|  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- |
| Дата | Содержание работы | Оценка | Подпись |
| 06.05.2020 | **Тема 3 «Сестринский уход при заболеваниях у детей раннего возраста»**  Вы работаете в отделении патологии детей раннего возраста.   1. На вашем попечении бокс, где на лечении находится ребенок 1год 2 месяца, госпитализированный без мамы с диагнозом Обструктивный бронхит. Ребенок лихорадит (t – 38? 2ᵒС), из носа необильное слизистое отделяемое, над верхней губой - мацерации. ЧДД 32 в минуту. 2. В соседней палате двое детей, госпитализированных с мамами.  * Один из них – в возрасте 3 месяцев с гипотрофией 2 степени, железодефицитной анемией легкой степени. Находится на грудном вскармливании, но сосет вяло. * Другому 9 месяцев. Диагноз атопический дерматит. Сухая экзема. * Ребенок очень беспокоен, на коже головы – гнейс, на щеках и подбородке яркая гмперемия с белесыми и бурыми чешуйками, следами расчесов и небольшими корочками. Вскармливание искусственное. * Составьте план мероприятий по уходу за каждым ребенком.   ОТВЕТ:  **Задача 1.**  **Хронический (обструктивный) бронхит (ХОБ)** – хроническое воспалительное заболевание респираторной системы с преимущественным поражением мелких бронхов, ведущее к прогрессирующему нарушению вентиляции, хронической дыхательной недостаточности, гипоксии, предрасполагающее к вторичному иммунодефициту с соответствующими осложнениями.  Детей дошкольного и школьного возраста, как правило, не госпитализируют, если речь не идет о тяжелом течении. Профилактика обструктивного бронхита. Медики не называют специфических мероприятий, способных не допустить бронхит обструктивный, лечение которого связано с длительным применением лекарственных препаратов и физиотерапевтических процедур. Если причиной развития бронхита является работа и постоянное нахождение в запыленном помещении, стоит подумать об улучшении существующих условий или поиске другой работы. Кроме того, важно не игнорировать симптомы простуды и не заниматься самолечением, чтобы не допустить развития осложнений. Актуальная и действенная мера – закаливание, усиливающие защитные функции организма. Не стоит забывать, что овощи и свежие фрукты в рационе снабжают организм витаминами и микроэлементами, укрепляя иммунитет.  **План сестринских вмешательств.**   1. Контроль постельного режима. 2. Обеспечить доступ свежего воздуха путём проветривания. 3. Создать ребёнку возвышенное положение в постели , для облегчения дыхания. 4. Контроль температуры в помещении (18- 20). 5. Проведение влажной уборки (не менее 2 раз в день), проветривание помещения (не менее 4 раз в день), кварцевание. 6. Организовать ребёнку двигательный режим, дренажное положение, удаление слизи и секрета верхних дыхательных путей. 7. Проводить туалет кожи, слизистых оболочек носоглотки, глаз. 8. Контроль физиологических отправлений. 9. Питание малыми порциями. 10. Обильное питьё. 11. Выполнить назначения врача. 12. Контроль пульса, чдд, чсс, tº.   **Задача 2.**  **Ребёнок 3 месяцев.**  **Анемия** – малокровие, группа заболеваний, характеризующихся снижением содержания в эритроцитах гемоглобина, количества эритроцитов в единице объёма крови человека.  **Железодефицитная анемия** - это широко распространенное патологическое состояние, характеризующееся снижением количества железа в организме (в крови, костном мозге).  Физиологические потери железа с мочой, потом, калом, через кожу, волосы и ногти не зависят от пола и составляют 1–2 мг в сутки, у женщин во время менструации — 2–3 мг в сутки. У детей потеря железа составляет 0,1–0,3 мг в сутки, возрастая до 0,5–1,0 мг в сутки у подростков. В группе риска всегда находятся недоношенные дети и дети, родившиеся с очень большой массой, дети с лимфатико-гипопластическим типом конституции. У детей первого года жизни к дефициту железа чаще всего приводит несбалансированная диета, в частности вскармливание исключительно молоком, вегетарианство, недостаточное употребление мясных продуктов. Лечение ЖДА у детей раннего возраста должно быть комплексным и базироваться на четырех принципах: нормализация режима и питания ребенка; возможная коррекция причины железодефицита; назначение препаратов железа; сопутствующая терапия. Важнейшим фактором коррекции железодефицита является сбалансированное питание, и в первую очередь грудное вскармливание.  Из других продуктов питания наибольшее количество железа содержится в свиной печени, говяжьем языке, телячьих почках, яичном желтке, устрицах, бобах, кунжуте, морской капусте, пшеничных отрубях, гречке, фисташках, турецком горохе, персиках, овсяных хлопьях, шпинате, лесных орехах и др. Необходимы длительные прогулки на свежем воздухе, нормализация сна, благоприятный психологический климат, профилактика острых респираторных вирусных инфекций (ОРВИ), ограничение физической нагрузки.  **План сестринских вмешательств.**   1. Обеспечение консультации аллерголога. 2. Обеспечить проведение необходимых исследований. 3. Организация правильного питания ребёнка. 4. Провести беседу с матерью о правилах кормления ребёнка. 5. Контроль за стулом ребёнка. 6. Прогулки не менее 4-6 часов на свежем воздухе. 7. Проветривание палаты каждые 2-3 часа. 8. Контроль приёма лекарственных препаратов. 9. Контроль температуры тела, АД, ЧСС, ЧДД. 10. Обеспечить гигиену ребёнка. 11. Смена нательного и постельного белья.   **Ребёнок 9 месяцев.**  **Атопический дерматит** — это хроническое воспалительное заболевание кожи, которое обычно начинается в раннем детском возрасте, может продолжаться или рецидивировать в зрелом возрасте. Ат.Д. в большинстве случаев развивается у лиц с наследственной предрасположенностью и часто сочетается с другими аллергическими заболеваниями.  **Чаще всего вызывает атопический дерматит у детей:**   * - Белки коровьего молока * - Яйца * - Рыба и другие морепродукты * - Пшеничная мука * - Бобы: фасоль, горох, соя, какао и др. * - Некоторые фрукты: персик, абрикос, цитрусы и др. * - Овощи: морковь, свекла, томаты и др. * - Ягоды: клубника, малина, смородина и др. * - Продукты пчеловодства: мед, прополис, пчелиная пыльца * - Сладости * - Мясо: курица, утка, говядина * - Повышенное количество соли, сахара, специй могут усиливать аллергическую реакцию * - [Антибиотики](http://polismed.com/subject-antibiotiki.html) пенициллинового (амоксиклав, аугментин, бициллин) и тетрациклинового (тетрациклин, доксициклин) ряда * - [Аспирин](http://polismed.com/subject-aspirin-acetilsalicilovaja-kislota.html) * **В  клинической картине атопического дерматита отмечается** наличие эритемы,сухости кожи и зуда, расчесов, полиморфной сыпи, характерной локализации сыпи на лице, разгибательных поверхностях конечностей, над крупными суставами, иногда, с признаками бактериального или грибкового вторичного поражения кожи. Неспецифические симптомы атопического дерматита (белый дермографизм, «географический» язык и другие).   **План сестринских вмешательств.**   1. Обеспечение консультации аллерголога. 2. Обеспечить проведение необходимых исследований. 3. Организация правильного питания ребёнка. 4. Провести беседу с матерью о правилах кормления ребёнка. 5. Уничтожение или уменьшение контакта с аллергенами. 6. Уменьшить влияние провоцирующих факторов (потливость, стресс, резкие колебания температуры, грубая одежда, использование мыла и детергентов и т. д.). 7. Обустроить гипоаллергенный быт и проводить удаление клещей домашней пыли, что в сочетании с высокогорным климатом также приводит к улучшению течения Ат.Д. 8. Соблюдать индивидуальную гипоаллергенную диету с исключением определенных продуктов при доказанной пищевой аллергии. (Исключить продукт, который, вероятнее всего, вызвал аллергию, согласно анамнеза и аллергопроб; исключить продукты, которые содержат потенциальные аллергены (клубнику, цитрусы, бобы, шоколад, морепродукты, мед и др.); исключить жареное, жирное, острое, соленое, мясные и рыбные бульоны; минимум соли и сахара; питье только очищенной воды; осторожное постепенное введение прикормов.) 9. Контроль приёма лекарственных препаратов. 10. Контроль температуры тела, АД, ЧСС, ЧДД. 11. Обеспечить гигиену ребёнка. 12. Смена нательного и постельного белья.   Составьте чек листы следующих манипуляций:   * **Подсчет пульса, дыхания.**   **Техника подсчёта частоты дыхания у детей разного возраста.**  **Оснащение:** Секундомер или часы с секундной стрелкой, температурный лист, ручка.  **Подготовка к манипуляции:**  1. Объяснить маме ход манипуляции, получить информированное согласие.  2. Провести санитарную обработку рук, осушить.  3. Раздеть ребёнка до пояса.  **Выполнение манипуляции:**  1. Отвлечь ребёнка.  2. Положить руку исследователя на живот или грудную клетку ребёнка (в зависимости от возраста).  3. Считать количество экскурсий живота или грудной клетки во время вдоха в течение 1 минуты.  4. Оценить частоту дыхания у ребенка.  5. Одеть ребёнка.  **Завершение манипуляции:**  1. Вымыть и осушить руки.  2. Записать результат в температурный лист.  **Примечание:** у новорождённых и грудных детей ЧДД подсчитывают с помощью стетоскоп, раструб которого держат около носа ребёнка.   * **Техника подсчёта частоты пульса у детей разного возраста.**   **Оснащение:** Секундомер или часы с секундной стрелкой, температурный лист, ручка.  **Подготовка к манипуляции:**  1. Объяснить маме или ребёнку ход предстоящей манипуляции.  2. Получить согласие мамы или пациента.  3. Провести санитарную обработку рук.  4. Придать положение пациенту «сидя» или «лёжа».  **Выполнение манипуляции:**  1. Положить 11, III, IV пальцы на область лучевой артерии, 1 палец должен находиться со стороны тыла кисти.  2. Прижать слегка артерию и почувствовать пульсацию артерии.  3. Взять часы или секундомер.  4. Подсчитать количество сокращений за 1 минуту в покое.  **Завершение манипуляции:**  1. Вымыть и осушить руки.  2. Записать результат в температурный лист.  ***Примечание:***  1. У детей до 1 года пульс определяют на височной, сонной артерии, у детей старше 2-х лет - на лучевой.  2. Кисть и предплечье при подсчёте пульса не должны быть «на весу».   * **Проведение дезинфекции предметов ухода за больными и инструментария.**  Дезинфекция предметов ухода за пациентом **Оснащение:** Спецодежда, использованный предмет ухода, дезинфицирующее средство, ветошь, ёмкость для дезинфекции с крышкой и маркировкой.  **Подготовка к процедуре:**   1. Надеть спецодежду. 2. Подготовить оснащение. 3. Залить в ёмкость дезинфицирующий раствор нужной копией грации. 4. Выполнить процедуру с использованием предметов ухода.   **Выполнение дезинфекции методом полного погружения:**   1. Погрузить полностью предмет ухода, заполняя его полости дезинфицирующим раствором. 2. Снять перчатки. 3. Отметить время начала дезинфекции. 4. Выдержать необходимое время процесса дезинфекции данным средством. 5. Надеть перчатки. 6. Вымыть предмет ухода под проточной водой, используя моющие средства, высушить. 7. Вылить дезинфицирующий раствор в канализацию 8. Хранить предмет ухода в специально отведённом месте. 9. Снять спецодежду, вымыть и осушить руки.   **Метод двукратного протирания:**   1. Протереть последовательно, двукратно, предмет ухода дезинфицирующим средством. 2. Следить, чтобы не оставалось необработанных промежутков на предмете ухода. 3. Дать высохнуть. 4. Вымыть предмет ухода под проточной водой, используя моющие средства, высушить. 5. Вылить дезинфицирующий раствор в канализацию. 6. Хранить предмет ухода в специально отведенном месте. 7. Снять спецодежду, вымыть и осушить руки.  * **Введение капель в нос.**   **Оснащение:** Стерильная пипетка, лекарственное вещество, стерильные ватные шарики, турунды, резиновый баллон для отсасывания слизи, лоток для отработанного материала.  **Подготовка к процедуре:**   1. Объяснить маме (ребенку) цель и ход проведения процедуры, получить согласие. 2. Подготовить все необходимое оснащение. 3. Вымыть и осушить руки. 4. Подготовить лекарственное вещество до комнатной температуры. 5. Отсосать слизь из носа резиновым баллоном, отдельными стерильными ватными турундами осушить слизистую носа ребенка.   **Выполнение процедуры:**   1. Набрать в пипетку лекарственное вещество. 2. Левую руку положить на лоб ребенка, слегка запрокинуть и наклонить голову в сторону, которую вводятся капли, большим пальцем приподнять кончик носа. 3. Взять пипетку в правую руку, не касаясь стенок носа, нажать на колпачок пипетки и выпустить 2-3 капли на слизистую носа. 4. Прижать крыло носа к перегородке, подождать несколько минут. 5. Через несколько минут повторить процедуру с другой половинкой носа.   **Завершение процедуры:**   1. Избыток капель снять ватным шариком. 2. Вымыть и осушить руки.  * **Антропометрия.**   **1. Измерение массы тела (возраст до 2 лет).**  **Оснащение:** Чашечные весы, резиновые перчатки, ёмкость с дезинфицирующим раствором, ветошь, бумага и ручка.  **Обязательное условие:** Взвешивать ребенка натощак, в одно и то же время, после акта дефекации.  **Подготовка к процедуре**   1. Объяснить маме/родственникам цель исследования 2. Установить весы на ровной устойчивой поверхности 3. Подготовить необходимое оснащение. 4. Проверить, закрыт ли затвор весов. 5. Вымыть и осушить руки, надеть перчатки. 6. Обработать лоток дезинфицирующим раствором с помощью ветоши. 7. Постелить на лоток сложенную в несколько раз пелёнку ( следить, чтобы она не закрывала шкалу и не мешала движению штанги весов). 8. Установить гири на нулевые деления. 9. Открыть затвор. 10. Уравновесить весы с помощью вращения противовеса ( уровень коромысла должен совпадать с контрольным пунктом). 11. Закрыть затвор.   **Выполнение процедуры**   1. Уложить ребёнка на весы головой к широкой части (или усадить). 2. Открыть затвор 3. Передвинуть «килограммовую» гирю, расположенную на нижней части весов, до момента падения штанги вниз, затем сместить гирю на одно деление влево. 4. Плавно передвинуть гирю, определяющую граммы и расположенную на верхней штанге, до положения установления равновесия. 5. Закрыть затвор и снять ребёнка с весов.   **Завершение процедуры**   1. Записать показатели массы тела ребёнка (фиксируются цифры слева от края гири).   **2. Измерение длины тела (у детей до 1-го года).**  **Оснащение:** Горизонтальный ростомер, пелёнка, резиновые перчатки, ёмкость с дезинфицирующим раствором, ветошь, бумага, ручка.  **Подготовка к процедуре.**   1. Объяснить маме/родственниками цель исследования 2. Установить горизонтальный ростомер на ровной устойчивой поверхности шкалой «к себе». 3. Подготовить необходимое оснащение. 4. Вымыть и осушить руки, надеть перчатки. 5. Обработать рабочую поверхность ростомера дезинфицирующим раствором с помощью ветоши. 6. Постелить пелёнку (она не должна закрывать шкалу и мешать движению подвижной планки).   **Выполнение процедуры.**   1. Уложить ребёнка на ростомер головой к подвижнойпланке. 2. Выпрямить ноги малыша лёгким нажатием на колени. 3. Придвинуть к стопам, согнутую под прямым углом, подвижную планку ростомера. 4. По шкале определить длину тела ребёнка. 5. Убрать ребёнка с ростомера.   **Завершение процедуры.**   1. Записать результат. 2. Сообщить результат маме. 3. Убрать пелёнку с ростомера. 4. Протереть рабочую поверхность весов дезинфицирующим средством. 5. Снять перчатки, вымыть и осушить руки.   **3. Измерение окружности грудной клетки.**  **Оснащение:** Сантиметровая лента, 70% этиловый спирт, марлевая салфетка, ручка, бумага.  **Подготовка к процедуре**   1. Объяснить маме/родственниками цель исследования, получить согласие мамы 2. Подготовить необходимое оснащение. 3. Обработать сантиметровую ленту с двух сторон спиртом с помощью салфетки 4. Уложить или усадить ребёнка   **Выполнение процедуры**   1. Наложить сантиметровую ленту на грудь ребёнка по ориентирам:   а) сзади - нижние углы лопаток;  б) спереди - нижний край около сосковых кружков( у девочек пубертатного возраста верхний край 4 ребра, над молочными железами).   1. Определить показатели окружности головы.   **Завершение процедуры**   1. Записать результат. 2. Сообщить результат ребёнку/маме.   **4. Измерение окружности головы.**  **Оснащение:** Сантиметровая лента, 70% этиловый спирт, марлевая салфетка, ручка, бумага.  **Подготовка к процедуре**   1. Объяснить маме/родственниками цель исследования, получить согласие мамы 2. Подготовить необходимое оснащение. 3. Обработать сантиметровую ленту с двух сторон спиртом с помощью салфетки 4. Уложить или усадить ребёнка   **Выполнение процедуры**   1. Наложить сантиметровую ленту на голову ребёнка по ориентирам:   а) сзади - затылочный бугор;  б) спереди - надбровные дуги.  ***Примечание:*** следить, чтобы палец исследователя не находился между лентой и кожей головы ребёнка.   1. Опустить подвижную планку ростомера(без надавливания) к голове ребёнка, определить окружности головы.   **Завершение процедуры**   1. Записать результат. 2. Сообщить результат ребёнку/маме.  * **Обработка волосистой части головы при гнейсе, обработка ногтей.**   **1. Обработка волосистой части головы при гнейсе.**  **Оснащение:** Стерильное растительное масло, ватные тампоны, лоток для обработанного материала, шапочка, марлевые салфетки 10x10 или 15x15.  **Подготовка к процедуре**  1.Объяснить маме цель и ход прове­дения процедуры.  2.Подготовить оснащение.  3.Обработать руки гигиеническим способом, надеть стерильные резиновые перчатки.  4.Усадить или уложить ребенка на столик.  **Выполнение процедуры**  1.Ватным тампоном, обильно смочен­ным маслом, обработать волосистую часть головы промокательными дви­жениями в местах локализации гнейса.  2.Положить на обработанную поверх­ность марлевые салфетки и надеть шапочку (минимум на 2 часа).  3.Передать ребенка маме.  4.Убрать пе­ленку и поместить ее в мешок для грязного белья, столик обработать.  **Завершение процедуры**  1.Через 2 часа провести гигиениче­скую ванную, во время мытья осто­рожно удалить корочки.  **2. Уход за ногтями ребенка.**  **Оснащение:** Ножницы с закругленными или загнутыми концами, 70%этиловый спирт, лоток для обработанного материала.  **Обязательное условие:** Ногти подстригать по мере отрастания, но не реже одного раза в 7-10 дней.  **Подготовка к процедуре**   1. Объяснить маме (родственникам) цель и ход выполнения процедуры. 2. Подготовить необходимое оснащение. 3. Вымыть и осушить руки, надеть перчатки, обработать режущую часть ножниц ватным тампоном, смоченным в спирте. 4. Удобно зафиксировать ребенка у себя на руках.   **Выполнение процедуры**   1. Подстричь ногти ребенка:   - на руках округло;  - на ногах прямолинейно.  **Завершение процедуры**   1. Уложить в кроватку.  * **Проведение гигиенической и лечебной ванны грудному ребенку.**   **Гигиеническая ванна (для грудного ребенка).**  **Оснащение:** Ванночка для купания, пеленка для ванны, кувшин для воды, водный термометр, махровая (фланелевая) рукавичка, детское мыло (шампунь), махровое полотенце, стерильное растительное масло (присыпка), чистый набор для пеленания (одежда), расположенные на пеленальном столике, дезинфицирующий раствор, ветошь.  **Обязательные условия:**   1. первую гигиеническую ванну проводить через день после отпадения пуповины; 2. не купать сразу после кормления; 3. при купании обеспечить t в комнате 22-24 °С.   **Подготовка к процедуре**   1. Объяснить маме (родственникам) цель и ход выполнения процедуры. 2. Подготовить необходимое оснащение. 3. Поставить ванночку в устойчивое положение. 4. Обработать внутреннюю поверхность ванночки дезинфицирующим раствором. 5. Вымыть ванночку щеткой и сполоснуть кипятком. 6. Протереть пеленальный столик дезинфицирующим раствором и приготовить на нем пеленки. 7. Положить на дно ванночки пеленку, сложенную в несколько слоев ( края пеленки не должны заходить на боковые стенки ванночки). 8. Положить в ванну водный термометр. 9. Наполнить ванну водой на ½ или 1/3 t воды 36-370С.   ***Примечание:*** при заполнении ванны водой чередовать холодную и горячую воду, при необходимости добавить несколько капель 5% раствора перманганата калия до бледно-розового окрашивания воды.   1. Набрать из ванны воду в кувшин для ополаскивания ребенка. 2. Раздеть ребенка при необходимости подмыть проточной водой.   **Выполнение процедуры**   1. Взять ребенка на руки, поддерживая левой рукой спину и затылок, правой - ягодицы и бедра. 2. Медленно погрузить малыша в воду (сначала ножки и ягодицы, затем-верхнюю половину туловища). 3. Вода должна доходить до уровня сосков ребенка, верхняя часть груди остается открытой. 4. Освободить руку, продолжая левой поддерживать голову и верхнюю половину туловища ребенка. 5. Надеть на свободную руку рукавичку, помыть ребенка в следующей последовательности: голова (от лба к затылку) – шея – туловище - конечности (особенно тщательно промыть естественные складки кожи). 6. Последними обмыть половые органы, межъягодичную область. 7. Снять рукавичку. 8. Приподнять ребенка над водой и перевернуть ребенка вниз лицом. 9. Ополоснуть малыша водой из кувшина (желательно иметь помощника). 10. Накинув полотенце, положить ребенка на пеленальный столик. 11. Осушить кожные покровы промокательными движениями.   **Заключительный этап**   1. Обработать естественные складки кожи стерильным растительным маслом. 2. Одеть ребенка и уложить в кроватку. 3. Использованные пеленки, «рукавичку» поместить в мешок для грязного белья ( рукавичку прокипятить). 4. Слить воду из ванны. 5. Обработать внутреннюю поверхность ванны и рабочую поверхность пеленального стола дезраствором. 6. Вымыть и осушить руки.  * **Лечебной ванны грудному ребенку.**   **Показания:**  - рахит;  - аномалии конституции.  **Оснащение:**  - ванночка для купания;  - пеленка для ванны;  - лечебное средство;  - водный термометр;  - махровая (фланелевая) рукавичка;  - махровое полотенце;  - чистый набор для пеленания (одежда), расположенные на пеленальном столике;  - дезраствор, ветошь.  **Примечание:**  - При аномалиях конституции приготовить для ванны отвар трав (ромашка, череда и др. 1 ст.л. травы на 200 г кипятка), крахмал, пшеничные отруби;  - При рахите возбудимым детям проводят хвойные ванны (1 ч.л. хвойного экстракта на 10 л воды), вялым – соленые ванны (1 ст.л. морской соли на 10 л воды) . **Обязательные условия:**  - не купать сразу после кормления;  - при купании обеспечить температуру в комнате 22-24.  **Подготовка к процедуре**   1. Объяснить маме цель и ход проведения процедуры. 2. Подготовить необходимое оснащение. 3. Поставить ванночку в устойчивое положение. 4. Обработать внутреннюю поверхность ванночки дезраствором. 5. Вымыть ванночку щеткой и сполоснуть кипятком. 6. Протереть пеленальный столик дезраствором и приготовить на нем пеленки. 7. Положить на дно ванночки пеленку, сложенную в несколько слоев (края пеленки не должны заходить на боковые стенки ванночки). 8. Положить в ванну водный термометр. Наполнить ванну водой на 1/2/ или 1/3 , температура воды 36-37°.   ***Примечание:***  - при заполнении ванны водой чередовать холодную и горячую воду;  - добавить в воду лечебное средство.  Раздеть ребенка, при необходимости подмыть проточной водой.  **Выполнение процедуры**   1. Взять ребенка на руки, поддерживая одной рукой спину и затылок, правой - ягодицы и бедра. 2. Медленно погрузить малыша в воду (сначала ножки и ягодицы, затем - верхнюю половину туловища). Вода должна доходить до уровня сосков ребенка, верхняя часть груди остается открытой. 3. Освободить правую руку, продолжая левой, поддерживать голову и верхнюю половину туловища ребенка. 4. Свободной рукой мыть в следующей последовательности: голова - шея - туловище - конечности (особенно тщательно промыть естественные складки кожи). Последними обмыть половые органы, межъягодичную область. 5. Приподнять ребенка над водой и перевернуть ребенка вниз лицом. Накинув полотенце, положить ребенка на пеленальный стол. Осушить кожные покровы промокательными движениями.   **Заключительный этап**   1. Одеть ребенка и уложить в кроватку Использованные пеленки, «рукавичку» поместить в мешок для грязного белья (рукавичку прокипятить). 2. Слить воду из ванны. 3. Обработать внутреннюю поверхность ванны и рабочую поверхность пеленального стола дезраствором. 4. Вымыть и осушить руки.   ТЕСТ   1. Фруктовые соки дают ребенку первого полугодия жизни   а) перед кормлением грудью  б) после кормления грудью  **в) между кормлениями грудью**  г) только на ночь   1. Яичный желток дают ребенку грудного возраста для обеспечения его   а) белками  б) углеводами  в) водорастворимыми витаминами  **г) жирорастворимыми витаминами**   1. Введение новой пищи, постепенно заменяющей кормление грудью — это   а) докорм  **б) прикорм**  в) искусственное вскармливание  г) смешанное вскармливание   1. Лучшим видом первого прикорма для ребенка с нормальным весом является   а) фруктовый сок  **б) овощное пюре**  в) молочная каша  г) кефир   1. Суточное количество жидкости для кормящей матери (л)   а) 1-1,5  **б) 2-2,5**  в) 3-3,5  г) 4-4,5   1. Профилактическая доза витамина D ребенку составляет (МЕ)   а) 300  б) 400  **в) 500**  г) 800   1. Признаком недокорма грудного ребенка является:   **а) малая прибавка массы тела**  б) частое мочеиспускание  в) обильный стул  г) лихорадка   1. При искусственном вскармливании в кишечнике ребенка преобладают   а) бифидобактерии, лактобактерии  **б) кишечная палочка, энтерококки**  в) стафилококки, пневмококки  г) протей, синегнойная палочка   1. Судороги при спазмофилии у детей обусловлены изменениями в крови   а) повышение уровня железа  б) понижение уровня железа  в) повышение уровня кальция  **г) понижение уровня кальция**   1. Образование "четок" на ребрах, "куриная грудь" наблюдаются при   а) родовой травме  **б) рахите**  в) бронхиальной астме  г) дисбактериозе   1. Симптомы Хвостека и Труссо являются признаками   а) бронхиальной астмы  б) порока сердца  **в) скрытой спазмофилии**  г) дисбактериоза   1. При рахите у ребенка нарушается обмен   а) калия, магния  **б) кальция, фосфора**  в) калия, железа  г) кальция, железа   1. Сдавленный "петушиный" крик на вдохе у ребенка наблюдается при   а) бронхиальной астме  б) бронхите  **в) ларингоспазме**  г) фарингите   1. Фактором риска атопического дерматита у детей является   а) инфекция  б) перегревание  в) переохлаждение  **г) наследственная отягощенность**   1. Манифестации атопического дерматита у детей способствует употребление продукта-гистаминолибератора   а) грудного молока  б) кефира  **в) клубники**  г) яблочного сока   1. Проявлению атопического дерматита у детей способствует избыточное употребление   **а) углеводов**  б) поваренной соли  в) жиров  г) жидкости   1. При аллергическом диатезе у ребенка из питания исключают   **а) цитрусовые**  б) кефир  в) яблочный сок  г) кабачковое пюре   1. Лимфатико-гипопластический диатез у детей характеризуется увеличением лимфатических узлов и   а) сердца  б) щитовидной железы  **в) вилочковой железы**  г) почек   1. При лимфатико-гипопластическом диатезе у детей отмечается гипофункция   а) вилочковой железы  б) поджелудочной железы  **в) надпочечников**  г) печени   1. При нервно-артритическом диатезе у ребенка нарушается обмен   а) белка  б) билирубина  **в) мочевой кислоты**  г) углеводов   1. Характерное проявление нервно-артритического диатеза у детей   **а) приступ рвоты**  б) приступ удушья  в) отеки  г) желтуха   1. При гипотрофии III степени дефицит массы тела ребенка составляет (в %)   а) 5-10  б) 11-20  в) 21-30  **г) свыше 30**   1. При гипотрофии II степени подкожно-жировой слой исчезает   а) на животе  **б) на животе и конечностях**  в) на животе, конечностях и лице  г) только на лице   1. Потливость, облысение затылка у ребенка наблюдаются при   **а) рахите**  б) потнице  в) опрелости  г) менингите   1. Размягчение костей черепа, уплощение затылка у ребенка наблюдаются при   а) менингите  б) менингоэнцефалите  **в) рахите**  г) энцефалите |  |  |