить (необходимо для предотвращения кристаллизации препаратов и бактериального загрязнения устройства). Если одним небулайзером пользуются несколько человек, после каждого использования нужно проводить рекомендованную в инструкции его очистку и дезинфекцию		
11	Снять перчатки, сбросить в ёмкость для отходов, обработать руки на гигиеническом уровне		
12	Сделать отметку о результатах выполнения процедуры		
Количество фактически набранных баллов			

Критерии оценки:

17 – 24 баллов (70 – 100%) – задание выполнено

16 баллов и менее (69% и менее) – задание не выполнено

ФИО эксперта _____

Чек-лист
Закапывание капель в нос
детям раннего возраста в домашних условиях

Дата: _____

ФИО аккредитуемого _____

Специальность – Лечебное дело

Оценка правильности выполнения в баллах:

2 балла – правильно выполненное действие практического задания

0 баллов – действие не выполнено

Чек-лист медицинского вмешательства
«Закапывание капель в нос детям раннего возраста в домашних условиях»

№ п/п	Действия аккредитуемого	Оценка правильности выполнения в баллах	
		2	0
1	Представиться маме (доверенному лицу ребенка), объяснить цель процедуры, получить согласие на ее выполнение		
2	Провести обработку рук на гигиеническом уровне		
3	Приготовить все необходимое для выполнения процедуры: <ul style="list-style-type: none">– капли в нос– пипетки глазные стерильные – 2 шт.– резиновый баллончик– стерильное растительное масло– шарики ватные, турунды ватные– емкости для дезинфекции– емкости для отходов		
4	Внимательно прочесть наименование лекарственного препарата и его концентрацию, дозу, способ и кратность введения, срок годности препарата. Хранящиеся в холодильнике капли предварительно вынуть из холодильника за 2 часа до проведения вмешательства для согревания до комнатной температуры		
5	Очистить носовые ходы ребенку, предложив ему высморкаться (если он умеет) или с помощью резинового баллончика. При наличии в носовых ходах корочек удалить их с помощью ватных жгутиков, смоченных в стерильном растительном масле		
6	Придать ребенку удобное положение: посадить или уложить, слегка запрокинуть голову ребенка и повернуть в сторону, в которую собираетесь вводить лекарственное средство		
7	Набрать в пипетку нужное количество лекарственного вещества. Если флакон с капельницей – капать из флакона, который должен использоваться строго индивидуально		

8	Ладонь левой руки положить на лоб ребенка, зафиксировать голову, большим пальцем левой руки приподнять кончик носа		
9	Ввести лекарственное средство в один из носовых ходов, чтобы оно попало на слизистую крыла носа, прижать крыло носа к носовой перегородке, сделать легкие вращательные движения пальцами		
10	Повторить действия, указанные в п.п. 7 – 9, если необходимо закапать лекарственное вещество в другую половину носа		
11	Т.к. в домашних условиях используется индивидуальная пипетка, после использования она промывается под проточной водой, после чего кипятится в разобранном виде в течение 15 мин.		
12	Утилизировать отходы по классам опасности, снять перчатки, обработать руки гигиеническим уровнем		
13	Сделать отметку о результатах выполнения процедуры		
Количество фактически набранных баллов			

Критерии оценки:

18 – 26 баллов (70 – 100%) – задание выполнено

17 баллов и менее (69% и менее) – задание не выполнено

ФИО эксперта _____

Особенности введения капель в нос, глаза, ухо.

Признаки	Введение капель		
	В полость носа	В глаз	В ухо
1. Положение ребенка	Голова слегка запрокинута и повернута в сторону закапывания.	Голова слегка запрокинута.	Лежа, (сидя), больное ухо сверху.
2. Фиксация положения.	Левой рукой за лоб.	Левой рукой оттянуть нижнее веко (шарик для каждого глаза отдельный), правой - ребром ладони фиксировать голову. Пипетку держать под углом 40° от лба.	Левой рукой оттянуть ушную раковину (детям до 2-х лет книзу и кзади, старшим - вверх и кзади).
3. Особенности введения капель.	По наружной стенке, прижать крыло носа к перегородке.	На внутреннюю поверхность века, ближе к внутреннему углу глаза с расстояния не более 2 см.	По наружной стенке, нажать на козелок.

4.Количество капель.	2-4	1-2	5-6 (подогреть до температуры 36,6°С) профилактика раздражения лабиринта).
5.Фиксация положения после закапыва-	1 -2 минуты	1 -2 минуты	15-20 минут

Чек-лист

Введение лекарственного препарата при помощи карманного ингалятора Информация для экзаменуемого (брифинг)

Задание. Проведите введение лекарственного препарата при помощи карманного ингалятора.

Дата: _____
ФИО _____

аккредитируемого

Специальность – Лечебное дело

Оценка правильности выполнения в баллах:

2 балла – правильно выполненное действие практического задания

0 баллов – действие не выполнено

Чек-лист медицинского вмешательства

«Введение лекарственного препарата при помощи карманного ингалятора.»

№ п/п	Действия аккредитируемого	Оценка правильности выполнения в баллах	
		2	0
1	Представиться пациенту, объяснить цель медицинского вмешательства, получить его согласие		
2	Провести гигиеническую обработку рук		
3	Встряхнуть ингалятор		
4	Снять защитный колпачок		
5	Сделать глубокий выдох		
6	Обхватить мундштук ингалятора губами, немного		

	запрокинуть голову назад		
7	Начав вдох, нажать на баллончик		
8	Убедившись в поступлении лекарственного вещества в рот, продолжить медленный глубокий спокойный вдох		
9	Задержать дыхание		
10	Вынув баллончик, выдохнуть через нос		
11	Закрыть ингалятор колпачком.		
Количество фактически набранных баллов			

Критерии оценки:

22 – 15 баллов (70 – 100%) – задание выполнено

14 баллов и менее (69% и менее) – задание не выполнено

ФИО эксперта _____

Критерии оценки выполнения практических манипуляций

5 (отлично) –

- рабочее место оснащается с соблюдением всех требований к подготовке для выполнения манипуляций;
- практические действия выполняются последовательно, в соответствии с алгоритмом выполнения манипуляций;
- соблюдаются все требования к безопасности пациента и медперсонала;
- выдерживается регламент времени в соответствии с алгоритмом действий;
- рабочее место убирается в соответствии с требованиями санэпидрежима;
- все действия обосновываются;

4 (хорошо) –

- рабочее место не полностью самостоятельно оснащается для выполнения практических манипуляций;
- практические действия выполняются последовательно, но неуверенно;
- соблюдаются все требования к безопасности пациента и медперсонала;
- нарушается регламент времени, установленный алгоритмом действий;
- рабочее место убирается, в соответствии с требованиями санэпидрежима;
- все действия обосновываются с уточняющими вопросами педагога;

3 (удовлетворительно) –

- рабочее место не полностью оснащается для выполнения практических манипуляций; нарушена последовательность выполнения;
- действия неуверенные, для обоснования действий необходимы наводящие и дополнительные вопросы и комментарии педагога;

- соблюдаются все требования к безопасности пациента и медперсонала;
 - рабочее место убирается в соответствии с требованиями санэпидрежима;
- 2 (неудовлетворительно) –
- затруднения с подготовкой рабочего места,
 - невозможность самостоятельно выполнить практические манипуляции;
 - совершаются действия, нарушающие безопасность пациента и медперсонала,
 - нарушаются требования санэпидрежима, техники безопасности при работе с аппаратурой, используемыми материалами.

Критерии оценки умения работать с пациентом

5 (отлично) –

- студент устанавливает психологический контакт с пациентом,
- методически правильно проводит обследование,
- выявляет основные симптомы и определяет предварительный диагноз пациента,
- составляет план лечебных мероприятий с их обоснованием.
- составляет план диагностических мероприятий с их обоснованием.

4 (хорошо) –

- студент устанавливает психологический контакт с пациентом,
- недостаточно полно проводит обследование,
- выявляет основные симптомы и определяет предварительный диагноз пациента,
- составляет план лечебных мероприятий с их обоснованием.
- составляет план диагностических мероприятий с их обоснованием.

3 (удовлетворительно) –

- студент устанавливает психологический контакт с пациентом,
- неполно проводит обследование,
- затрудняется в выявлении основных симптомов и определении предварительного диагноза пациента
- составляет план лечебных мероприятий без их обоснования.
- составляет план диагностических мероприятий без их обоснования

2 (неудовлетворительно) –

- студент не владеет методикой диагностического процесса.

Контрольные задания для определения итогового уровня знаний студентов

Тема: Заболевания верхних дыхательных путей.

Задание: Выбрать один правильный ответ

1. Какие заболевания относятся к заболеваниям ВДП

- 1) ринит, фарингит, ларингит
- 2) бронхит
- 3) бронхиальная астма
- 4) пневмония

2. Симптомами ринита являются

- 1) беспокойство, повышение температуры до 40 градусов
- 2) беспокойство, выраженная одышка
- 3) беспокойство, нарушение сна, выделения из носа
- 4) деформация нижних конечностей

3. Налеты с миндалин снимаются легко, и слизистая не кровоточит при

- 1) катаральной ангине
- 2) дифтерии зева
- 3) лакунарной ангине
- 4) паратонзиллярном абсцессе

4. Какие лекарственные препараты применяют при ангине

- 1) антибиотики
- 2) отхаркивающие
- 3) противосудоржные
- 4) сульфаниламидные

5. Для лечения отитов нельзя назначать детям до 3-х лет

- 1) пенициллин, ампициллин
- 2) канамицин, стрептомицин
- 3) бесептол, фурагин
- 4) линкомицин, цефалоспарин

6. Отек и воспаление слизистой оболочки гортани, обл. голосовых связок характерны для

- 1) ларингита
- 2) ринита
- 3) отита
- 4) ангины

7. Ларинготрахеитом чаще болеют дети

- 1) новорожденные
- 2) дошкольного возраста
- 3) раннего школьного возраста
- 4) школьного возраста

8. «Ложный круп» - это

- 1) сужение голосовой щели, затрудненный вдох
 - 2) сокращение мимических мышц, судороги
 - 3) отек голосовых связок, подсвязочного пространства
 - 4) сужение голосовой щели, затрудненный выдох
9. Какой симптом не характерен для дыхательной недостаточности

- 1) цианоз
- 2) гиперемия
- 3) одышка
- 4) участие вспомогательной мускулатуры в дыхании

Установить соответствие:

10. Заболевание

Симптомы

- | | |
|------------------|-------------------------|
| 1) фарингит | а) осиплость голоса |
| 2) «ложный круп» | б) «гиперемия зева» |
| 3) ангина | в) налеты на миндалинах |
| | г) одышка |
| | д) цианоз |
| | е) лимфаденит |
| | ж) першение в зеве |

11. Заболевание

Принципы лечения

- | | |
|-------------|----------------------------|
| 1) ларингит | а) ингаляции с нафтизином |
| 2) отит | б) микроклимат в палате |
| 3) ангина | в) согревающий компресс |
| 4) ринит | г) назначение антибиотиков |

12. Виды острых отитов

Симптомы

- | | |
|----------------|---------------------------|
| 1) катаральный | а) беспокойство, крик |
| 2) гнойный | б) гноетечение |
| | в) снижение слуха |
| | г) (+) реакция на козелок |

Дополнить:

13. Острое инфекционное воспаление лимфоидной ткани глотки с преимущественным поражением небных миндалин называется...

14. Острое воспаление слизистой оболочки гортани называется...

15. Острое воспаление среднего уха называется...

Программированный опрос по теме «Пневмония у детей»

1 вариант

1. В возникновении острой пневмонии играет роль:

- а) бактерии
- б) вирусы
- в) грибы
- г) наследственность
- д) паразиты

е) резус – принадлежность

2. Частота и тяжесть пневмоний у детей раннего возраста зависит:

а) группы крови

б) анатомо – физиологических особенностей легких

в) реактивности организма

г) преморбидного фона

3. Клинические признаки пневмонии:

а) сыпь

б) температура

в) кашель

г) деформация грудной клетки

д) одышка, цианоз

е) изменение поведения

ж) разрыв уздечки языка

з) снижение аппетита

и) участки притупления легочного звука

й) мелкопузырчатые влажные хрипы

к) тахикардия

4. Особенности пневмонии у новорожденных:

а) наличие эритемы кожи

б) легкое течение заболевания

в) тяжелое течение заболевания

г) преобладает явление интоксикации

д) преобладает изменения легких

е) раздувание крыльев носа

ж) аритмичное дыхание

з) выделение пенистой слизи из рта и носа

5. Особенности стафилококковой пневмонии:

а) общее состояние средней тяжести

б) крайне тяжелое состояние

в) обр. воздушных полостей в ткани легкого

г) «куриная грудь»

6. Для лечения пневмонии применяют:

а) антибиотики

б) поливитамины

в) сульфаниламиды

г) гормоны

д) сердечные гликозиды

е) гипотензивные препараты

ж) противоглистные препараты

з) антигистаминные препараты

и) инсулин

й) дезинтоксикационные растворы

к) физиопроцедуры

7. В комплекс профилактических мероприятий при пневмонии входит:

- а) предохранение ребенка от контактов с инфекционными больными
- б) профилактические прививки
- в) меры по повышению сопротивляемости организма
- г) бициллинпрофилактика
- д) санпросветработа

**Программированный опрос по теме:
«Пневмония у детей»
2 вариант**

1. Этиология пневмонии:

- а/ вирус,
- б/ стафилококк,
- в/ стрептококк,
- г/ пневмококк, А
- д/ диплококк,
- е/ гонококк,
- ж/ микроскопические грибы,
- з/ синегнойная палочка,
- и/ бацилла Леффлера,
- й/ бактериофаг.

2. Основные симптомы дыхательной недостаточности:

- а/ кашель,
- б/ одышка,
- в/ чихание,
- г/ цианоз,
- д/ участие в дыхании вспомогательной мускулатуры,
- е/ затрудненное дыхание,
- ж/ хрипы в легких.

3. Ведущие /основные/ симптомы пневмонии:

- а/ поверхностное дыхание,
- б/ одышка,
- в/ кашель,
- г/ повышенная температура,
- д/ потливость,
- е/ мелкопузырчатые /крепитирующие/ хрипы в легких,
- ж/ цианоз,
- з/ участие в дыхании вспомогательной мускулатуры,
- и/ затемнение легочной ткани на рентгенологическом снимке.

4. Дополнительные методы диагностики:

- а/ фонокардиография,
- б/ посев крови на стерильность,
- в/ биохимический анализ крови,
- г/ клинический анализ крови,
- д/ электрокардиография,

- е/ спинно-мозговая пункция,
- ж/ рентгенография,
- з/ мазки зева на флору,
- и/ общий анализ мочи.

5.Изменение в анализе крови /клиническом/:

- а/ лейкопения,
- б/ ускоренная СОЭ,
- в/ анемия,
- г/ нейтрофилез,
- д/ лейкоцитоз,
- е/ сдвиг влево/ до палочек,до недифференцированных клеток/,
ж/ эозинофилия.

6.Длительность течения острой пневмонии:

- а/ 3-4 недели
- б/ 3 месяца
- в/ более 6 месяцев
- г/ 10-15 дней

7.Принципы лечения пневмонии:

- а/ кислородотерапия
- б/ антибактериальная терапия
- в/ физиотерапия
- г/ аэротерапия
- д/ рентгентерапия
- е/ рефлексотерапия
- ж/ химиотерапия
- з/ гормональная терапия
- и/ лечебные ванны
- й/ массаж
- к/ ЛФК/лечебная гимнастика

Эталоны ответов к тестам

Тема: Заболевания верхних дыхательных путей.

- 1-1
- 2-3
- 3-3
- 4-1
- 5-3
- 6-1
- 7-2

8-1
9-2
10.1-Б,Ж
 2-А,Г,Ж
 3-В,Е
 4-А
11.1-А
 2-В
 3-Г
 4-Б
12.1-А,Г
 2-Б,В
13-ангина
14-ларингит

**Тема: «Пневмония у детей»
вариант1**

1-А,Б
2-Б,В,Г
3-Б,В,Д,З,И,Й,К
4-В,Г,Е,Ж,З
5-Б,В
6-А,З,Й,К
7-А,В,Д

вариант2

1-А,Б,В,Г
2-Б,Г,Д,Е
3-Б,В,Г,Е,Ж,З,И
4-В,Г,Ж
5-А,Б,Г,Д,Е
6-А
7-А,Б,В,К

Критерии оценок тестового контроля знаний:

- 5 (отлично) - 91-100% правильных ответов
- 4 (хорошо) - 81-90% правильных ответов
- 3 (удовлетворительно) - 71-80% правильных ответов
- 2 (неудовлетворительно) - 70% и менее правильных ответов

Список использованной литературы

Основные источники:

1. А.М. Запруднов, «Педиатрия с детскими инфекциями» М.: Гэотар – Медиа, 2012.
2. Н.Г. Соколова, В.Д. Тульчинская, «Педиатрия с детскими инфекциями», Ростов-на-Дону, Феникс, 2011.
3. Крюкова Д.А. Здоровый человек и его окружение: учеб пособие / Д.А. Крюкова, Л.А. Лысак, О.В. Фурса; под ред. Б.В. Кабарухина. Изд. 6-е. - Ростов н/Д: Феникс, 2011. - 381 с.

Дополнительные источники:

8. Видаль Лекарственные препараты в России: справочник. - Москва: Астра ФармСервис, 2013. 1488 с.
9. Лебедев В.А. Справочник по педиатрии с сестринским процессом под ред. Б.В. Кабарухина; - Ростов н/Д: Феникс, 2011. - 587 с.
10. Запруднов А.М., Григорьев К.И. Педиатрия с детскими инфекциями, учебник для медицинских училищ и колледжей– М.: ГЭОТАР – Медиа, 2011.-560 с.
11. Католикова О.С. Сестринский уход в педиатрии. - Ростов н/Д: «Феникс» 2015. – 539 с.
12. Качаровская Е.В., Лютикова О.К. Сестринское дело в педиатрии: практическое руководство для медицинских училищ и колледжей. - Москва: ГЭОТАР – Медиа, 2011. – 128 с.
13. Кузнецова Н.В. Клиническая фармакология - Москва: ГЭОТАР – Медиа, 2012. – 272 с.
14. Камалтынова Е.М., Тимошина Е.Л., Федорова О.С., Деева Е.В., Деев И.А., Евдокимова Т.А. Острые пневмонии у детей: Учебное пособие, 2015.

Интернет-ресурсы:

[/www.promedall.ru/spravochnik_pediatra/;](http://www.promedall.ru/spravochnik_pediatra/)

[/ www.pediatriya.ru/;](http://www.pediatriya.ru/)

[/ www. meditsina/pediatriya.ru/](http://www.medsina/pediatriya.ru/)

[/ www. newstyle-y.ru./](http://www.newstyle-y.ru/)

Трахеит у взрослых и детей.

