

Федеральное государственное бюджетное образовательное учреждение
высшего образования «Красноярский государственный медицинский
университет имени профессора В.Ф.Войно-Ясенецкого»
Министерства здравоохранения Российской Федерации

Фармацевтический колледж

Сестринский уход за больными детьми разного возраста

сборник ситуационных задач с эталонами ответов
для студентов, обучающихся по специальности
34.02.01 – Сестринское дело

Красноярск
2016

УДК 614.253.52:616-053.2(076.2)

ББК 51.1

С 28

Сестринский уход за больными детьми различного возраста: сб. ситуац. задач с эталонами ответов для студентов, обучающихся по специальности 34.02.01 – Сестринское дело /сост. Н. В. Фукалова; Фармацевтический колледж. – Красноярск: тип. КрасГМУ, 2016. – 73 с

Составитель Фукалова Н.В.

Ситуационные задачи с эталонами ответов соответствуют требованиям ФГОС СПО (2014 г.) по специальности 34.02.01 – Сестринское дело; адаптированы к образовательным технологиям с учетом специфики обучения по специальности 34.02.01 – Сестринское дело

Рекомендован к изданию по решению методического совета Фармацевтического колледжа (Протокол № 4 от « 12» декабря 2016 г.)

© ФГБОУ ВО КрасГМУ
им. проф. В.Ф.Войно-Ясенецкого
Минздрава России, Фармацев-
тический колледж, 2016

Содержание

Пояснительная записка	4
Недоношенный ребенок и уход за ним	5
Болезни новорожденных	5
Рахит. Спазмофилия	7
Дистрофии. Стоматиты	8
Аномалии конституции	9
Болезни органов дыхания	10
Болезни органов пищеварения. Гельминтозы	11
Болезни органов кровообращения	13
Болезни крови и органов кроветворения	14
Болезни почек и мочевыделительной системы	14
Болезни эндокринной системы	15
Детские инфекционные заболевания	16
Календарь прививок	18
Неотложные состояния в педиатрии	19
Эталон ответов	24
Рекомендуемая литература	74
Инструктивно-методические документы	74

ПОЯСНИТЕЛЬНАЯ ЗАПИСКА

Сборник ситуационных задач по дисциплине «Сестринский уход за больными детьми различного возраста» междисциплинарного курса «Сестринская помощь при различных заболеваниях и состояниях» предназначен для самостоятельной внеаудиторной работы студентов 3 курса отделения «Сестринское дело» при подготовке к практическим занятиям и квалификационным экзаменам.

В сборник включены 56 ситуационных задач по всем разделам программы и соответствуют требованиям Государственного образовательного стандарта для специальности 060501 – Сестринское дело. Представлены эталоны ответов. Ситуационные задачи были апробированы при реализации стандартов ГОС СПО 2002 года, некоторые из них включены в задания Итоговой Государственной аттестации.

Задания требуют от студентов комплексного, интегративного подхода с использованием различных источников информации, в том числе интернет-ресурсов. Ситуационные задачи помогают формировать общие и профессиональные компетенции специалистов:

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

ПК 2.1. Представлять информацию в понятном для пациента виде, объяснять ему суть вмешательств.

ПК 2.2. Осуществлять лечебно-диагностические вмешательства, взаимодействуя с участниками лечебного процесса.

ПК 2.3. Сотрудничать со взаимодействующими организациями и службами.

ПК 2.4. Применять медикаментозные средства в соответствии с правилами их использования

Содержание сборника соответствует требованиям Федерального Государственного образовательного стандарта среднего профессионального образования по специальности 060501 – Сестринское дело

Недоношенный ребенок и уход за ним

Задача

В отделении интенсивной терапии новорожденных на лечении 2-е сутки находится ребенок – девочка, рожденная от первой беременности в сроке 32 недель, масса тела 1700 гр, длина – 40 см, окружность груди – 26 см, окружность головы – 27 см, оценка по шкале Апгар – 6 – 7 баллов. Мать – студентка ПТУ, проживает в общежитии, не замужем; астенического типа телосложения, пониженного питания. Беременность нежелательная, протекала на фоне гестационного пиелонефрита, молочницы. На протяжении всей беременности мать курила и периодически принимала спиртное. Высказывала намерения после родов оставить ребенка в родильном доме.

Объективно: Ребенок вялый, крик ослаблен, отмечается крупноразмашистый тремор конечностей, мышечный тонус снижен. Кожа тонкая и мягкая, равномерно розовая на фоне оксигенотерапии. Температуру удерживает плохо. Дыхание самостоятельное, ровное, ЧДД = 50 вдохов/мин, отмечается нерезко выраженное втяжение межреберных промежутков. Сердцебиение ровное, ритмичное, ЧСС = 135 уд/мин. Живот умеренно вздут, пальпация беспокойства не вызывает, перистальтика сохранена. Печень +1,5 см от реберной дуги. Стул – меконий, мочится в достаточном объеме. Сосательный и глотательный рефлексы ослаблены, кормится через зонд, вводимый объем питания усваивает полностью.

Задания:

1. Выявите, удовлетворение каких потребностей нарушено у ребенка.
2. Определите проблемы, выделите приоритетные.
3. Определите цели и составьте план сестринского вмешательства с мотивацией.

Болезни новорожденных

Задача №1.

Ребенку 10 дней, выписан из роддома на 6-е сутки, грудь сосет активно, установлен режим кормления 6 – 8 раз в сутки, мать кормит ребенка по требованию, молока у мамы достаточно.

На патронаже медсестра обнаружила в шейных складках несколько мелких (размером с просыное зерно) пузырьков, заполненных мутным содержимым. Пупочная ранка чистая. Стул кашицеобразный, 1 – 3 раза в сутки.

Задания:

4. Выявите, удовлетворение каких потребностей нарушено у ребенка.
5. Определите проблемы, выделите приоритетные.
6. Определите цели и составьте план сестринского вмешательства с мотивацией.

Задача №2.

Ребенку 7 дней. Родился с массой 3200г, длиной 51 см. При первом патронаже медсестра обнаружила гиперемию вокруг пупка, из пупочной ранки выделяется серозно-гнойный экссудат. Кожные покровы чистые. Ребенок стал хуже сосать грудь, хотя молока у мамы достаточно.

Задания:

1. Выявите, удовлетворение каких потребностей нарушено у ребенка.
2. Определите проблемы, выделите приоритетные.
3. Определите цели и составьте план сестринского вмешательства с мотивацией.

Задача №3

Медицинская сестра осуществляет очередной патронаж к новорожденному ребенку.

При осмотре выявлено:

- проявление гормонального криза в виде значительного нагрубания грудных желез у ребенка с выделением молозеподобной жидкости.
- пупочная ранка покрыта корочкой, при удалении которой имеется чистая поверхность. Пупочное кольцо не гиперемировано
- кожа ребенка чистая;
- стул кашицеобразный, 1-3 раза в сутки;
- установлен режим кормления 6-8 раз в день. Мать кормит ребенка по требованию.

Задания:

1. Выявите, удовлетворение каких потребностей нарушено у ребенка.
2. Определите проблемы пациента, выделите приоритетные.
3. Определите цели и составьте план сестринского вмешательства с мотивацией.

Задача №4

Медицинская сестра принимает дежурство в палате к новорожденным. Ребенку 2-е сутки, родился с массой 2900, от первых срочных родов. Оценка по шкале Апгар 7, а через 5 минут – 8 баллов.

При осмотре ребенок вялый, отмечается желтушность склер и уздечки языка, физиологические рефлексы угнетены, срыгивает.

Задания:

4. О каком заболевании вы подумали и почему?
5. Выявите, удовлетворение каких потребностей нарушено у ребенка.
6. Определите проблемы пациента, выделите приоритетные.
7. Определите цели и составьте план сестринского вмешательства с мотивацией.

Задача №5

Ребенок извлечен при помощи полостных акушерских щипцов в состоянии асфиксии. После проведенных мероприятий по оживлению появилось самостоятельное дыхание. При поступлении в палату стонет, глаза широко открыты, отмечаются цианоз вокруг рта и глаз, подергивание мышц лица и конечностей.

Задания:

1. О каком заболевании вы подумали и почему?
2. Выявите, удовлетворение каких потребностей нарушено у ребенка.
3. Определите проблемы пациента, выделите приоритетные.
4. Определите цели и составьте план сестринского вмешательства с мотивацией

Рахит. Спазмофилия.

Задача №1.

Патронаж участковой медицинской сестры к ребенку 6 месяцев с диагнозом: рахит II, период разгара, подострое течение.

Ребенок находится на искусственном вскармливании коровьим молоком с 3 месяцев, получает прикорм в виде манной каши, соки морковный и яблочный, скобленое яблоко, родился осенью, но витамин Д не получал, неоднократно болел ОВРИ. Мать отмечает у ребенка беспокойство, плохой, тревожный сон, часто вздрагивает во сне, капризничает. Кожные покровы чистые, влажные, отмечается облысение затылка, большой родничок 3 x 3, края податливые, отмечается увеличение лобных и теменных бугров. Живот мягкий, увеличен в объеме, распластан. Стул, диурез в норме.

Задания:

1. Выявите, удовлетворение каких потребностей нарушено у ребенка.
2. Определите проблемы пациента, выделите приоритетные.
3. Определите цели и составьте план сестринского вмешательства с мотивацией.

Задача №2.

Патронаж участковой медицинской сестры к ребенку 3-х месяцев.

При сестринском обследовании получены следующие данные: ребенок родился в ноябре с массой 3300, длиной 52 см. беременность и роды протекали без особенностей. Грудное молоко получал до 1 месяца, в настоящее время находится на искусственном вскармливании В - рисом. Витамин Д не давала. На свежем воздухе бывает мало.

Объективно: мать отмечает у ребенка беспокойство, плохой, тревожный сон, часто вздрагивает во сне, капризничает. Кожные покровы чистые, бледные, влажные, отмечается облысение затылка. Большой родничок 2,5 x 2,5, края податливые.

Ребенку был поставлен диагноз: рахит I, начальный период, острое течение.

Задания:

1. Выявите, удовлетворение каких потребностей нарушено у ребенка.
2. Определите проблемы пациента, выделите приоритетные.
3. Определите цели и составьте план сестринского вмешательства с мотивацией.

Задача №3.

Ребенок 10 месяцев находится в стационаре с диагнозом: Спазмофилия явная (карпопедальные спазмы), Рахит II, подострое течение период реконвалесценции. При сестринском обследовании получены следующие данные: необычная насильственная поза появилась у мальчика впервые, внезапно, после того, как на прогулке ребенок упал и испугался. Судороги продолжались в течение 2 – 3 минут, прошли самостоятельно. Машиной скорой помощи ребенок был доставлен в стационар. Мальчик родился недоношенным в массой 2300 на сроке беременности 36 недель. С 1,5 месяцев находится на искусственном вскармливании коровьим молоком. Получает фруктовые соки и пюре, прикорм в виде манной каши и овощной суп с общего стола. В возрасте 9 месяцев был диагностирован рахит, но витамин Д начали давать лишь несколько дней назад. При осмотре обнаружены симптомы рахита в стадии реконвалесценции, повышенную нервно-мышечную возбудимость, тревожный сон. В анализе крови – снижение уровня кальция, фосфор – повышен.

Задания:

1. Выявите, удовлетворение каких потребностей нарушено у ребенка.
2. Определите проблемы пациента, выделите приоритетные.
3. Определите цели и составьте план сестринского вмешательства с мотивацией.

Дистрофии. Стоматиты.

Задача №1.

На приеме мать с ребенком 2 месяцев. Жалобы на плохой сон беспокойство. При сестринском обследовании получены следующие данные ребенок: родился от 1 беременности, срочных родов, протекавших без особенностей с массой 3300, длиной 52 см. находится на естественном вскармливании, режим кормления не соблюдает, после кормления беспокоится.

Объективно: масса 4200, длина 57 см, кожа бледная, эластичность и тургор тканей снижены, живот мягкий, стул кашицеобразный без примесей, 1 раз в день. При контрольном взвешивании высасывает из груди 120 мл, молока в молочной железе не остается.

Ребенку был поставлен диагноз: дистрофия типа гипотрофии 1 степени.

Задания:

1. Выявите, удовлетворение каких потребностей нарушено у ребенка.

2. Определите проблемы пациента, выделите приоритетные.

Определите цели и составьте план сестринского вмешательства с мотивацией.

Задача 2.

Медицинская сестра детского сада при ежедневном осмотре детей обнаружила у девочки 2-х летнего возраста на слизистой оболочке языка и десен несколько легко вскрывающихся пузырьков и афт желто-белого цвета, окруженных ярко-красным венчиком. Губы у ребенка отечны, слюноотделение усилено. Подчелюстные лимфоузлы увеличены и болезненны. Девочка отказывается от пищи, капризничает, не играет с детьми, температура тела 38 град. Медсестра предположила, что у ребенка – герпетический стоматит.

Задания:

1. Выявите, удовлетворение каких потребностей нарушено у ребенка.
2. Определите проблемы пациента, выделите приоритетные.
3. Определите цели и составьте план сестринского вмешательства с мотивацией.

Аномалии конституции.

Задача 1.

Патронаж к ребенку 7 месяцев. Мать предъявляет жалобы на беспокойство, плохой сон, высыпания на коже щек, голове, сопровождающиеся зудом.

При сестринском обследовании получены следующие данные: ребенок родился от 1 беременности, срочных родов с массой 4100. В возрасте 1 месяца переведен на искусственное вскармливание из-за гипогалактии у матери. В настоящее время получает смесь «Малыш», манную кашу на молоке, творог, яблоко, банан.

При осмотре ребенок беспокоен, кожа щек, волосистой части головы, ягодиц гиперемирована, обилие буроватых корочек, следы расчесов. ЧДД 36 в мин, пульс - 130 в мин.

У папы ребенка - аллергодерматоз.

Задания:

1. Выявите, удовлетворение каких потребностей нарушено у ребенка.
2. Определите проблемы пациента, выделите приоритетные.
3. Определите цели и составьте план сестринского вмешательства с мотивацией.

Задача №2

Патронаж к ребенку 4 месяцев. Мать жалуется, что ребенок стал беспокойным, сон и аппетит нарушены, появился зуд кожи и связывает заболевание с введением смеси «Вона».

Ребенок родился от 2-й беременности, протекавшей с гестозом 2-половины. 2-х срочных родов путем операции «кесарево сечение». С рождения находится на искусственном вскармливании.

Объективно: ребенок беспокоен, кожа щек гиперемирована, отмечаются расчесы, на волосистой части головы обширные себорейные корочки, ЧДД 38 в мин. пульс 132 в мин.

Задания:

1. Выявите, удовлетворение каких потребностей нарушено у ребенка.
2. Определите проблемы пациента, выделите приоритетные.
3. Определите цели и составьте план сестринского вмешательства с мотивацией.

Болезни органов дыхания.

Задача 1.

В стационар госпитализирован ребенок 1 года с диагнозом: ОРВИ, стенозирующий ларинготрахеит.

При сестринском обследовании получены следующие данные: заболел остро, заболевание началось с повышения температуры до 37,2 град., осиплости голоса и появления сухого лающего кашля. Объективно: кожные покровы чистые, бледные, дыхание шумное, с затрудненным вдохом, отмечается втяжение межреберных промежутков, яремной ямки и надключичных областей. Температура тела 36,4 град. пульс – 130 в мин., ЧДД – 40 в мин. в легких дыхание жесткое, тоны сердца приглушены. Физиологические отправления в норме.

Задания:

1. Выявите, удовлетворение каких потребностей нарушено у ребенка.
2. Определите проблемы пациента, выделите приоритетные.
3. Определите цели и составьте план сестринского вмешательства с мотивацией.

Задача 2

На стационарном лечении ребенок 10 лет с диагнозом: правосторонняя нижнедолевая пневмония. При сестринском обследовании медсестра получила следующие данные: беспокоят частый болезненный влажный кашель, боль в правом боку и животе, температура 38,7 град., сон и аппетит нарушены. Объективно: Состояние ближе к тяжелому. Кожные покровы бледные, синева под глазами, цианоз носогубного треугольника. Температура тела 38,6 град. ЧДД 36 в мин., пульс 100 мин., АД 100/60 мм рт. ст. При аускультации дыхание жесткое, в нижних отделах справа – ослаблено. Живот мягкий, слегка болезненный при пальпации в области пупка, в акте дыхания участвует.

Задания:

1. Выявите, удовлетворение каких потребностей нарушено у ребенка.

2. Определите проблемы пациента, выделите приоритетные.

3. Определите цели и составьте план сестринского вмешательства с мотивацией.

Задача 3.

В грудное отделение поступил ребенок 14 дней с диагнозом ринит.

При сестринском обследовании выявлено, что ребенок родился в срок с массой 3300 г, длиной 53 см закричал сразу. К груди приложен в родильном зале. Температура тела 36,6 град., отмечается заложенность носа, обильное серозное отделяемое из носовых ходов. Ребенок беспокоен, мать отмечает, что ребенок стал хуже сосать грудь.

Задания:

1. Выявите, удовлетворение каких потребностей нарушено у ребенка.

2. Определите проблемы пациента, выделите приоритетные.

3. Определите цели и составьте план сестринского вмешательства с мотивацией.

Задача 4.

В грудное отделение поступил ребенок 4 месяцев с диагнозом ОРВИ, правосторонний отит.

При сестринском обследовании выявлено, что ребенок родился в срок с массой 3500 г, длиной 54 см закричал сразу. К груди приложен через 2 часа. Температура тела 37,6 град., отмечается заложенность носа, слизистое отделяемое из носовых ходов. Ребенок беспокоен, крутит головой, тянется рукой к правому уху. Мать отмечает, что во время кормления ребенок берет грудь, бросает и кричит.

Задания:

1. Выявите, удовлетворение каких потребностей нарушено у ребенка.

2. Определите проблемы пациента, выделите приоритетные.

3. Определите цели и составьте план сестринского вмешательства с мотивацией.

Болезни органов пищеварения. Гельминтозы

Задача №1.

Девочке 10 лет, находится на стационарном лечении с диагнозом: дискинезия желчевыводящих путей.

При сестринском обследовании медсестра получила следующие данные: жалобы на постоянные ноющие боли в правом подреберье, усиливающиеся после физической нагрузки и после употребления жирной пищи, тошноту, периодическую рвоту, слабость. Аппетит снижен, стул не регулярный. Считает себя больной в течение 3-х лет.

Объективно: кожные покровы чистые, бледные. Язык влажный густо обложен у корня белым налетом. ЧДД 20 в мин., пульс 88 уд в мин., АД

100/60 мм рт. ст. Живот мягкий болезненный в правом подреберье, при поколачивании по правой реберной дуге – возникает боль.

Задания:

1. Выявите удовлетворение, каких потребностей нарушено, определите проблемы пациента, назовите приоритетную.
2. Поставьте цели и составьте план сестринского вмешательства с мотивацией.

Задача №2

. Девочка 8 лет находится на стационарном лечении с диагнозом: «язвенная болезнь желудка». При сестринском обследовании получены следующие данные: жалобы на острые боли в животе, уменьшающиеся после приема пищи, снижение аппетита, отрыжку кислым, изжогу, тошноту, запоры. Болеет больше года, к обследованию и лечению относится негативно.

Девочка обидчивая, с соседями по палате не общается. Объективно: кожные покровы и видимые слизистые бледные, подкожно-жировой слой выражен слабо. Живот обычной формы, при пальпации болезненный в эпигастрии.

Задания:

1. Выявите удовлетворение, каких потребностей нарушено, определите проблемы пациента, назовите приоритетную.
3. Поставьте цели и составьте план сестринского вмешательства с мотивацией.

Задача 3.

На амбулаторном приеме у участкового педиатра находится ребенок 3 лет с диагнозом энтеробиоз.

При сестринском обследовании выявлены жалобы на нарушение сна, ночное недержание мочи, боли в животе, снижение аппетита, зуд в перианальной области, продолжающиеся в течение недели. Объективно: ребенок активный, кожные покровы бледные, следы расчесов в перианальных складках, живот мягкий, слегка болезненный при пальпации у пупка

Задания:

1. Выявите удовлетворение, каких потребностей нарушено, определите проблемы пациента, назовите приоритетную.
2. Поставьте цели и составьте план сестринского вмешательства с мотивацией.

Задача 4.

Ребенок 6 лет находится на стационарном лечении с диагнозом: аскаридоз.

При сестринском обследовании получены следующие данные: жалобы на тошноту, рвоту, боли в области пупка, снижение аппетита, похудание, утомляемость, беспокойный сон, ночные страхи. Болен в течение нескольких недель.

Объективно: кожные покровы бледные, подкожно-жировой слой развит слабо, при пальпации живота отмечается боль в области пупка. Стул без патологии.

Задания:

1. Выявите удовлетворение, каких потребностей нарушено, определите проблемы пациента, назовите приоритетную.
2. Поставьте цели и составьте план сестринского вмешательства с мотивацией.

Болезни органов кровообращения

Задача 1

В отделение патологии раннего возраста поступил ребенок 2-х лет с диагнозом: Врожденный порок сердца, тетрада Фалло, НК I ст. Приступ одышки.

При сестринском обследовании медицинская сестра получила следующие данные: во время плача у ребенка усилилась одышка, появился цианоз всего тела.

После оказания неотложной помощи ребенок был доставлен в стационар. Патология выявлена с рождения. При физической нагрузке у ребенка усиливается цианоз и одышка. Аппетит снижен, в массе прибавляет плохо.

Объективно: физическое развитие ниже среднего, кожные покровы чистые, выражен акроцианоз, цианоз носогубного треугольника. Тоны сердца звучные, выслушивается грубый систолический шум над всеми отделами сердца. В легких дыхание пуэрильное, ЧДД 60 в мин., Ps 160 уд/мин. Живот мягкий. Физиологические отправления в норме.

Задания:

1. Выявите удовлетворение каких потребностей нарушено у ребенка.
2. Определите проблемы пациента, назовите приоритетную.
3. Поставьте цели и составьте план сестринского вмешательства с мотивацией.

Задача 2.

В отделение госпитализирована девочка 8 лет с диагнозом: ревматическая хорея.

При сестринском обследовании медсестра получила следующие данные: Девочка стала раздражительной, часто плачет без причины, устает от занятий в школе, жалуется на головную боль слабость рук (предметы стали выпадать у ребенка из рук)

При осмотре движения у девочки не координированные, насильственные. На лице часто появляются гримасы. Девочка то плачет, то смеется без причины. Сон тревожный, аппетит снижен. Кожные покровы чистые, бледные. Пульс 100 в мин., ЧДД 20 в мин. Тоны сердца звучные, выслушивается систолический шум на верхушке и в точке Боткина. В легких дыхание везикулярное. Физиологические отправления в норме.

Задания:

1. . Выявите, удовлетворение каких потребностей нарушено у ребенка.
2. Определите проблемы пациента, выделите приоритетные.

3. Определите цели и составьте план сестринского вмешательства с мотивацией.

Болезни крови и органов кроветворения

Задача №1

На патронаже к ребенку 1 года медсестра обратила внимание на резкую бледность кожи и слизистых оболочек. Мать сообщила, что ребенок быстро утомляется, не активен, капризен, аппетит значительно снижен. При расспросе матери выявлено, что приоритетной пищей в меню ребенка является манная каша и молочные продукты. Фрукты и овощи ребенок получает редко, так как мать боится нарушения пищеварения. В течение года трижды перенес ОВРИ. В настоящее время вес ребенка 10 700г, в анализе крови Нв – 100г/л, Эр – $3,0 \times 10^{12}/л$, ц.п. – 0,8.

Врачебный диагноз: железодефицитная анемия

Задания:

1. Выявите, удовлетворение каких потребностей нарушено у ребенка.
2. Определите проблемы пациента, выделите приоритетные.
3. Определите цели и составьте план сестринского вмешательства с мотивацией.

Задача №2

Сергея 12 лет поступил в стационар с диагнозом: гемофилия, обширная гематома в области спины.

При сестринском обследовании медсестра получила следующие данные: кровотечения у мальчика отмечаются с 2-х летнего возраста при самых небольших травмах. При небольших ушибах часто образуются массивные гематомы и кровоизлияния в суставы, связи с чем коленные суставы у ребенка тугоподвижны.

Настоящая гематома появилась 2 дня назад, когда ребенок случайно ударился о стул, увеличивается в размерах, болезненна.

При обследовании в анализе крови Нв – 70 г/л, Эр – $3,3 \times 10^{12}/л$, лейкоциты – $7,2 \times 10^9/л$

Задания:

1. Выявите, удовлетворение каких потребностей нарушено у ребенка.
2. Определите проблемы пациента, выделите приоритетные.
3. Определите цели и составьте план сестринского вмешательства с мотивацией.

Болезни почек и мочевыделительной системы.

Задача №1.

В стационар поступила девочка 5 лет с жалобами на боли пояснице, повышение температуры до 38,5 град., ночное недержание мочи.

При осмотре кожные покровы бледные, синева под глазами, на правом бедре свежий рубчик после фурункула. Пульс 108 уд. В мин., АД 95/65 мм рт. ст. Симптом Пастернацкого положительный с обеих сторон.

Врачебный диагноз: острый пиелонефрит.

Задания:

1. Какие изменения в анализах мочи и лабораторные исследования могут подтвердить диагноз?
2. Выявите удовлетворение, каких потребностей нарушено, определите проблемы пациента
3. Поставьте цели и составьте план сестринского вмешательства с мотивацией.

Задача №2.

Ребенок 10 лет поступил в стационар с жалобами на головную боль и изменение цвета мочи.

Из анамнеза выяснено, что 2 недели назад мальчик перенес грипп.

При осмотре мальчик вялый, аппетит снижен, кожные покровы бледные, отмечается пастозность под глазами. Пульс 92 в мин., ритмичный, АД 130/80 мм рт. ст., живот правильной формы, мягкий, безболезненный, мочится редко, моча цвета «мясных помоев».

Был поставлен диагноз острый гломерулонефрит.

Задания:

1. Выявите удовлетворение, каких потребностей нарушено у ребенка и определите проблемы пациента.
2. Поставьте цели и составьте план сестринского вмешательства с мотивацией.

Болезни эндокринной системы

Задача №1.

Ребенок 9 лет месяц назад выписан из стационара, где лечился по поводу впервые выявленного инсулинзависимого сахарного диабета со склонностью к кетоацидозу. Сейчас продолжает занятия в школе.

Сегодня утром съел приготовленные бабушкой блинчики с домашним творогом. На 3-ем уроке почувствовал слабость, тошноту, сонливость, головную боль, с чем и обратился к школьной медсестре

При осмотре однократная рвота. Сознание сохранено, на вопросы отвечает правильно, с некоторым опозданием, в контакт вступает неохотно. Кожные покровы сухие, бледные, жажда, запах ацетона в выдыхаемом воздухе. Слизистые полости рта сухие, яркие, зрачки сужены, ЧДД 20 в минуту, пульс 100 уд/мин., АД 90/50 мм рт.ст.

Задания:

1. О каком состоянии можно думать и почему?

2. Выявите, удовлетворение каких потребностей нарушено, проблемы пациента.
3. Определите цели и составьте план сестринского вмешательства с мотивацией.

Задача №2

В стационар поступил ребенок 13 лет с диагнозом гипотиреоз. При сестринском обследовании медсестра получила следующие данные: мальчика беспокоят слабость, сонливость, безразличие ко всему происходящему.

Объективно: сознание ясное, положение активное. Но вопросы отвечает правильно, но медленно. Кожные покровы бледные, сухие, кисти и стопы холодные. Рс 64 уд в мин, слабого наполнения, АД 100/60 мм рт. ст., ЧДД 18 в мин., температура тела 36,2, рост 154 см, вес 49 кг.

Задания:

1. Выявите, удовлетворение каких потребностей нарушено у ребенка.
2. Определите проблемы пациента, выделите приоритетные.
3. Определите цели и составьте план сестринского вмешательства с мотивацией.

Детские инфекционные болезни.

Задача №1.

Осуществляя патронаж к ребенку 10 лет, больному коревой краснухой, на 2-й день болезни медсестра получила следующие данные: состояние удовлетворительное, температура 37,2, беспокоят небольшой насморк, покашливание. На теле, больше на ягодицах и разгибательной поверхности конечностей мелкопятнистая сыпь, сопровождающаяся зудом. Затылочные и заднешейные лимфоузлы при пальпации слегка болезненные, размером до 1,0 см, подвижные. Физиологические отправления в норме.

Задания:

1. Выявите, удовлетворение каких потребностей нарушено у ребенка.
2. Определите проблемы пациента, выделите приоритетные.
3. Определите цели и составьте план сестринского вмешательства с мотивацией.

Задача №2.

Ребенок 3 лет посещает детский сад. Заболел неделю назад, когда отмечался подъем температуры до 37,8 град, появились кашель, насморк. Лечились самостоятельно, но улучшения не было: кашель стал приступообразным, нередко сопровождается рвотой и недержанием мочи.

В детском саду карантина нет, ребенок привит по возрасту, но прививался АДС-анатоксином.

При осмотре состояние удовлетворительное, играет. При осмотре зева развился приступ кашля (серия кашлевых толчков, сопровождающихся глубокими свистящими вдохами). Лицо ребенка во время приступа стало гиперемизированным с цианотичным оттенком, шейные вены набухли, язык высунулся изо рта. Приступ закончился отхождением небольшого количества стекловидной мокроты. Кожа чистая, по органам и системам без патологии.

Диагноз: коклюш, период спазматического кашля.

Задания:

1. Выявите, удовлетворение каких потребностей нарушено у ребенка.
2. Определите проблемы пациента, выделите приоритетные.
3. Определите цели и составьте план сестринского вмешательства с мотивацией.

Задача №3.

В инфекционное отделение поступил ребенок 9 лет с диагнозом Дифтерия зева, локализованная форма.

При сестринском обследовании выявлено, что мальчик болен 2-й день. Заболевание началось с головной боли и болей в горле при глотании.

Объективно: состояние средней тяжести, температура 38,2 град., кожные покровы чистые, бледные, В зеве умеренная гиперемия миндалин отечны, сплошь покрыты сероватым налетом не выходящим за их пределы. Подчелюстные лимфоузлы увеличены до размеров 1,5 х 1,5, слегка болезненные при пальпации. Тоны сердца ясные, ритмичные, пульс 90 в мин. В легких дыхание везикулярное, живот мягкий, безболезненный. Физиологические отправления в норме.

Задания:

1. Выявите удовлетворение, каких потребностей нарушено,
2. Определите проблемы пациента, назовите приоритетную.
3. Поставьте цели и составьте план сестринского вмешательства с мотивацией.

Задача №4.

Патронаж к больному ребенку 9 лет.

При сестринском обследовании получены следующие данные: по истечении двухдневной лихорадки и головной боли у мальчика появилась припухлость и болезненность в области правой щеки.

Объективно: температура 38 град., кожные покровы чистые, отмечается асимметрия лица, припухлость в области правой щеки тестообразной консистенции, слегка болезненная при пальпации. Кожа над этой областью не изменена. Со стороны других органов и систем патологии не выявлено.

Врачебный диагноз: - эпидемический паротит.

Задания:

- 1.Выявите удовлетворение, каких потребностей нарушено,
2. Определите проблемы пациента, назовите приоритетную.
2. Поставьте цели и составьте план сестринского вмешательства с мотивацией.

Задача №5.

В инфекционное отделение поступил ребенок 1 года с диагнозом: менингококковый менингит. Ребенок заболел несколько часов назад, когда появилась рвота, головная боль, резко повысилась температура.

При осмотре: температура тела 39,5 град., кожные покровы чистые, бледные. Выражено беспокойство, гиперестезия кожи. Отмечается ригидность затылочных мышц, положительные симптомы Кернига и Брудзинского. Большой родничок закрыт. Тоны сердца приглушены, пульс 135 в мин. В легких дыхание пуэрильное, ЧДД 38 в мин. Живот мягкий, мочеиспускание свободное, стула не было.

Задания:

- 1.Выявите удовлетворение, каких потребностей нарушено,
2. Определите проблемы пациента, назовите приоритетную.
- 3.Поставьте цели и составьте план сестринского вмешательства с мотивацией.

Задача №6.

В кишечное отделение инфекционной больницы поступил ребенок 4 лет с жалобами на неоднократную рвоту, частый жидкий стул в течение 2-х дней. Мама связывает начало заболевания с приемом в пищу плохо вымытых ягод на даче. Рвота наблюдается до 3-х раз в сутки. После каждого акта дефекации – нарастающая слабость.

Объективно: сознание ясное, ребенок адинамичен, кожа бледная, сухая, черты лица заострены. Температура тела 37,2 град., Ps – 52 уд. В мин, слабого наполнения, Ад 80/40 мм рт. ст.

Врачебный диагноз КИНЭ (кишечная инфекция неясной этиологии)

Задания:

- 1.Выявите удовлетворение, каких потребностей нарушено,
2. Определите проблемы пациента, назовите приоритетную.
3. Поставьте цели и составьте план сестринского вмешательства с мотивацией.

Календарь прививок.

Задача №1.

Ребенок К. родился недоношенным и массу 2000 г набрал к 2 – м месяцам. Составить календарь прививок этому ребенку до 7 лет.

Задача №2.

Ребенок С. родился здоровым, в родильном доме получил прививку от туберкулеза. В возрасте 3 месяцев заболел коклюшем. Болел 3 месяца, после выздоровления врачом сделан медотвод на 1 месяц. Составьте календарь прививок этому ребенку.

Задача №3.

Ребенок В. родился здоровым, в возрасте 4 месяцев появились выраженные проявления экссудативно-катарального диатеза, которые стихли через 2 месяца. Врачом разрешено продолжить прививки ослабленным прививочным материалом. Составьте календарь прививок этому ребенку.

Задача №4.

Ребенок Н., родился с гемолитической болезнью новорожденных. Медотвод от прививок до 1 года. Составьте календарь прививок этому ребенку.

Задача №5.

Ребенок Д, родился с энцефалопатией гипоксического генеза легкой степени. Невропатологом сделан мед отвод от прививок до 6 месяцев. Составить календарь прививок этому ребенку.

Неотложные состояния в педиатрии.

Задача №1

Вы сделали инъекцию пенициллина ребенку 6 лет. Через 2 минуты ребенок побледнел, пожаловался на резкую слабость, тошноту, покрылся холодным потом, появилось удушье, ребенок потерял сознание.

Задания:

1. Что произошло с ребенком?
2. Составьте алгоритм оказания неотложной помощи.

Задача №2

Во время игры в футбол мяч попал ребенку в живот. Ребенок побледнел, потерял сознание.

Объективно:

- сознания нет;
- пульса нет, зрачки широкие, на свет не реагируют;
- дыхания нет;
- кожные покровы бледные.

Задания:

1. Определите и обоснуйте неотложное состояние, развившееся у ребенка.
2. Составьте алгоритм оказания неотложной помощи.

Задача №3

В медицинский кабинет детского сада воспитатель привела ребенка 4-х лет, обращая внимание на то, что ребенок стал вялым, бледным, отказывается от еды.

При сестринском обследовании получены следующие данные: жалоб ребенок не предъявляет, не контактен, плачет, зовет маму. Изменения в состоянии ребенка воспитатель заметила полчаса назад.

Объективно: сознание ясное. Кожные покровы бледные, чистые, конечности холодные. Язык слегка обложен белым налетом. В зеве легкая гиперемия миндалин, ЧДД – 30 в мин., дыхание спокойное, через нос свободное. Пульс 140 в мин. Живот обычной формы, мягкий, участвует в акте дыхания. Стула не было. Мочился.

Задания:

1. Определите и обоснуйте неотложное состояние, развившееся у ребенка.
2. Составьте алгоритм оказания неотложной помощи.

Задача №4

Во время дежурства медсестра детского отделения была вызвана в палату к 2-х летнему ребенку. Со слов матери ребенок забеспокоился после взятия у него крови для исследования, и сразу появились судороги.

При сестринском обследовании выявлено тяжелое состояние ребенка за счет отсутствия сознания и наличия клонико-тонических судорог. Кожные покровы бледные, губы цианотичные. Дыхание шумное. Живот участвует в акте дыхания.

Задания:

1. Определите и обоснуйте неотложное состояние, развившееся у ребенка.
2. Составьте алгоритм оказания неотложной помощи.

Задача №5

Мальчик 6 лет состоит на диспансерном учете по поводу сахарного диабета, получает инсулин. Заболел гриппом. На 3 – 5 день заболевания появилась жажда, заторможенность. Доставлен в больницу в тяжелом состоянии. Из рта запах ацетона, язык сухой. Определяется гипотония мышц, потеря сознания.

Задания:

1. Определите и обоснуйте неотложное состояние, развившееся у ребенка.
2. Составьте алгоритм оказания неотложной помощи.

Задача №6

У девочки 12 лет во время взятия крови на биохимический анализ из вены внезапно появилась слабость, головокружение, тошнота, резко побледнела, кожа покрылась липким холодным потом. Ребенок медленно опустился на пол, потерял сознание. Пульс нитевидный, 60 уд. в мин.

Задания:

1. Определите неотложное состояние, развившееся у ребенка.
2. Составьте алгоритм оказания неотложной помощи.

Задача №7

У ребенка 8 лет, находившегося на стационарном лечении, под утро появился приступ удушья с затруднением выдоха, кашлем с трудноотделяемой, густой, вязкой мокротой. Дыхание шумное, на расстоянии слышны свистящие хрипы.

Задания:

1. Определите неотложное состояние, развившееся у ребенка.
2. Составьте алгоритм оказания неотложной помощи.

Задача №8

Девочка 5 лет страдает пищевой аллергией. Под Новый год без спроса съела целую плитку шоколада. Через 30 минут появилось ощущение покалывания в области губ, а затем их отечность.

На момент осмотра состояние средней тяжести, отмечается значительная отечность верхней губы. На коже появилась папулезная сыпь, которая сопровождается зудом.

Задания:

1. Определите неотложное состояние, развившееся у ребенка.
2. Составьте алгоритм оказания неотложной помощи.

Задача №9

В отделение госпитализирован мальчик 10 месяцев с диагнозом: спазмофилия, ларингоспазм. При сестринском обследовании медсестра получила следующие данные: ребенок периодически синееет, теряет сознание.

При осмотре медсестра выявила симптомы рахита периода реконвалесценции. В момент осмотра ребенок начал беспокоиться, у него появилось затрудненное дыхание, напоминающее петушиный крик при вдохе. Затем дыхание остановилось, он посинел и потерял сознание.

Задания:

1. Определите и обоснуйте неотложное состояние, развившееся у ребенка.
2. Составьте алгоритм оказания неотложной помощи.

Задача №10

Девочка 9 лет страдает сахарным диабетом, получает утром 20 ЕД инсулина. После введения инсулина, опаздывая в школу, не позавтракала. На первом уроке внезапно появились судороги, потеряла сознание. Кожа влажная, дыхание поверхностное, зрачки расширены, клонико-тонические судороги.

Задания:

1. Определите и обоснуйте неотложное состояние, развившееся у ребенка.
2. Составьте алгоритм оказания неотложной помощи.

Задача №11

В стационар инфекционной больницы поступает ребенок 1 месяца с диагнозом: кишечная инфекция, токсикоз с эксикозом. Мать предъявляет жалобы на вялость, сонливость, плохое сосание, частое срыгивание, жидкий стул со слизью и зеленью до 10 раз в сутки, похудание.

Со слов матери ребенок заболел 2 дня назад.

При осмотре: ребенок вялый, срыгивает, кожные покровы бледные, сухие. Подкожно-жировой слой снижен на руках, животе, груди, бердах, черты лица заострены. Большой родничок 2 x 2, слегка запавший. Зев чистый, температура 37 град. В легких дыхание пуэрильное, ЧДД 60 в мин., тоны сердца несколько приглушены, ЧСС 160 в мин. Живот вздут. Печень – по краю реберной дуги. Стул при осмотре жидкий, со слизью и зеленью.

Задания:

1. Определите и обоснуйте неотложное состояние, развившееся у ребенка.
2. Составьте алгоритм оказания неотложной помощи.

Задача №12

Патронажная сестра при посещении ребенка 9 месяцев обнаружила у него повышение температуры тела до 39,2 град. кожные покровы гиперемированы, кисти и стопы горячие на ощупь.

Задания:

1. Определите и обоснуйте неотложное состояние, развившееся у ребенка.
2. Составьте алгоритм оказания неотложной помощи.

Задача №13

Вызов к ребенку 9 месяцев. Накануне был насморк, сухой кашель, температура 37,5 град. Ночью внезапно проснулся и стал беспокойным, появились лающий кашель, удушье, затруднен выдох. Голос осипший.

При осмотре состояние ребенка средней тяжести, ребенок беспокоен. Из носа серозное отделяемое, в зеве гиперемия. В легких сухие хрипы на фоне жесткого дыхания. В акте дыхания участвует вспомогательная мускулатура.

Задания:

1. Определите неотложное состояние, развившееся у ребенка.
2. Составьте алгоритм оказания неотложной помощи.

Задача №14

Ребенок 5 лет длительно находился на солнце. К вечеру у него заболела голова, началось носовое кровотечение.

Задания:

1. Определите неотложное состояние, развившееся у ребенка.
2. Составьте алгоритм оказания неотложной помощи.

Задача №15

Ребенок родился с массой тела 3200, оценкой по шкале Апгар - 5 баллов. Число сердечных сокращений – 100 в минуту, ЧДД – 30 в минуту, цвет кожных покровов цианотичный, ребенок вялый.

Задания:

1. Определите неотложное состояние, развившееся у ребенка.
2. Составьте алгоритм оказания неотложной помощи.

Задача №16

При взятии крови из пальца у ребенка появилась слабость, головокружение, бледность кожных покровов, холодный пот, АД 70/40 мм рт. ст., ребенок на несколько секунд потерял сознание.

Задания:

1. Определите неотложное состояние, развившееся у ребенка.
2. Составьте алгоритм оказания неотложной помощи

Эталоны ответов:

Недоношенный ребенок и уход за ним.

Задача

Проблемы пациента

Настоящие:

- наличие в анамнезе факторов риска антенатального периода;
- вялость;
- ослабленный крик;
- тремор конечностей;
- низкий мышечный тонус;
- кожа розового цвета только на фоне оксигенотерапии;
- плохо самостоятельно удерживает температуру тела;
- втяжение межреберных промежутков при вдохе;
- ослабление сосательного и глотательного рефлексов;
- нарушение терморегуляции.

Потенциальные:

- возможны повышенная заболеваемость ОРВИ и нарушения у ребенка в период адаптации.
- риск возникновения в постнатальном периоде рахита, анемии, гипотрофии;
- риск развития ретинопатии недоношенного ребенка.
- риск развития внутриутробной инфекции и внутриутробного поражения ЦНС;
- риск отказа матери от ребенка.

Цели сестринского вмешательства:

Краткосрочные:

1. Тщательно выявить и оценить факторы риска для определения объёма профилактических мероприятий по каждому их них.
2. Создать комфортные условия для выхаживания недоношенного новорожденного

Долгосрочные:

1. Провести профилактические мероприятия факторов риска антенатального периода.
2. Организовать динамический уход за новорожденным.
3. Нацелить внимание на возможные ранние проявления осложнений и фоновых заболеваний способных развиваться под воздействием выявленных ранее антенатальных факторов и проводимого лечения.
4. Провести комплекс профилактических мероприятий.
5. Наладить эмоционально-психологический контакт матери с ребенком.

До рождения ребенка:

1. Подготовить кувез к использованию и нагреть до $t = 34^{\circ}\text{C}$
2. собрать контур для проведения оксигенотерапии, проверить наличие кислорода в системе.
3. подготовить теплые сухие пеленки и белье.
4. подготовить материал для первичной обработки новорожденного.

После рождения ребенка:

1. поместить новорожденного в кувез и начать оксигенотерапию;
2. провести первичную обработку новорожденного в кувезе;
3. провести профилактику гонобленореи;
4. организовать зондовое питание;
5. наблюдать за жизненно важными показателями (t , ЧСС, ЧДД, мочеиспусканием, работой кишечника, цветом кожных покровов);
6. проводить утренний туалет новорожденного и обработку пупочной ранки (2 раза в сутки)
7. ежедневно взвешивать и проводить антропометрические измерения;
8. гигиенический уход за новорожденным;
9. выполнять врачебные назначения;
10. подготавливать новорожденного к обследованиям и осмотру специалистов;
11. соблюдать санитарно - противоэпидемического режима.
12. проводить санитарно-просветительскую работу с мамой ребенка (родственниками).

Независимые мероприятия:

1. Режим кувеза. Кварцевание палаты 3 раза в день. Подача увлажненного кислорода.
2. Организация зондового кормления грудным материнским молоком.
3. Подготовка матери к сцеживанию грудного молока.
4. Гигиенический уход за новорожденным: утренний и вечерний туалет, обработка пуповинного остатка, подмывание после каждой дефекации.
5. Наблюдение за недоношенным: характеристика дыхания, ЧДД, ЧСС, цветом кожных покровов, характером стула, за функцией кишечника, за частотой и объёмом мочеиспускания.
6. Ежедневное измерение массы тела.
7. Смена положения новорожденного в кувезе, выкладывание на живот.
8. Подготовка к лабораторным исследованиям.
9. Соблюдение санитарно-противоэпидемического режима.
10. Санитарно-просветительская работа с матерью и родственниками.
11. Организовать адекватную оксигенотерапию.
12. Провести беседу с матерью о «счастье материнства», обеспечить тесный контакт с ребенком и активное участие в уходе и выхаживании своего ребенка.

Зависимые мероприятия.

1. Выполнение врачебных назначений.
2. Оксигенотерапия.

3. Инфузионная терапия с целью частичного парентерального питания (10% глюкоза).
4. Гемостатическая терапия (викасол, дицинон).
5. Терапия, направленная на созревание легких (преднизолон).
6. Профилактика внутриутробной TORCH инфекции (интерферон).
7. Витаминотерапия (вит. Е, С, гр. В).
8. Профилактика анемии недоношенного (актиферин)

Взаимозависимые мероприятия.

1. Осмотр новорожденного окулистом, невропатологом, ортопедом.
2. Сбор крови и мочи для лабораторного исследования.

Болезни новорожденных

Задача №1

1. Нарушенные потребности: быть чистым.

2. Проблемы пациента:

настоящие:

- дефект кожи пупочного кольца;
- сыпь на коже (везикулопустулез)
- дефицит знаний матери по уходу за ребенком

потенциальные:

- высокий риск распространения инфекции.

Приоритетная: сыпь на коже.

3. Краткосрочная цель: у пациента уменьшатся высыпания на коже в течение 1 – 2 дней с помощью гигиенических и лечебных процедур.

Долгосрочная цель: высыпания на коже исчезнут к концу недели.

Сестринские вмешательства:

План	Мотивация
<u>Независимые мероприятия:</u> - Обработать пупочную ранку и обучить мать правильной обработке. - Провести беседу с мамой о заболевании, методах заражения и его осложнениях. - Обучить мать правильному уходу за кожей новорожденного. - Контролировать состояние ребенка ежедневно (ЧДД, PS, t, высыпания на коже)	Для предупреждения инфицирования пупочной ранки. Для эффективного лечения и профилактики осложнений. Для эффективного лечения и профилактики осложнений. Для профилактики осложнений.
<u>Зависимые мероприятия.</u> - Обеспечить пациенту гигиену кожи (обтирание и обработка элементов сыпи 70% спиртом,	Для уменьшения высыпаний и предупреждения распространения инфекции.

раствором бриллиантового зеленого).	
- Выполнять назначения врача.	Для эффективного лечения.
<u>Взаимозависимые мероприятия.</u> Обеспечить пациенту консультацию врача	Для оказания квалифицированной помощи.

Оценка: высыпания на коже исчезли. Цель достигнута.

Задача №2

1. Нарушенные потребности: есть, быть здоровым, быть чистым.

2. Проблемы пациента:

настоящие:

- гиперемия кожи вокруг пупочного кольца;
- гнойное отделяемое из пупочной ранки (омфалит);
- снижение аппетита (синдром интоксикации);
- дефицит знаний матери по уходу за ребенком.

потенциальные:

- высокий риск распространения инфекции.

Приоритетная: Гиперемия кожи вокруг пупочного кольца, гнойное отделяемое из ранки (омфалит)

3. Краткосрочная цель ребенок будет госпитализирован для лечения омфалита в отделение новорожденных.

Долгосрочная цель: мать и другие родственники ребенка будут свободно ориентироваться в вопросах ухода за ребенком.

Сестринские вмешательства:

План	Мотивация
<u>Независимые мероприятия:</u>	
- Провести беседу с мамой о заболевании, методах заражения и его осложнениях.	Для эффективного лечения и профилактики осложнений.
- Обработать пупочную ранку по назначению врача.	Для эффективного лечения и профилактики осложнений.
- Обучить мать правильному уходу за новорожденным.	Для профилактики осложнений.
- Провести беседу с родственниками ребенка по вопросам ухода за новорожденным и гигиенической уборке комнаты (2 раза в день влажная уборка и проветривание по 30 минут 3 раза)	Для соблюдения гигиенического режима и профилактики инфекций.
<u>Зависимые мероприятия.</u>	

Обеспечить пациенту консультацию врача и госпитализацию ребенка в отделение новорожденных по врачебному направлению.	Для оказания квалифицированной помощи.
<u>Взаимозависимые мероприятия.</u> Сбор крови и мочи для лабораторного исследования.	Для диагностики

Оценка: Ребенок госпитализирован для лечения вместе с мамой.

Родственники свободно ориентируются в вопросах ухода за новорожденным. Цель достигнута.

Задача №3

1. У ребенка нарушены потребности: поддерживать состояние (адаптация)

2. Проблемы пациента:

настоящие:

- увеличение грудных желез за счет скопления молозива;
- дефицит знаний матери по уходу за ребенком;
- дефект кожи пупочного кольца.

потенциальные:

- высокий риск инфицирования грудной железы.

Приоритетная проблема: дефицит знаний матери по уходу за ребенком

3. Краткосрочная цель: мать правильно организует уход за ребенком после проведенной беседы

Долгосрочная цель: ребенок не будет инфицирован при правильно организованном уходе.

План	Мотивация
<u>Независимые мероприятия:</u>	
- Рассказать матери о гормональном кризе и его проявлениях в том числе - физиологическом мастите.	С целью дифференцированного ухода.
- Предупредить мать, чтобы не сцеживала молоко из грудной железы ребенка	С целью предупреждения инфицирования.
- Посоветовать матери сухое тепло на область грудной железы ребенка.	С целью рассасывания и обезболивания.
- Научить мать пеленать ребенка не туго.	Для уменьшения болезненности.
- Обработать пупочную ранку.	С целью предупреждения инфицирования пупочной ранки.
- Посоветовать после купания обрабатывать пупочную ранку раствором	С целью предупреждения инфицирования пупочной ранки.

бриллиантового зеленого.	
<u>Зависимые мероприятия.</u> Выполнение врачебных назначений	Для оказания квалифицированной помощи.
<u>Взаимозависимые мероприятия.</u> Сбор крови и мочи УЗИ органов живота	Для лабораторного исследования в соответствии с планом диспансеризации

Оценка: мать ребенка продемонстрирует знания по уходу за ребенком, грудная железа уменьшится. Цель будет достигнута.

Задача №4

1. Возможна гемолитическая болезнь новорожденного, желтушная форма, так как желтушность слизистых и склер появилась на 2-е сутки жизни.
2. Нарушены потребности: есть, двигаться, быть здоровым
3. Проблемы пациента: угнетение, срыгивание, иктеричность слизистых.

Сестринский диагноз: синдром угнетения, обусловленный желтушностью, связанной возможно с гемолитической болезнью новорожденных.

Цель: желтушность не будет нарастать срыгивание и вялость уменьшатся к концу суток

План	Мотивация
<u>Независимые мероприятия:</u> - немедленно известить врача о состоянии ребенка - обеспечить пациенту комфортные условия (тепло), возвышенное изголовье в постели. - следить за состоянием пациента: цветом кожных покровов, показателями гемодинамики. - обеспечить ребенку питьевой режим - обеспечить соблюдение сан-эпидрежима при уходе за ребенком	Для диагностики и оказания квалифицированной помощи Для предупреждения аспирации помощи Контроль за состоянием пациента. Для уменьшения желтушности Для профилактики инфицирования
<u>Зависимые мероприятия.</u> - обеспечить ребенку дачу кислород - кормить ребенка донорским молоком малыми порциями. - применить фототерапию	Для уменьшения гипоксии Для уменьшения гемолиза и срыгивания Для уменьшения желтушности
<u>Взаимозависимые мероприятия.</u> Собрать кровь на ОАК и биохимическое исследование Собрать мочу для исследования	Для диагностики

Оценка эффективности: ребенок стал активнее сосать соску. Цель достигнута.

Задача №5

1. Возможна внутричерепная родовая травма, судорожный синдром так как роды протекали на фоне асфиксии путем оперативного родоразрешения.
2. *Нарушены потребности:* дышать, есть, двигаться, поддерживать состояние, быть здоровым
3. *Проблемы пациента:* судороги мышц лица и конечностей, синдром возбуждения (симптом открытых глаз, постанывание), гипоксия (неадекватное дыхание, цианоз)

Сестринский диагноз: судорожный синдром, обусловленный энцефалопатией на фоне асфиксии и возможной внутричерепной травмы.

Цель: судороги прекратятся через 3-5 минут

План	Мотивация
<u>Независимые мероприятия:</u> - немедленно известить врача о состоянии ребенка через помощника - оградить ребенка от травм, предупредить западение языка - обеспечить пациенту комфортные условия (тепло), возвышенное изголовье в постели, обеспечит ребенку дачу кислорода - следить за состоянием пациента: цвет кожных покровов, показатели гемодинамики - обеспечить соблюдение сан-эпидрежима при уходе за ребенком	Для диагностики и оказания квалифицированной помощи Для предупреждения аспирации Для уменьшения гипоксии Контроль состояния пациента. Для профилактики инфицирования
<u>Зависимые мероприятия:</u> - ввести ребенку седуксен - кормить ребенка донорским молоком малыми порциями.	Противосудорожное лечение Для предупреждения срыгивания и аспирации
<u>Взаимозависимые мероприятия.</u> Собрать кровь и мочу	Для диагностики

Оценка эффективности: судороги прошли, ребенок спит. Цель достигнута.

Рахит. Спазмофилия.

Задача №1

1. У ребенка нарушены потребности: спать, есть, отдыхать, выделять, быть чистым, быть здоровым.

2. Проблемы пациента:

настоящие:

- нарушение сна;
- неустойчивый эмоциональный тонус;
- потливость;
- расстройство костеобразования (увеличение лобных и теменных бугров, податливость краев большого родничка);
- гипотония мышц;
- нерациональное вскармливание.

потенциальные:

- задержка нервно-психического развития;
- заболевания кожи;
- развитие невротических реакций.

Приоритетная проблема: расстройство костеобразования на фоне функциональных нарушений нервной системы.

3. Краткосрочная цель: нарушения со стороны нервной системы у ребенка исчезнут к концу недели (нормализуется сон и эмоциональный тонус).

Долгосрочная цель: изменения со стороны костной ткани не будут нарастать и уменьшатся к концу месяца. Ребенок будет здоров через 2 – 3 месяца.

План	Мотивация
<u>Независимые мероприятия:</u> - Дать совет по организации режима прогулок с ежедневным максимальным использованием солнечных лучей, сна на свежем воздухе - Обучить мать ведению листа учета дачи витамина Д - Проконтролировать прием витамина Д с лечебной целью по назначению врача. - Обучить мать правилам проведения оздоравливающего массажа и гимнастики у грудных детей	Для активизации обменных процессов Для специфического лечения рахита. Для специфического лечения Для улучшения мышечного тонуса
<u>Зависимые мероприятия:</u> - Дать рекомендации по рациональному вскармливанию. Ребенок будет получать овощной прикорм и прикорм в виде гречневой (овсяной) каши,	Для коррекции питания. Для включения в пищевой рацион достаточного количества полноценных белков, витаминов и минеральных солей.

соки, творог. - Научить правильно давать витамин Д в зависимости от назначенной дозы и концентрации раствора - Научить мать приготовлению и проведению лечебных ванн - Организовать прием других лекарственных средств (витамина А, гр. В, С, препаратов Са по назначению врача)	Для специфического лечения рахита Для нормализации минерального обмена и обеспечения организма ребенка витаминами
<u>Взаимозависимые мероприятия.</u> Проведение лечебного массажа ребенку	Для активизации обменных процессов и улучшения мышечного тонуса

Оценка: мать будет свободно ориентироваться в вопросах рационального вскармливания, продемонстрирует знания о значении витамина Д в лечении и профилактике рахита. У ребенка нормализуется сон, аппетит. Цель будет достигнута.

Задача №2

1. У ребенка нарушены потребности: спать, есть, отдыхать, выделять, быть здоровым.

2. Проблемы пациента:

настоящие:

- нарушение сна;
- изменение эмоционального тонуса;
- потливость;
- расстройство костеобразования (податливость краев большого родничка);
- нерациональное вскармливание.

потенциальные:

- задержка нервно-психического развития;
- заболевания кожи;
- развитие невротических реакций;
- размягчение и деформация костной ткани, приводящее к стойким деформациям костей.

Приоритетная проблема: расстройство костеобразования на фоне функциональных нарушений нервной системы.

3. Краткосрочная цель: нарушения со стороны нервной системы у ребенка исчезнут к концу недели (нормализуется сон и эмоциональный тонус).

Долгосрочная цель: заболевание не будет прогрессировать и закончится периодом начальных проявлений

План	Мотивация
<u>Независимые мероприятия:</u> - Проконтролировать прием витамина Д с лечебной целью по назначению врача. - Научить мать вести лист учета приема витамина Д - Дать совет по организации режима прогулок с ежедневным максимальным использованием солнечных лучей, сна на свежем воздухе. - Обучить мать созданию охранительного режима (спокойная обстановка, сухая теплая, удобная постель, исключение посторонних раздражителей).	Для специфического лечения рахита. Для самоконтроля Для активизации обменных процессов. Для нормализации сна
<u>Зависимые мероприятия.</u> - Дать рекомендации по рациональному вскармливанию: кормить ребенка адаптированной молочной смесью, введение первого прикорма на один месяц раньше, 1-й прикорм в виде овощного пюре, 2-й прикорм в виде гречневой (овсяной) каши, ввести корректирующие добавки в виде соков, фруктового пюре). - Научит мать правильно давать витамин Д в зависимости от назначенной дозы и концентрации раствора. - Организовать прием других лекарственных средств (витамина А, гр. В, С, препаратов кальция по назначению врача)	Для коррекции питания. Для включения в пищевой рацион достаточного количества полноценных белков, витаминов и минеральных солей. Для специфического лечения рахита Для нормализации минерального обмена и обеспечения организма ребенка витаминами (рахит - полигиповитаминоз)
<u>Взаимозависимые мероприятия.</u> Проведение лечебного массажа ребенку	Для активизации обменных процессов и улучшения мышечного

	тонуса
--	--------

Оценка: мать продемонстрирует знания о значении витамина Д для организма ребенка и необходимости дачи витамина Д для лечения и профилактики рахита. У ребенка нормализуется сон, улучшится аппетит, края родничка станут плотными. Цель достигнута.

Задача №3

1. У ребенка нарушены потребности: спать, отдыхать, быть здоровым.

2. Проблемы пациента:

настоящие:

- повышенная нервно-мышечная возбудимость;
- тревожный сон;
- нерациональное вскармливание.

потенциальные:

- возможное возникновение судорог
- задержка нервно-психического развития.

Приоритетная проблема: повышенная нервно-мышечная возбудимость.

3. Краткосрочная цель: К концу недели у ребенка уменьшится нервно-мышечная возбудимость, приступ судорог не повторится.

Долгосрочная цель: К моменту выписки у ребенка исчезнут симптомы спазмофилии.

План	Мотивация
<u>Независимые мероприятия:</u> - Обеспечить ребенку спокойную обстановку в палате - Обеспечить постоянное наблюдение за ребенком - Провести беседу с мамой о заболевании, рациональном питании при спазмофилии - Проследить, чтобы в рационе ребенка коровье молоко было максимально ограничено и увеличено количество овощного прикорма - Проследить, чтобы первые три дня болезни мать с ребенком гуляла в тени.	Для предупреждения повторных судорог. Из – за угрозы возникновения повторных судорог Для эффективного лечения и профилактики осложнений. Для уменьшения содержания фосфатов в рационе. Для предупреждения возникновения повторных судорог
<u>Зависимые мероприятия.</u> Давать ребенку препараты кальция, спустя 3 – 4 дня дать витамин Д.	Для восполнения дефицита кальция в организме. Для лечения рахита.
<u>Взаимозависимые мероприятия.</u>	

Собрать кровь и провести исследования содержания кальция и фосфора	Для диагностики
--	-----------------

Оценка: мать отметит, что к концу недели ребенок стал более спокойным, судороги не повторялись

Дистрофии. Стоматиты.

Задача №1.

1. У ребенка нарушены потребности: есть, спать, отдыхать, быть здоровым.

2. Проблемы пациента:

настоящие:

- беспокойство;
- нарушение сна;
- низкая прибавка массы;
- нерациональное вскармливание.
- недокорм;
- дефицит знаний матери.

потенциальные:

- отставание в нервно – психическом развитии
- развитие иммунодефицита.

Приоритетная проблема: нерациональное вскармливание, недокорм.

3. Краткосрочная цель: К концу недели питание пациента нормализуется с помощью диетотерапии

Долгосрочная цель: ребенок даст хорошую прибавку массы через 7 – 10 дней при соблюдении рационального вскармливания. Мать будет свободно ориентироваться в вопросах рационального вскармливания.

План	Мотивация
<u>Независимые мероприятия:</u> - Провести контрольное взвешивание - Посоветовать кормящей женщине увеличить объем употребляемой жидкости до 3–х литров, употреблять в пищу продукты, стимулирующие лактацию - Дать советы по организации режима матери и ребенка (дневной сон и обязательные прогулки на воздухе)	Для определения количества высасываемого молока. Для устранения гипогалактии. Для устранения гипогалактии и повышения аппетита.

<u>Зависимые мероприятия.</u> - Определить возрастную суточную и разовую дозу молока, дозу докорма. - Дать рекомендации матери по режиму кормления ребенка и проконтролировать введение докорма в виде адаптированной смеси - Выполнять назначения врача.	Для выявления дефицита питания и его устранения Для выработки условного рефлекса на кормление у малыша и мамы. Для устранения недостающего объема пищи. Для лечения.
<u>Взаимозависимые мероприятия.</u> <u>Лабораторные исследования</u>	Для диагностики

Оценка: ребенок стал более спокойным, после еды спит по 2 – 3 часа, режим кормления установился.

Задача №2

1. У ребенка нарушены потребности: есть, пить, играть, общаться, поддерживать температуру, быть здоровым.

2. Проблемы пациента:

настоящие:

- беспокойство;
- нарушение аппетита;
- нарушение целостности слизистой рта;
- боль в области рта;
- повышенное слюноотделение;
- лихорадка.

потенциальные:

- наложение бактериальной инфекции.

Приоритетная проблема: боль в области рта из-за нарушения целостности слизистой оболочки рта.

3. Краткосрочная цель: боль уменьшится через 3 – 5 дней, и ребенок не будет отказываться от пищи.

Долгосрочная цель: все симптомы заболевания у ребенка исчезнут через 7 –10 дней

План	Мотивация
<u>Независимые мероприятия:</u> - Изолировать ребенка до прихода матери - Провести беседу с матерью о питании ребенка (исключить горячую и раздражающую пищу), пищу давать в жидком виде	Для уменьшения риска заражения других детей. Для уменьшения боли.
<u>Зависимые мероприятия.</u> - Направить мать с ребенком для	Для оказания квалифицированной

осмотра к врачу - Научить мать обрабатывать полость рта перед приемом пищи 0,5% раствором новокаина со взбитым белком или 5% анестезиновой мазью. - Обрабатывает слизистую полости рта при помощи резинового баллончика раствором перманганата калия или 3% перекисью водорода, затем 0,25% оксолиновой мазью	помощи Для уменьшения боли перед едой и возможности приема пищи. Для очищения слизистой полости рта. Для лечения
<u>Взаимозависимые мероприятия.</u> <u>Лабораторные исследования</u>	Для диагностики

Оценка: ребенок стал более спокойным, боль значительно уменьшилась., появился аппетит

Аномалии конституции.

Задача №1

1. У ребенка нарушены потребности: есть, спать, отдыхать, быть здоровым.

2. Проблемы пациента:
настоящие:

- беспокойство;
 - нарушение сна;
 - нарушение целостности кожных покровов;
 - зуд кожных покровов;
 - нерациональное вскармливание;
 - неблагоприятный аллергологический анамнез.
- потенциальные:
- инфицирование кожи.

Приоритетная проблема: нарушение целостности кожных покровов, сопровождающееся зудом

3. Краткосрочная цель: мать ребенка отметит уменьшение зуда к концу недели.

Долгосрочная цель: нарушение целостности кожных покровов и зуд значительно уменьшатся в течение двух недель, при соблюдении рационального вскармливания и лечения. Мать будет свободно ориентироваться в вопросах рационального вскармливания.

План	Мотивация
<u>Независимые мероприятия:</u> - Обеспечить гигиену кожи пациенту (обтирание, смена нательного и постельного	Для уменьшения высыпаний на коже и профилактики инфекционных осложнений.

белья) - Дать рекомендации матери по режиму кормления ребенка и обучит ведению пищевого дневника. - Обучит родственников гигиеническому содержанию комнаты (двукратная влажная уборка, проветривание 3 – 4 раза в день)	Для профилактики рецидивов. Для профилактики инфекционных осложнений
<u>Зависимые мероприятия.</u> - Обеспечить строгое соблюдение назначенной диеты. - Обеспечить лечебную ванну, обработку кожи лекарственными средствами - Выполнять назначения врача.	Для уменьшения зуда и высыпаний Для уменьшения зуда и профилактики инфекционных осложнений. Для лечения.
<u>Взаимозависимые мероприятия.</u> <u>Лабораторные исследования</u>	Для диагностики

Оценка: мать отметит, что к концу недели ребенок стал более спокойным, зуд и высыпания на коже уменьшились

Задача №2

1. У ребенка нарушены потребности: есть, спать, отдыхать, быть чистым, быть здоровым.

2. Проблемы пациента:

настоящие:

- беспокойство;
- нарушение сна;
- нарушение целостности кожных покровов;
- зуд кожных покровов;
- нерациональное вскармливание.

потенциальные:

- инфекции, связанные с нарушением целостности кожных покровов.

Приоритетная проблема: нарушение целостности кожных покровов, сопровождающееся зудом

3. Краткосрочная цель: мать ребенка отметит уменьшение зуда к концу недели.

Долгосрочная цель: нарушение целостности кожных покровов и зуд значительно уменьшатся в течение двух недель.

План	Мотивация
<u>Независимые мероприятия:</u> - Обеспечить гигиену кожи	Для уменьшения высыпаний на

- пациенту (обтирание, гигиеническая ванна с настоем ромашки, череды, перманганатом калия и т.д.) - Обучить мать гигиеническому уходу за кожей (смена нательного и постельного белья, правильная стирка, ванна) - Обработать кожу волосистой части головы маслом - Дать рекомендации матери по режиму кормления ребенка и обучит ведению пищевого дневника. - Обучить родственников гигиеническому содержанию комнаты (двукратная влажная уборка, проветривание 3 – 4 раза в день)	коже и профилактики инфекционных осложнений. Для уменьшения зуда и профилактики инфекционных осложнений. Для снятия себорейных чешуек Для профилактики рецидивов Для профилактики инфекционных осложнений.
<u>Зависимые мероприятия.</u> - Обеспечить обтирание кожи раствором антисептиков - Обеспечит строгое соблюдение назначенной диеты - Выполнять назначения врача	Для уменьшения зуда и высыпаний Для уменьшения зуда и высыпаний. Для лечения
<u>Взаимозависимые мероприятия.</u> <u>Лабораторные исследования</u>	Для диагностики

Оценка: мать отметит, что к концу недели ребенок стал более спокойным, зуд и высыпания на коже уменьшились

Болезни органов дыхания

Задача №1

1. У ребенка нарушены потребности: дышать, быть здоровым.

2. Проблемы пациента:

настоящие:

- затрудненное дыхание;
- сухой, лающий кашель;

потенциальные:

- высокий риск асфиксии.

Приоритетная проблема: затруднение дыхания

3. Краткосрочная цель: дыхание у ребенка облегчится к концу суток

Долгосрочная цель: к моменту выписки мать не будет предъявлять жалоб на затруднение дыхания и кашель.

План	Мотивация
<u>Независимые мероприятия:</u> - Обеспечить ребенку спокойную обстановку, удобное, возвышенное положение в постели - Наблюдать за состоянием ребенка (внешний вид, подсчет ЧДД, Ps) - Обучить мать уходу за кожей ребенка (обтирание, смена нательного и постельного белья) - Провести беседу с матерью о профилактике ОРВИ, правилах проведения ножной горячей ванны - Проследить за сан-гигиеническим содержанием палаты (двукратная влажная уборка, проветривание 3 – 4 раза в день)	Для облечения дыхания С целью контроля состояния. Для улучшения кожного дыхания Для профилактики ОРВИ и стенозов гортани Для обеспечения чистоты воздуха и уменьшения концентрации возбудителя.
<u>Зависимые мероприятия.</u> - Обеспечит проведение отвлекающих процедур, лечебных ингаляций. - Обеспечит ингаляцию кислородом - Обеспечить выполнение назначений врача (отхаркивающие, бронхолитики)	Для облегчения дыхания Для купирования гипоксии Для лечения
<u>Взаимозависимые мероприятия.</u> Лабораторные исследования	Для диагностики

Оценка: дыхание у ребенка нормализовалось

Задача №2

1. У ребенка нарушены потребности: дышать, есть, спать, поддерживать температуру, отдыхать, быть здоровым.

1. Проблемы пациента:

настоящие:

- частый болезненный влажный кашель;

- одышка;
- нарушение сна и аппетита;
- лихорадка;
- боль в правом боку и животе.

потенциальные:

- ухудшение состояния, связанное с нарастанием дыхательной недостаточности и токсического синдрома

Приоритетная проблема: дыхательная недостаточность (одышка и цианоз) частый болезненный влажный кашель

3. Краткосрочная цель: ребенок отметит облегчение дыхания в течение нескольких часов и смягчения кашля через 3-4 дня.

Долгосрочная цель: пациент не будет предъявлять жалоб к моменту выписки, но будет знать принципы профилактики пневмонии.

План	Мотивация
<u>Независимые мероприятия:</u> - Обеспечить ребенку удобное, возвышенное положение в постели - Обеспечить ребенку спокойную обстановку - Наблюдать за состоянием ребенка (внешний вид, подсчет ЧДД, Ps) - Кормить маленькими порциями легкоусвояемой витаминизированной пищей - Обеспечить обильным щелочным питьем (не насильственным) - Обучить пациента дисциплине кашля, обеспечить индивидуальной плевательницей. - Обеспечить уход за кожей ребенка (обтирание, смена нательного и постельного белья) - Проследить за санитарно-гигиеническим содержанием палаты (двукратная влажная уборка, проветривание 3 – 4 раза в день) Провести беседу с пациентом и	Для облечения дыхания Для облечения дыхания С целью контроля состояния. Для поддержания организма и облечения диафрагмального дыхания Для снижения интоксикации и разжижения мокроты Для соблюдения правил инфекционной безопасности. Для улучшения кожного дыхания Для обеспечения чистоты воздуха и уменьшения концентрации возбудителя. Для профилактики рецидивов

его родителями о профилактике респираторных заболеваний и повышении резистентности организма	болезни
<u>Зависимые мероприятия.</u> - Обеспечить ингаляцию кислородом - Обеспечит выполнение назначений врача (антибиотики, противовоспалительные, отхаркивающие) - Обеспечить проведение простейших физиопроцедур	Для купирования гипоксии Для лечения Для улучшения отхождения мокроты.
<u>Взаимозависимые мероприятия.</u> - Лабораторные исследования - Массаж, дыхательная гимнастика	Для диагностики Для улучшения отхождения мокроты и облегчения дыхания

Оценка: одышка у ребенка уменьшилась, приступы кашля стали реже, мокрота отделяется легче.

Задача №3

1. У ребенка нарушены потребности: дышать, есть, спать, быть здоровым.

2. Проблемы пациента:

настоящие:

- затруднение носового дыхания;
- неэффективное очищение носовых ходов
- плохое сосание
- беспокойство;

потенциальные:

- дефицит массы из-за плохого сосания.

Приоритетная проблема: затруднение носового дыхания из-за неэффективного очищения носовых ходов

3. Краткосрочная цель: носовое дыхание у ребенка улучшится через 2 – 3 дня.

Долгосрочная цель: носовое дыхание у ребенка нормализуется с помощью лечения

План	Мотивация
<u>Независимые мероприятия:</u> - Проводить туалет носовых ходов перед каждым кормлением - Обеспечит доступ свежего воздуха, проветривая палату,	Для облечения дыхания Для обеспечения чистоты воздуха, обогащения его кислородом и уменьшения концентрации

применит УФО. - Наблюдать за состоянием ребенка (внешний вид, подсчет ЧДД, Ps) - Обрабатывать кожу вокруг носовых ходов индифферентными мазями (детский крем) - Обучить мать особенностям кормления при рините и правилам докорма (ложечкой) - Провести беседу с матерью о профилактике ОРВИ	возбудителя С целью контроля состояния. Для профилактики раздражения кожи Для профилактики гипотрофии Для профилактики простудных заболеваний.
<u>Зависимые мероприятия.</u> Обеспечить выполнение назначений врача (введение в нос сосудосуживающих, противовоспалительных средств)	Для лечения
<u>Взаимозависимые мероприятия.</u> Проведет у ребенка забор мазков из зева и носа)	Для диагностики

Оценка: ребенок сосет активно, в связи с нормализацией носового дыхания.

Задача №4

1. У ребенка нарушены потребности: дышать, есть, спать, отдыхать, поддерживать температуру, быть здоровым.

2. Проблемы пациента:

настоящие:

- затруднение носового дыхания;
- боль в ухе;
- затруднения кормления;
- беспокойство;

потенциальные:

- дефицит массы из-за плохого сосания.
- нагноительный процесс среднего уха

Приоритетная проблема: боль в ухе

3. Краткосрочная цель: у ребенка уменьшится боль и облегчится сосание груди к концу дня.

Долгосрочная цель: боль в ухе исчезнет, носовое дыхание у ребенка нормализуется с помощью лечения

План	Мотивация
<u>Независимые мероприятия:</u> - Проводить туалет носовых ходов перед каждым кормлением	Для облечения дыхания

- Обеспечить доступ свежего воздуха, проветривая палату, применит УФО. - Наблюдать за состоянием ребенка (внешний вид, подсчет ЧДД, Ps) - Провести беседу с матерью о профилактике ОРВИ	Для обеспечения чистоты воздуха, обогащения его кислородом и уменьшения концентрации возбудителя С целью контроля состояния. Для профилактики простудных заболеваний.
<u>Зависимые мероприятия.</u> - Обеспечить введение капель в ухо и наложить согревающий компресс на ухо (по назначению врача) - Обеспечить выполнение назначений врача (введение в нос сосудосуживающих, прием противовоспалительных, антибактериальных средств)	Для уменьшения боли Для лечения
<u>Взаимозависимые мероприятия.</u> <u>Лабораторные исследования</u>	Для диагностики

Оценка: ребенок сосет активно, боль в ухе исчезла. Цель достигнута.

Болезни органов пищеварения

Задача №1

1. Нарушены потребности: есть, пить, двигаться, быть здоровым, общаться, учиться.

Проблемы пациента: Настоящие:

- тошнота, периодическая рвота;
- боль в животе;
- снижение аппетита;
- слабость.

Потенциальные: диарея, холецистит.

Приоритетная: боль в правом подреберье, нарушение комфортного состояния (тошнота, рвота)

2. Краткосрочная цель: - боль в подреберье, тошнота и рвота уменьшатся к концу недели с помощью режимных и лечебных мероприятий.

Долгосрочная цель: - наступление ремиссии через 3 – 4 недели, к этому времени девочка и ее родители будут знать о профилактике рецидивов.

Сестринские вмешательства:

План	Мотивация
<u>Независимые мероприятия:</u> - Объяснить пациентке важность соблюдения двигательного и пищевого режима. - Обеспечить частое питание с введением желчегонных продуктов, богатых растительной клетчаткой. - Рассказать матери и ребенку об использовании минеральной воды в ремиссии. - Обеспечить смену нательного и постельного белья по мере загрязнения.	Для уменьшения боли. Для улучшения отхождения желчи Для увеличения тонуса стенок желчного пузыря Для соблюдения гигиены пациентки.
<u>Зависимые мероприятия.</u> - Рассказать о необходимости применения желчегонных средств по назначению врача (сульфат магния, сорбит) - Посоветовать проводить ребенку «слепое зондирование», обучит методике его проведения. - Выполнять назначения врача.	Для улучшения отхождения желчи Для лучшего постоянного опорожнения желчного пузыря Для лечения пациентки
<u>Взаимозависимые мероприятия.</u> - УЗИ гепатобиллиарной зоны - Лабораторные исследования	Для диагностики

Оценка: боль уменьшится к концу недели, ребенок будет соблюдать диету, выполнять физические нагрузки. Цель будет достигнута.

Задача №2

1. Нарушены потребности: есть, пить, выделять, общаться, учиться, быть здоровой.

Проблемы пациента:

настоящие:

- боль в животе;
- снижение аппетита;
- отрыжка кислым;
- изжога;
- тошнота
- негативизм;
- потеря массы;

Потенциальные: - кровотечение

- перфорация

Приоритетная: боль в животе

2. Краткосрочная цель: - ребенок отметит уменьшение болей через неделю

Долгосрочная цель: к выписке ребенок не будет предъявлять жалоб,
будет активно принимать участие в лечении

Сестринские вмешательства:

План	Мотивация
<u>Независимые мероприятия:</u> - Обеспечить ребенку постельный режим проконтролировать его выполнение. - Рассказать о значении питания при язвенной болезни. - Контролировать передачи. - Организовать спокойную обстановку для ребенка, организовать досуг. - Познакомить пациентку с больным таким же заболеванием, но в периоде выздоровления, - Провести беседу о заболевании и настрое на лечение. - Наблюдать за состоянием ребенка (характер болей, t, Ps, ЧДД)	Для уменьшения боли и риска осложнений, повышения защитных сил организма Для правильного лечения Для соблюдения диеты. Для улучшения общего тонуса, уменьшения раздражительности. Для улучшения результатов терапии, увеличения желания выздороветь. Для улучшения результатов терапии Для своевременной диагностики и лечения осложнений
<u>Зависимые мероприятия.</u> - Организовать выполнение диеты, - Выполнять назначения врача.	Для уменьшения боли. Для правильного лечения.
<u>Взаимозависимые мероприятия.</u> Лабораторные исследования	Для диагностики

Оценка: ребенок будет активно принимать участие в лечении, не будет жаловаться на боль. Цель будет достигнута.

Задача №3

1. Нарушены потребности: есть, спать, выделять, быть здоровым.

Проблемы пациента:

настоящие:

- боль в животе;
- снижение аппетита;
- нарушение сна;
- недержание мочи;
- зуд в перианальной области;
- нарушение целостности кожных покровов в промежности

потенциальные: анемия, снижение массы тела, пиодермия в промежности.

Приоритетная: зуд в перианальной области.

1. Краткосрочная цель: - зуд перестанет беспокоить ребенка после приема антигельминтных средств.

Долгосрочная цель: у ребенка исчезнут все симптомы заболевания в течение 7 – 10 дней.

Сестринские вмешательства:

План	Мотивация
<u>Независимые мероприятия:</u> - Провести беседу с матерью о заболевании, способах заражения - Подготовить ребенка к взятию мазка (утром, не подмывая ребенка, перед актом дефекации). - Провести беседу с матерью о гигиене ребенка (порекомендует остричь ногти, подмывать ребенка утром и вечером, ежедневно менять нательное белье, проглаживании или смене постельного белья, ежедневной влажной уборке помещения). - Рассказать правила приема назначенного препарата	Для исключения риска повторного заражения Для диагностики. Для уменьшения зуда и расчесов, исключения риска повторного заражения ребенка и окружающих. Для правильного лечения.
<u>Зависимые мероприятия.</u> Проконтролировать дачу противогельминтных препаратов (пирантел, вермокс, комбантрин)	Для успешного лечения
<u>Взаимозависимые мероприятия.</u> Лабораторные исследования	Для контроля лечения

Оценка: зуд в перианальной области не будет беспокоить ребенка со следующего дня после принятия антигельминтного средства. Цель будет достигнута.

Задача № 4

1. Нарушены потребности: есть, спать, быть здоровым.

Проблемы пациента:

настоящие:

- боль в животе;
- снижение аппетита;
- нарушение сна;
- рвота;
- раздражительность;
- похудание.

потенциальные: анемия, механическая непроходимость, асфиксия.

Приоритетная: боль в животе

2. Краткосрочная цель: - ребенок отметит исчезновение болей через 5 – 7 дней после проведенной дегельминтизации

Долгосрочная цель: К моменту выписки ребенок будет здоров

Сестринские вмешательства:

План	Мотивация
<u>Независимые мероприятия:</u> - Провести беседу с матерью и ребенком об ограничении сладостей в питании ребенка - Научить ребенка правилам гигиены, расскажет о механизмах заражения аскаридами (мыть руки, фрукты и т.д.) - Рассказать правила приема назначенного препарата	Для улучшения аппетита Для исключения повторного заражения. Для правильного лечения
<u>Зависимые мероприятия.</u> Проконтролировать дачу противогельминтных препаратов (декарис, левомизол)	Для лечения
<u>Взаимозависимые мероприятия.</u> Обеспечить сбор кала на яйца глистов	Для диагностики

Оценка: пациент к концу недели отметит улучшение состояния, боли не будут беспокоить. Цель будет достигнута.

Болезни сердца.

Задача №1

1. Нарушены потребности: дышать, есть, двигаться, играть, быть здоровым.

2. Проблемы пациента:

Настоящие:

- одышка;
- одышно – цианотические кризы;
- цианоз;
- непереносимость физических нагрузок из-за сердечной недостаточности
- снижение аппетита;
- задержка физического развития.

Потенциальные: - декомпенсированная сердечная недостаточность

- высокий риск летального исхода во время одышно –цианотического криза;
- резкое отставание в физическом развитии.

Приоритетная: непереносимость физических нагрузок из-за сердечной недостаточности.

1. Краткосрочная цель: - в течение дня одышка и цианоз у ребенка уменьшатся.

Долгосрочная цель: к моменту выписки ребенок будет лучше переносить физические нагрузки, у него улучшится аппетит.

Сестринские вмешательства:

План	Мотивация
<u>Независимые мероприятия:</u> - Поместить ребенка в светлую, просторную палату. - Проветривать палату каждые 2 часа по 20 минут - Придать ребенку удобное положение в постели с возвышенным головным концом. - Организовать уход таким образом, чтобы ребенок имел длительный отдых - Посоветовать матери в питании ребенка увеличить продукты, богатые калием. - Кормить ребенка по часам, запретить прием сладостей между кормлениями. - Наблюдать за изменениями в состоянии ребенка (активность, цвет кожи, ЧДД, Ps, АД) - Контролировать диурез, наличие отеков. - Организовать максимальное пребывание ребенка на свежем воздухе.	Для обеспечения свежим воздухом Для обогащения воздуха кислородом. Для повышения эффективности сердечной деятельности, облегчения дыхания. Для уменьшения энергетических потребностей, восстановления сил, Для улучшения сердечной проводимости и сократительной способности миокарда. Для улучшения аппетита Для контроля за состоянием ребенка Для выявления задержки жидкости в организме. Для уменьшения явлений гипоксии, улучшения аппетита. .
<u>Зависимые мероприятия.</u> - Вводить и прекращать введение дигоксина по назначению врача - Вводить калий по назначению врача, соблюдая все правила введения калия: - при введении внутрь смешивать с соком для ослабления раздражения слизистой кишечника. - при в/венном введении разводить для предупреждения остановки сердца. - Увеличить объем жидкости ребенку	Для улучшения сердечной проводимости и сократительной способности миокарда и предупреждения передозировки препарата. для ослабления раздражения слизистой кишечника для предупреждения остановки сердца Для предотвращения сгущения крови

по назначению врача	
<u>Взаимозависимые мероприятия.</u> Проконтролировать своевременный сбор крови и мочи для лабораторных исследований	Для контроля лечения

Оценка: в течение дня одышка и цианоз у ребенка уменьшатся, Он станет лучше переносить физические нагрузки, улучшится аппетит. Цель будет достигнута.

Задача №2

1. У ребенка нарушены потребности: двигаться, есть, пить, спать, отдыхать, быть здоровым.

2. Проблемы пациента:

настоящие:

- невозможность самостоятельно принимать пищу, одеваться, раздеваться, пользоваться туалетом из-за не координированных, насильственных движений.
- эмоциональная лабильность.

потенциальные:

- повышенная нервно-мышечная возбудимость.

Приоритетная проблема: невозможность самостоятельно принимать пищу, одеваться, раздеваться, пользоваться туалетом из-за не координированных, насильственных движений.

3. Крат Независимые мероприятия:

косрочная цель: ребенок отметит уменьшение не координированных насильственных движений к концу недели

Долгосрочная цель: к моменту выписки девочка станет спокойнее, насильственные движения исчезнут.

Сестринские вмешательства:

План	Мотивация
<u>Независимые мероприятия:</u>	
- Поместить ребенка в отдельную палату	Для обеспечения спокойной обстановки.
- Кормить ребенка, одевать и раздевать.	Для удовлетворения потребностей ребенка.
- Обеспечить регулярное проветривание палаты.	Для обогащения воздуха кислородом
- Разговаривать с девочкой	Для уменьшения возбудимости ребенка
- спокойным тоном	С целью контроля состояния.
- Наблюдать за состоянием ребенка (внешний вид, подсчет ЧДД, Ps)	
- Обеспечить уход за кожей	Для комфортного состояния

ребенка (обтирание, смена нательного и постельного белья)	
<u>Зависимые мероприятия</u> Выполнять все назначения врача: внутрь давать вольтарен, успокаивающее средство, в/м вводить пенициллин в течение 2-х недель, затем – бициллин.	Для лечения основного заболевания.
<u>Взаимозависимые мероприятия.</u> Проконтролировать своевременный сбор крови и мочи для лабораторных исследований	Для контроля лечения

Оценка: к концу недели девочка станет спокойнее. Уменьшатся некоординированные движения. Цель будет достигнута.

Болезни крови

Задача №1

1. У ребенка нарушены потребности: есть, играть, отдыхать, быть здоровым.

2. Проблемы пациента:

настоящие:

- резкое снижение аппетита
- погрешности в диете
- слабость
- снижение эмоционального тонуса
- бледность

потенциальные:

- риск развития среднетяжелой и тяжелой форм анемии,
- снижение сопротивляемости инфекциям

Приоритетная проблема: резкое снижение аппетита

3. Краткосрочная цель: у ребенка улучшится аппетит к концу недели

Долгосрочная цель: мать ребенка правильно организует питание ребенка, аппетит у ребенка нормализуется, он будет активно играть. Цель будет достигнута.

Сестринские вмешательства:

План	Мотивация
<u>Независимые мероприятия:</u>	
- Организовать правильный режим дня и питания психический и физический покой	Для обеспечения правильного режима процессов высшей нервной деятельности
- Провести беседу с матерью об организации диеты (увеличить	Для обеспечения организма ребенка необходимым количеством

в меню железосодержащие продукты: мясо, гречу, брокколи, яблоки и т.д.) - Кормить ребенка малыми порциями в теплом виде 5 раз в сутки каждые 4 часа. - Обеспечить прогулки на свежем воздухе (зимой не менее 3 раз в сутки, летом - можно весь день), проветривание жилья. - Наблюдать за внешним видом и состоянием ребенка (кожа, Рс, ЧДД). - Осуществить комплекс гигиенических мероприятий - Рассказать о правилах приема препаратов железа и побочных эффектах их приема	белков, витаминов и микроэлементов Для лучшего усвоения питательных веществ Для обогащения воздуха кислородом (анемия всегда сопровождается гипоксией), для профилактики вторичных инфекций. Для ранней диагностики осложнений и своевременного оказания помощи Для соблюдения чистоты кожи и слизистых оболочек. Для лечения основного заболевания.
<u>Зависимые мероприятия</u> Проконтролировать прием препаратов железа, назначенных врачом	Для лечения основного заболевания.
<u>Взаимозависимые мероприятия.</u> Проконтролировать своевременный сбор крови для лабораторных исследований	Для контроля лечения

Оценка: мать ребенка правильно организует питание, аппетит у ребенка улучшится. Цель будет достигнута.

Задача №2

1. У ребенка нарушены потребности: двигаться, отдыхать, быть здоровым.

2. Проблемы пациента:

настоящие:

- обширное нарастающее кровоизлияние в области спины
- тугоподвижность коленных суставов
- постгеморрагическая анемия

потенциальные:

- риск развития геморрагического шока
- развитие анкилоза коленных суставов
- инфицирование гематомы

Приоритетная проблема: обширная нарастающая гематома в области спины

3. Краткосрочная цель: кровотечение у ребенка остановится через 30 минут

Долгосрочная цель ребенок и его родители будут знать о правилах профилактики и остановки кровотечений.

Сестринские вмешательства:

План	Мотивация
<u>Независимые мероприятия:</u> - Организовать ребенку психический и физический покой - Наложить тугую повязку и холод на область гематомы - Провести беседы о профилактике травматизма и правилах оказания первой помощи при кровотечениях - Организовать досуг ребенка - Следить за состоянием ребенка (цвет кожи, АД, Рс, ЧДД) - Обеспечить проветривание палаты не менее 3 – 4 раз в день. - Посоветовать ребенку принимать настои из водного перца, календулы. - Осуществить комплекс гигиенических мероприятий.	Для остановки кровотечения Для остановки кровотечения Для наблюдения за ребенком и общения с ним. Для профилактики кровопотери. Для уменьшения кровоточивости. Для своевременной диагностики осложнений и оказания помощи Для обогащения воздуха кислородом (анемия всегда сопровождается гипоксией), Для уменьшения кровоточивости Для соблюдения чистоты кожи и слизистых оболочек.
<u>Зависимые мероприятия</u> - Ввести криопреципитат в/в струйно медленно или капельно - Обеспечить выполнение назначений врача	Для остановки кровотечения Для успешного лечения
<u>Взаимозависимые мероприятия.</u> Проконтролировать своевременный сбор крови для лабораторных исследований	Для контроля лечения

Оценка: кровотечение остановлено, состояние ребенка улучшилось. Цель достигнута.

Болезни почек и мочевыделительной системы

Задача №1

1. Диагноз помогут подтвердить лейкоцитурия, бактериурия в анализах мочи, преобладание ночного диуреза над дневным в пробе Зимницкого.

Для полного обследования необходимы экскреторная урография, цистоскопия.

2. Нарушено удовлетворение потребностей: поддерживать температуру, поддерживать состояние, выделять.

Проблемы пациентки:

настоящие:

- синдром интоксикации (лихорадка, бледность, синева под глазами);
- боли в пояснице,
- ночное недержание мочи.

потенциальные: хронизация процесса, развитие почечной недостаточности

Приоритетная проблема – боль в пояснице и лихорадка

1. Краткосрочная цель: - боль в пояснице и температура уменьшатся к концу дня с помощью режимных и лечебных мероприятий.

Долгосрочная цель: - к выписке ребенок будет здоров, а родители продемонстрируют знания о факторах риска пиелонефрита.

Сестринские вмешательства

План	Мотивация
<u>Независимые мероприятия:</u> - Обеспечить соблюдение постельного режима - Обеспечить дополнительное согревание поясницы и нижних конечностей ребенка. - Провести беседу с девочкой и матерью о необходимости соблюдения диеты, личной гигиены, избегании переохлаждения - Обеспечить соблюдение питьевого режима (увеличенный объем жидкости) - Обеспечить смену нательного и постельного белья по мере загрязнения. - Провести беседу с матерью о необходимости чередования напитков (соки, морсы, молоко, минеральные воды) - Контроль состояния, температуры, Ps, АД.	С целью улучшения кровообращения почек. Для улучшения кровообращения почек. Для профилактики осложнений. Для вымывания инфекции из почек. Для соблюдения гигиены пациентки. Для изменения pH мочи. Для ранней диагностики осложнений
<u>Зависимые мероприятия</u> - Обеспечить соблюдение молочно-растительной диеты	Для уменьшения раздражения слизистой оболочки органов мочеотделения.

- Выполнять назначения врача (прием уросептических средств, противовоспалительных и т.д.)	Для успешного лечения
<u>Взаимозависимые мероприятия.</u>	
- Провести сбор анализов мочи.	Для лабораторного контроля состояния почек.
- Подготовить к экскреторной урографии, (бесшлаковая диета, эспумизан, очистительная клизма)	Для успешной диагностики

Оценка: к концу недели ребенок не предъявляет жалобы на боль в пояснице, температура тела нормализовалась цель достигнута.

Задача №2

1. Нарушены потребности: быть здоровым, выделять, есть, играть, общаться.

Проблемы пациента:

настоящие:

- головная боль (на фоне гипертензии) ;
- снижение аппетита;
- синдром интоксикации (слабость, вялость, тахикардия).
- задержка жидкости (пастозность под глазами, редкое мочеиспускание);
- изменение цвета мочи (мясных помоев).

Приоритетная проблема – головная боль, задержка жидкости.

Потенциальная проблема – ухудшение состояния, связанное с развитием осложнений

2. Краткосрочная цель: головная боль снизится к концу дня, а количество мочеиспусканий увеличится через 2-3 дня.

Долгосрочная цель: моменту выписки у ребенка нормализуется артериальное давление и мочеиспускание, а родственники продемонстрируют знания об особенностях питания и питьевого режима к моменту выписки.

Сестринские вмешательства

План	Мотивация
<u>Независимые мероприятия:</u>	
- Обеспечить соблюдение постельного режима	С целью улучшения кровообращения почек.
- Обеспечить дополнительное согревание поясницы и нижних конечностей ребенка.	Для улучшения кровообращения почек.
- Обеспечить соблюдение диеты с ограничением соли, животного белка и жидкости.	Для улучшения водно-солевого обмена
- Вести «лист диуреза».	Для учета выпитой и

- Объяснить родственникам и пациенту о необходимости соблюдения диеты и режима. - Обеспечить проверку передач - Обеспечить уход за кожей и слизистыми. - Оценивать состояние ребенка ежедневно определять отеки пальпаторно измерять АД, t, Ps. - Взвешивать пациента 1 раз в 3 дня. - Периодически осматривать цвет мочи. - Осуществлять своевременную смену нательного и постельного белья. - Проветривать палату по 10 – 15 минут каждые 3 часа	выделенной жидкости. Для профилактики осложнений. Для контроля соблюдения диеты. Для соблюдения гигиены пациента. Для ранней диагностики и своевременного оказания неотложной помощи в случае возникновения осложнений. Для оценки эффективности лечения и ухода. Для оценки эффективности лечения и ухода Для соблюдения гигиены пациентки. . Для улучшения аэрации.
<u>Зависимые мероприятия</u> Обеспечить прием лекарственных средств (антибиотики, рутин, витамин С, гипотиазид)	Для лечения пациента
<u>Взаимозависимые мероприятия.</u> Сбор анализов мочи	Для лабораторного контроля состояния почек

Оценка: через два дня у ребенка исчезла головная боль, а количество мочеиспусканий увеличилось. Цель достигнута.

Болезни эндокринной системы

Задача №1

1. ИЗСД 1 типа, кетоацидотическая (диабетическая) кома. Это состояние можно предположить на основании следующих данных:

- сухость кожи и слизистых
- жажда
- тошнота, рвота
- запах ацетона изо рта
- тахикардия
- тахипноэ
- снижение артериального давления.
- нарушение диеты.

2. Нарушены потребности: есть, пить, поддерживать состояние, общаться.

Проблемы пациента настоящие:

- сонливость, заторможенность;
- жажда;
- сухость кожи и слизистых;
- головная боль;
- тошнота, рвота;
- слабость.
- запах ацетона изо рта

Приоритетная проблема – рвота, головная боль.

Потенциальная проблема – потеря сознания, ухудшение состояния.

3. Краткосрочная цель - уменьшить тошноту, и головную боль, предотвратить повторение рвоты, госпитализировать больного для оказания квалифицированной помощи в реанимационное отделение.

Долгосрочная цель – пациент и его родственники продемонстрируют знания о заболевании (симптомы гипо- и гипергликемического состояния, способы их коррекции и эффективность) через месяц.

План	Мотивация
<u>Независимые мероприятия:</u> - Дать ребенку обильное щелочное питье. - Вызвать «скорую помощь» через помощника. - Придать больному горизонтальное положение на боку - Промыть желудок 2% раствором соды. - Сделать очистительную клизму - Осуществлять контроль состояния, сознания, ЧДД, PS, АД. - Сообщить родителям ребенка о случившемся.	Для уменьшения интоксикации. Для оказания квалифицированной помощи и госпитализации больного Для предотвращения аспирации рвотными массами. Для выведения кислых радикалов Для выведения кислых радикалов Для ранней диагностики осложнений и своевременного оказания помощи. Для осуществления права на информацию.
<u>Зависимые мероприятия</u> - Выполнить все назначения врача “скорой помощи”.(капельное введение раствора хлорида натрия с витамином С, струйное – инсулина) - Дать кислород ребенку	Для лечения пациента. Для снижения гипоксии

<u>Взаимозависимые мероприятия.</u> Госпитализировать в реанимационное отделение	Для оказания квалифицированной помощи
---	---------------------------------------

Оценка: ребенок госпитализирован, головная боль и рвота исчезли. Цель достигнута.

Задача №2

1. У ребенка нарушены потребности: есть, спать, учиться, отдыхать, быть здоровым.

2. Проблемы пациента:

настоящие:

- слабость;
- сонливость, заторможенность;
- апатия. сухость кожных покровов;
- брадикардия;
- дефицит знаний о заболевании.

потенциальные:

- риск развития гипотиреоидной комы

Приоритетная проблема: угнетение и апатия, связанные с дефицитом знаний о заболевании

3. Краткосрочная цель: ребенок и его родители продемонстрируют знания о заболевании через неделю.

Долгосрочная цель: к моменту выписки пациент адаптируется к своей болезни и почувствует себя уверенно.

Сестринские вмешательства:

План	Мотивация
<u>Независимые мероприятия:</u>	
- Обеспечить физический и психический покой	Для обеспечения спокойной обстановки.
- Обеспечить проветривание палаты 2 раза в день по 20 – 30 минут	Для обогащения воздуха кислородом
- Обеспечить соблюдение диеты с дополнительным содержанием витаминов А, В.	Для нормализации обменных процессов, повышения защитных сил организма.
- Провести беседу с ребенком и его родителями о заболевании.	Для положительной поддержки, улучшения общего самочувствия.
- Осуществлять контроль состояния, ЧДД, PS, АД, кожи и т.д..	Для ранней диагностики и своевременного оказания помощи в случае осложнений.
<u>Зависимые мероприятия</u>	
Выполнять назначения врача (дача L-тироксина)	Для лечения основного заболевания

<u>Взаимозависимые мероприятия.</u> Подготовка к УЗИ щитовидной железы, забор крови для гормонального исследования	Для диагностики и контроля лечения
---	------------------------------------

Оценка: к концу недели мальчик продемонстрирует знания о своем заболевании

Детские инфекционные болезни

Задача №1

1. У ребенка нарушены потребности: дышать, быть чистым, поддерживать температуру тела, учиться, отдыхать, общаться, быть здоровым.
2. Проблемы пациента:
настоящие:
 - насморк;
 - покашливание;
 - мелкоточечная сыпь, сопровождающаяся зудом,
 - изоляция.

Приоритетная проблема: мелкоточечная сыпь, сопровождающаяся зудом

3. Краткосрочная цель: ребенок отметит уменьшение зуда через 1 – 2 дня.
Долгосрочная цель: ребенок будет здоров через 3 дня.

План	Мотивация
<u>Независимые мероприятия:</u> - Изолировать ребенка на 5 дней со дня появления сыпи. - Провести беседу с мамой пациента о заболевании и соблюдении гигиенического режима (влажная уборка два раза в день и частое проветривание) - Обеспечить полноценное питание, богатое витаминами - Обеспечить теплое питье	Для предотвращения распространения инфекции Для предотвращения распространения инфекции, по эпидемическим показаниям. Для повышения иммунитета Для уменьшения покашливания
<u>Зависимые мероприятия</u> Контролировать дачу ребенку лекарственных средств (антигистаминных: диазолин, кларитин и т. д.)	Для уменьшения зуда и высыпаний.
<u>Взаимозависимые мероприятия.</u> Выяснить, нет ли среди контактных беременных женщин в 1 половине (консультация акушера-гинеколога)	Для предотвращения заболевания и развития у плода различных уродств.

Оценка: сыпь исчезнет через 1 – 2 дня, ребенок будет здоров через 3 дня.

Задача №2

1. У ребенка нарушены потребности: дышать, поддерживать температуру тела, играть, отдыхать, общаться, быть здоровым.

2. Проблемы пациента:

настоящие:

- приступообразный кашель;
- рвота;
- недержание мочи;

потенциальные: риск развития бронхита, пневмонии, грыжи, выпадения прямой кишки, кровоизлияния в склеру, головной мозг.

Приоритетная проблема: приступообразный кашель.

3. Краткосрочная цель: кашель у ребенка станет мягче, приступы реже к концу недели.

Долгосрочная цель: ребенок будет здоров к концу месяца, осложнения не разовьются.

План	Мотивация
<u>Независимые мероприятия:</u> - Изолировать ребенка на 30 дней. Подать экстренное извещение в СЭС. - Провести беседу с мамой пациента о заболевании и необходимости соблюдения охранительного режима (спокойная обстановка – занятие с ребенком играми, чтением) - Объяснить необходимость частого проветривания, сна на свежем воздухе, прогулок на воздухе в отдалении от детей. - Обеспечить полноценное питание малыми порциями после приступа кашля полужидкой или мягкой пищей. После рвоты докармливать. - Устранить из пищи раздражающие продукты: сухари, семечки, орешки и т.д. - Обеспечить разобщение контактных детей на 14 дней.	Для предотвращения распространения инфекции, по эпидемическим показаниям. Для уменьшения частоты приступов. Для уменьшения гипоксии и провокации приступов. Для правильного развития ребенка. Для уменьшения провокации приступов Для предотвращения распространения заболевания.

<u>Зависимые мероприятия</u> Контроль дачи матерью антибиотиков, седативной терапии, отхаркивающих средств – травы и т.д.	Для лечения ребенка
<u>Взаимозависимые мероприятия.</u> Обеспечить взятие мокроты на бак.обследование (методом «кашлевых пластинок» или мазок из носоглотки на возбудителя коклюша).	Для подтверждения диагноза и выявления возбудителя.

Оценка: приступы уменьшились через неделю, ребенок будет здоров через 30 дней без осложнений.

Задача № 3

1. Нарушены потребности: есть, пить, общаться, поддерживать температуру, быть здоровым.

Проблемы пациента:

настоящие:

- боль в горле из-за воспалительного процесса;
- лихорадка;
- головная боль.

потенциальные: риск развития миокардита, параличей

Приоритетная: боль в горле при глотании, лихорадка

2. Краткосрочная цель: у ребенка уменьшатся боли и нормализуется температура через 3 – 5 дней

Долгосрочная цель: к моменту выписки у ребенка наступит клиническое выздоровление

Сестринские вмешательства:

План	Мотивация
<u>Независимые мероприятия:</u> - Поместить ребенка в отдельный бокс - Обеспечить ребенку строгий постельный режим. - Обслуживать ребенка в маске, в боксе будет переодеваться в другой халат - Проконтролировать соблюдение текущей дезинфекции - Проконтролировать, чтобы ребенок получал полужидкую диету, обильное питье - Организовать досуг ребенка	С целью изоляции. Для предупреждения развития осложнений Для строгого соблюдения эпидрежима. Для строгого соблюдения эпидрежима. Для уменьшения болей в горле при глотании Для дезинтоксикации Для смягчения отрицательного

	влияния режима изоляции.
<u>Зависимые мероприятия</u> - Ввести противодифтерийную сыворотку по методу Безредки. - Провести инфузионную терапию Вводить ампициллин в/м	Для специфического лечения С целью дезинтоксикации Для лечения инфекции.
<u>Взаимозависимые мероприятия.</u> - Провести забор мазка из зева и носа. - Обеспечить регулярное снятие ЭКГ ребенку. - Регулярно брать мочу для исследования.	Для контроля за бактериовыделением Для ранней диагностики возможных осложнений со стороны сердца. Из-за возможного развития токсического нефрита.

Оценка: к концу недели состояние ребенка улучшится, температура тела нормализуется, боли в горле исчезнут. Цель будет достигнута.

Задача № 4

1. Нарушены потребности: есть, пить, общаться, поддерживать температуру, быть здоровым.

Проблемы пациента:

настоящие:

- боль и припухлость в околоушной области;
- лихорадка;
- головная боль.

потенциальные: риск развития серозного менингита, орхита, панкреатита, гнойного паротита.

Приоритетная: боль и припухлость в околоушной области, лихорадка

3. Краткосрочная цель: у ребенка уменьшатся лихорадка, боль и припухлость правой щеки через 2 - 3 дня

Долгосрочная цель ребенок будет здоров через 9 дней.

Сестринские вмешательства:

План	Мотивация
<u>Независимые мероприятия:</u> - Объяснить необходимость изоляции больного в отдельную комнату на 9 дней. - Подать экстренное извещение в СЭС - Обеспечить ребенку постельный режим на период лихорадки. - Следить за проведением влажной уборки 2 – 3 раза в день и	Для предотвращения распространения инфекции (по эпидпоказаниям) Для предупреждения развития осложнений Для предотвращения распространения инфекции

частым проветриванием, мытьем игрушек содовым раствором, выделением ребенку отдельной посуды. - Обеспечить ребенку обильное питье. - Проследить за пищей ребенка (исключить жирную, мучную пищу, белых хлеб, макароны, булки; пища должна быть жидкой или полужидкой) - Объяснить необходимость дачи ребенку кислых продуктов (лимон, клюква и т.д.) - Обучить мать методике постановки сухого компресса на область пораженной железы - Осуществлять контроль состояния (Ps, t, ЧДД, жалобы)	С целью дезинтоксикации Для уменьшения болей при жевании, уменьшения нагрузки на поджелудочную железу. Для увеличения слюноотделения. Для уменьшения болей. Для ранней диагностики осложнений
<u>Зависимые мероприятия</u> Следить за выполнением назначений врача (дачей жаропонижающих, обезболивающих и др. средств)	Для снятия лихорадки, уменьшения болей.
<u>Взаимозависимые мероприятия</u> Проконтролировать наличие прививок у контактных и привить непривитых	Для предотвращения распространения инфекции

Оценка: ребенок будет здоров через 9 дней. Цель будет достигнута.

Задача № 5

1. Нарушены потребности: есть, выделять, поддерживать температуру, играть, общаться, быть здоровым.

Проблемы пациента:

настоящие:

- головная боль;
- лихорадка;
- гиперестезия кожи;
- рвота (из-за отека головного мозга).

потенциальные: задержка нервно-психического развития, гидроцефалия из-за неадекватной терапии или поздней диагностики.

Приоритетная: головная боль

3. Краткосрочная цель: головная боль и лихорадка у ребенка уменьшатся к концу недели.

Долгосрочная цель к моменту выписки ребенка не будут беспокоить головные боли, исчезнет повышенная чувствительность ко всем видам раздражителей.

Сестринские вмешательства:

План	Мотивация
<u>Независимые мероприятия:</u> - Поместить больного ребенка в отдельный бокс. - Обеспечить спокойную обстановку в палате. - Оказать помощь ребенку при рвоте. - Осуществлять контроль за состоянием ребенка (Ps, t, ЧДД, АД) - Обеспечить ребенку гигиенический уход за кожей и слизистыми. - Регулярно проветривать и кварцевать палату.	С целью изоляции. Для уменьшения внешних раздражителей Для предупреждения аспирации рвотными массами. Для ранней диагностики и своевременного оказания неотложной помощи Для комфортного состояния Для обогащения воздуха кислородом и дезинфекции палаты
<u>Зависимые мероприятия</u> Выполнять все назначения врача: – проведет ребенку инфузионную терапию – регулярно будет вводить пенициллин (через каждые 3 часа) – введет лазикс Ассистировать врачу при выполнении люмбальной пункции	С целью дезинтоксикации Для специфического лечения. Для уменьшения отека головного мозга Для диагностики и лечения менингита
<u>Взаимозависимые мероприятия</u> Проконтролировать своевременный сбор крови для лабораторных исследований Отправить спинно-мозговую жидкость на исследование	Для диагностики и контроля лечения Для диагностики и контроля лечения

Оценка: к концу недели у ребенка уменьшатся головные боли, лихорадка снизится до субфебрильной. Цель будет достигнута.

Задача № 6

1. Нарушены потребности: есть, пить, выделять, общаться, поддерживать температуру, быть здоровым.

Проблемы пациента:

настоящие:

- диарея;
- неоднократная рвота;
- обезвоживание;
- слабость;
- субфебрильная температура.

потенциальные: риск развития сердечно-сосудистой недостаточности, усиления обезвоживания.

Приоритетная: обезвоживание, диарея

2. Краткосрочная цель: не допустить у ребенка аспирации рвотными массами и дальнейшего обезвоживания организма.

Долгосрочная цель: ребенок будет здоров к моменту выписки

Сестринские вмешательства:

План	Мотивация
<u>Независимые мероприятия:</u> - Придать ребенку правильное положение (лежа на боку, или голова повернута на бок), применение функциональной кровати - Обеспечить контроль за объемом выделяемых испражнений и рвотных масс. - Обеспечить гигиенический уход за кожей ребенка (подмывание, обработка растительным маслом, вазелином, частая смена белья) - Обеспечить ребенку обильное питье. - Осуществлять постоянный контроль за состоянием ребенка (АД, Рс, t, ЧДД). - Следить за проведением влажной уборки 2 – 3 раза в день и частым проветриванием, обработкой игрушек, посуды	Для избежание аспирации рвотными массами Для предупреждения эксикоза. Для предупреждения опрелостей, раздражения кожи. С целью дезинтоксикации Для ранней диагностики и своевременного оказания помощи при осложнениях Для предупреждения распространения инфекции (по эпид.показаниям)
<u>Зависимые мероприятия</u> Выполнять назначения врача (антибактериальные, выжущие, дезинтоксикационные и т.д.)	Для обеспечения эффективности лечения
<u>Взаимозависимые мероприятия</u> Провести забор материала для бак. обследования	Для диагностики.

Оценка: ребенок отметит улучшение состояния, отсутствие рвоты и диареи. Цель будет достигнута.

Календарь прививок

Задача №1

1 месяц – вакцинация против гепатита В
2 месяца – БЦЖ-м
3 месяца – вторая вакцинация против гепатита В
5 месяцев – АКДС, ОПВ.
6,5 месяцев – АКДС, ОПВ
8 месяцев - АКДС, ОПВ, третья вакцинация против гепатита В
12 месяцев – прививка против кори, краснухи, эпидпаротита.
20 месяцев – первичная ревакцинация АКДС и ОПВ
22 месяца – вторая ревакцинация ОПВ
6 лет – ревакцинация кори, краснухи, эпидпаротита
7 лет – ревакцинация БЦЖ (при отрицательной или сомнительной реакции Манту), АДС

Задача №2

В первые 12 часов – энджерикс В
5-7 дней – БЦЖ
1 месяц - энджерикс В
7 месяцев – АДС, ОПВ, третья вакцинация энджерикс В
8,5 месяцев – АДС, ОПВ
10 месяцев - ОПВ
12-14 месяцев – прививка против кори, краснухи, эпидпаротита.
18,5 месяцев – первичная ревакцинация АДС
1год 10 месяцев (22 месяца) первичная ревакцинация ОПВ
2 года 4 месяца (28 месяцев) – вторая ревакцинация ОПВ
6 лет – ревакцинация против кори, краснухи, эпидпаротита
7 лет – ревакцинация БЦЖ (при отрицательной или сомнительной реакции Манту), вторая ревакцинация АДС
14 лет вторая ревакцинация БЦЖ (при отрицательной или сомнительной реакции Манту), третья ревакцинация АДС и ОПВ

Задача №3

Первые 12 часов – вакцинация против гепатита В
5-7 дней – БЦЖ
1 месяц - вторая вакцинация против гепатита В
3 месяца – А.КДС, ОПВ.
6 месяцев – АДС-м, ОПВ
7,5 месяцев - ОПВ

12-14 месяцев – прививка против кори, краснухи, эпидпаротита, первичная ревакцинация АДС-м
19,5 месяцев – первичная ревакцинация ОПВ
21,5 месяца – вторая ревакцинация ОПВ
6 лет – ревакцинация кори, краснухи, эпидпаротита
7 лет – ревакцинация БЦЖ (при отрицательной или сомнительной реакции Манту), АДС-м
14 лет БЦЖ (при отрицательной или сомнительной реакции Манту), АДС-м, ОПВ

Задача №4

1 месяц – вакцинация против гепатита В
2 месяца – вторая вакцинация против гепатита В
7 месяцев – третья вакцинация против гепатита В
1 год – БЦЖ (при отрицательной или сомнительной реакции Манту)
1год 3 месяца – АКДС, ОПВ.
1год 4,5 месяца – АКДС, ОПВ
1 год 6 месяцев АКДС, ОПВ
1 год 8 месяцев – прививка против кори, краснухи, эпидпаротита.
2 года 6 месяцев – первичная ревакцинация АДС, ОПВ
2 года 8 месяцев – вторая ревакцинация ОПВ
6 -7 лет – ревакцинация кори, краснухи, эпидпаротита
7 лет – ревакцинация БЦЖ (при отрицательной или сомнительной реакции Манту), АДС
14 лет БЦЖ (при отрицательной или сомнительной реакции Манту), АДС, ОПВ

Задача №5

1 месяц - вакцинация против гепатита В
2 месяца - вторая вакцинация против гепатита В
6 месяцев – БЦЖ (при отрицательной или сомнительной реакции Манту)
8 месяцев - АКДС, ОПВ, третья вакцинация против гепатита В
9,5 месяцев – АКДС, ОПВ
11 месяцев - АКДС, ОПВ
13 месяцев – прививка против кори, краснухи, эпидпаротита.
1 год 11 месяцев (23 месяца) – первичная ревакцинация АКДС, ОПВ
2 года 1 месяц (25 месяцев) – вторая ревакцинация ОПВ
6 лет – ревакцинация кори, краснухи, эпидпаротита
7 лет – ревакцинация БЦЖ (при отрицательной или сомнительной реакции Манту), АДС
14 лет – БЦЖ (при отрицательной или сомнительной реакции Манту), АДС, ОПВ

Неотложные состояния в педиатрии

Задача №1

1. Анафилактический шок.
2. Алгоритм оказания неотложной помощи:
 - срочно вызвать врача через помощника;
 - уложить ребенка в горизонтальном положении с приподнятым ножным концом, голову повернуть на бок;
 - доступ свежего воздуха, кислородотерапия;
 - измерить АД, пульс;
 - в/венно по назначению врача ввести преднизолон 3 – 5 мг/кг, адреналин 0,1% - 0,6 мл;
 - в/венно медленно ввести 2,4% эуфиллин 6,0 мл
 - в/м ввести димедрол 1% 0,6;
 - быть готовым к проведению сердечно-легочной реанимации.

Задача №2

1. Произошла рефлекторная остановка сердца из-за раздражения мячом блуждающего нерва в области солнечного сплетения. После остановки сердца через 30 – 60 сек останавливается дыхание и наступает состояние клинической смерти. Информация, позволяющая заподозрить неотложное состояние в виде клинической смерти:
 - сознания нет;
 - пульса нет, зрачки широкие и не реагируют на свет;
 - кожные покровы бледные;
 - дыхания нет.
2. Медсестра за 3 – 4 минуты должна восстановить кровообращение и дыхание. Алгоритм неотложной помощи:
 - уложить пациента на ровную твердую поверхность, под плечи подложить валик для ликвидации западения языка, возникшего из-за отсутствия мышечного тонуса;
 - провести реанимацию в ритме «к 12 (или 2 к 15);
 - оценить эффективность ИВЛ по экскурсии грудной клетки;
 - оценить эффективность непрямого массажа по наличию пульса на сонной артерии и сужению зрачка;
 - оценить эффективность реанимации: появления самостоятельного дыхания и пульса на сонной артерии.

Задача №3

1. Гипертермический синдром. Бледная гипертермия.
Информация, позволяющая медсестре заподозрить неотложное состояние:
 - повышение температуры до 39,5 град.
 - бледность кожных покровов;
 - холодные конечности.
2. Алгоритм неотложной помощи:
 - вызвать скорую помощь для госпитализации;

- сообщить родителям ребенка о его состоянии и необходимости госпитализации;
- уложить ребенка в кровать с целью предупреждения возможных осложнений;
- растереть кожные покровы, особенно конечности полуспиртовым раствором, обеспечить к ногам грелку для снятия спазма периферических сосудов;
- ввести 25 раствор папаверина гидрохлорида в дозе 0,8 мл в/м для снятия спазма и увеличения теплоотдачи;
- ввести 50% р-р анальгина 0,4 мл с жаропонижающей целью;
- обеспечить обильное питье для восполнения теряемой при лихорадке жидкости; периодически определять пульс, температуру наблюдать за ним до прибытия врача для контроля состояния.

Задача №4

1. Судорожный синдром.

2. Алгоритм неотложной помощи:

- срочно вызвать врача через помощника для оказания квалифицированной помощи;
- уложить ребенка на пеленальный стол, обеспечив постоянное наблюдение для предупреждения травм во время судорог;
- расстегнуть стесняющую одежду, отсосать слизь из носоглотки для улучшения дыхания;
- доступ свежего воздуха, кислородотерапия для борьбы с гипоксией;
- голову повернуть на бок, следить за положением языка, чтобы не было его западения во время судорог с последующей асфиксией;
- подготовить 1,0 мл седуксена для введения ребенку по назначению врача;
- постоянно определять ЧДД, ЧСС, наблюдать за ребенком с целью контроля состояния.

Задача №5

1. Диабетическая кома.

2. Алгоритм неотложной помощи:

- промыть желудок теплым раствором натрия гидрокарбоната 4% (5%);
- поставить клизму с теплым раствором натрия гидрокарбоната 4%;
- катетеризировать мочевой пузырь;
- по назначению врача ввести в/венно струйно инсулин в дозе 0,1 ЕД/кг/час в 150 – 200 мл изотонического раствора хлорида натрия (20 мл/кг в течение первого часа)
- провести оксигенотерапию;
- согреть больного;
- продолжать в/венную инфузию глюкозо-солевых растворов и инсулинотерапию под контролем уровня сахара крови до восстановления сознания и возможности принимать жидкость и пищу энтерально.

Задача №6

1. Коллапс

2. Алгоритм неотложной помощи:

- уложить ребенка с опущенным головным концом;

обеспечить свободное дыхание (расстегнуть стесняющую одежду, доступ свежего воздуха)

- согреть ребенка;
- вызвать врача через помощника;
- повторно измерить АД и пульс;
- по назначению врача ввести п/к р-р мезатона 1% - 1,0 мл или 10% кофеин 0,1 мл/год
- ввести преднизолон 70 мг в/м
- при отсутствии эффекта начать капельное введение кровезаменителей.

Задача №7

1. Приступ бронхиальной астмы.

2. Алгоритм оказания неотложной помощи:

- вызвать дежурного врача через помощника;
- придать ребенку полусидячее положение;
- обеспечить доступ свежего воздуха, кислородотерапия;
- по назначению врача применить бронхорасширяющие препараты в виде ингаляции или внутрь В-адреномиметики (сальбутамол – 1 доза или 0,1 мг вентолин), М-холинолитики (беродуал, дитек);
- при отсутствии эффекта - ввести 0,1% р-р адреналина 0,7 мл п/к, преднизолон 1 – 3 мг/кг; 2,4 р-р эуфиллина на физрастворе 1,0 мл/год.

Задача №8

1. Острая аллергическая реакция: отек Квинке, крапивница.

2. Алгоритм оказания неотложной помощи:

- устранить аллерген (шоколад);
- промыть желудок, ввести активированный уголь для устранения аллергена;
- сделать очистительную клизму для устранения аллергена;
- по назначению врача ввести антигистаминные препараты (1% р-р димедрола 0,5 мл в/м) для уменьшения аллергической реакции;
- при отсутствии эффекта ввести преднизолон 20 – 40 мг в/м для уменьшения аллергической реакции.

Задача №9

1. Ларингоспазм (в результате судорожной готовности из-за гипокальциемии у ребенка произошла остановка дыхания).

Информация, позволяющая медсестре заподозрить данное неотложное состояние:

- появление затрудненного дыхания во время беспокойства ребенка;
 - возраст ребенка;
 - наличие у ребенка симптомов рахита, периода реконвалесценции.
2. Алгоритм оказания неотложной помощи:
- обеспечить ребенку доступ свежего воздуха, расстегнуть стесняющую одежду
 - попытаться снять спазм рефлекторно:
 - лицо и грудь обрызгать холодной водой
 - нажать на корень языка до появления рвотного рефлекса или попробовать турундой раздражать носовые ходы до появления чихания;
 - при восстановлении дыхания дать ребенку увлажненный кислород с целью купирования гипоксии;
 - при отсутствии эффекта в течение 15 – 30 секунд, приступить к ИВЛ
 - по назначению врача ввести седуксен или реланиум в дозе 0,1 мл/кг массы для купирования ларингоспазма, затем глюконат кальция 10% 1,0

Задача №10

1. Гипогликемическая кома.
2. Алгоритм неотложной помощи:
 - ввести в/венно струйно 10 – 2- мл 40% р-ра глюкозы;
 - если больной не пришел в себя, через 10 – 15 минут повторить введение глюкозы;
 - провести оксигенацию;
 - при неэффективности, начать капельное ведение 5 – 10% р-ра глюкозы до восстановления сознания;
 - п/к ввести 0,1% р-р адреналина (глюкагона, глюкокортикоидов – 5 мг/кг);
 - при судорогах ввести диазепам 0,3 – 0,5 мл/кг в/венно медленно ил оксибутирата натрия 20% 0,5 – 0,75мл/кг)

Задача №11

1. Кишечный токсикоз с эксикозом позволяют заподозрить следующие симптомы:
 - потеря массы за последние двое суток;
 - постоянные срыгивания;
 - многократный жидкий стул со слизью и зеленью;
 - сухость кожи и слизистых;
 - заостренные черты лица;
 - западение большого родничка.
2. Алгоритм неотложной помощи:
 - обеспечить ребенку дачу питья из соски, ложечки дробными частыми порциями (чай, кипяченая вода, регидрон, 5% р-р глюкозы) для восполнения дефицита жидкости;
 - подсчитать ЧДД, ЧСС, до прихода врача с целью контроля состояния;

- отметить и зарегистрировать стул;
- приготовить капельницу для в/в вливания.

Задача №12

1. Гипертермический синдром. Красная гипертермия.
2. Алгоритм неотложной помощи:
 - полностью раздеть ребенка;
 - ввести 50% р-р анальгина 0,2 мл с 1% р-ром димедрола 0,2 мл;
 - обтереть кожу ребенка разведенным раствором спирта или столового уксуса (1:1);
 - на лоб, сосуды шеи, паховые области приложить салфетки, смоченные холодной водой, часто менять их;
 - обильно, но не насильно поить ребенка
 - вызвать врача для постановки диагноза и госпитализировать ребенка.

Задача №13

1. Стенозирующий ларинготрахеит (ложный круп).
2. Алгоритм неотложной помощи:
 - успокоить ребенка и окружающих, обеспечить приток свежего воздуха;
 - дать теплое щелочное питье;
 - отвлекающая терапия (горчичники на грудь или горчичные ножные ванны);
 - ингаляции паровые: содовые, с отварами трав каждые 3 часа;
 - в нос или на корень языка 1 – 2 капли 0,5% раствора нафтизина;
 - ввести антигистаминные препараты (супрастин 2% 0,1 мл в/м);
 - госпитализировать в стационар для лечения основного заболевания.

Задача №14

1. Солнечный удар. Носовое кровотечение.
2. Алгоритм неотложной помощи
 - придать больному полусидячее положение, голова слегка наклонена вперед;
 - прижать крыло носа к носовой перегородке;
 - на переносицу положить марлю, смоченную в холодной воде (можно лед и на затылок);
 - в носовые ходы ввести тампоны, смоченные 3% р-ром перекиси водорода или гемостатическую губку;
 - если кровотечение не прекращается, транспортировать ребенка в специализированное отделение для выполнения задней тампонады носа.

Задача №15

1. Асфиксия новорожденного средней степени тяжести.
2. Алгоритм неотложной помощи:
 - отсосать слизь из верхних дыхательных путей;

- положить ребенка под лучистое тепло;
- провести оксигенацию через маску 60% увлажненной кислородо-воздушной смесью (довести ЧДД до 40 – 50 в минуту);
- ввести зонд в желудок для опорожнения его содержимого (для предотвращения вторичной асфиксии вследствие аспирации)

Задача №16

1. Обморок.

2. - уложить ребенка горизонтально с приподнятыми ногами;
 - обеспечить свободное дыхание и достаточный приток воздуха;
 - обтереть лицо холодной водой, дать вдохнуть пары нашатырного спирта;
 - при затянувшемся обмороке ввести в/м 10% р-р кофеина 0,1 мл на год жизни или 1% р-р мезатона 0,1 мл/год (не более 1 мл)