**Кейс №1**

В стационар из детского дома поступила Полина в возрасте 2 г 11 мес с жалобами на слабость, отказ от еды и безболезненное увеличение лимфоузла в области шеи.

В анализе периферической крови обнаружено:

Hb – 58 г/л, Эр – 2,3×1012/л, Л - 12×109 /л, Тр - 98×109 /л,

в лейкоцитарной формуле

Эоз 1, Б-0 , нейтрофилы : Ю - 13, п/я – 46, с/я 8, Лимф – 26, М – 6, бластные клетки – 4.

***Задания***:

1. Выпишите клинический анализ крови ребенка (каждое значение с столбик и определите показатель (повышен, снижен, не изменен) в сравнении с возрастной нормой, назовите определившийся симптом.
2. О каком заболевании можно подумать и почему?
3. Какое обследование необходимо провести ребенку и как подготовить ребенка к нему?
4. Выявите потребности, удовлетворение которых нарушено у ребенка.
5. Определите проблемы пациента, выделите приоритетные.
6. Определите цели и составьте план сестринского вмешательства с мотивацией.

**Кейс №2**

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 – 3,0х1012/л, Ц.П. – 0,8.

Врачебный диагноз: железодефицитная анемия

***Задания:***

1. Выявите потребности, удовлетворение которых нарушено у ребенка.
2. Определите проблемы пациента, выделите приоритетные.
3. Определите цели и составьте план сестринского вмешательства с мотивацией.
4. Составьте план беседы с мамой о рациональном вскармливании и режиме дня ребенка
5. Обучите мать правилам приема препаратов железа.

**Кейс №3**

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

При сестринском обследовании медицинская сестра получила следующие данные: ребенок быстро утомляется, не активен, аппетит плохой. Рацион питания ребенка однообразен – молочная пища; фрукты, овощи предпочитают ребенку не давать, т.к. боятся расстройства пищеварения.

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

Объективно: бледен, трещины в углах рта («заеды»). Голова немного увеличена с выпячиванием лобных бугров, большой родничок еще открыт на 2х2 см. На грудной клетке определяются четки. ЧДД 32 в минуту, пульс 120 уд./мин.. Живот мягкий. Стул со склонностью к запорам.

***Задания:***

1. Выявите потребности, удовлетворение которых нарушено у ребенка.
2. Определите проблемы пациента, выделите приоритетные.
3. Определите цели и составьте план сестринского вмешательства с мотивацией.
4. Составьте план беседы с мамой о рациональном вскармливании и режиме дня ребенка
5. Обучите мать правилам приема препаратов железа.

**Кейс №4**

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

При сестринском обследовании медицинская сестра получила следующие данные: жалобы на бледность кожных покровов, снижение аппетита, нарушение сна. Ребенок с 2-х мес. возраста на искусственном вскармливании смесью “Малыш”, с 4-х мес. возраста получает манную кашу 3-4 раза в день. Овощное пюре введено в 5 мес., но ест его ребенок неохотно, поэтому получает его нерегулярно. Получает соки виноградный и морковный, но нерегулярно. Мясной бульон, фарш куриный, творог ребенок получает ежедневно. В анализе крови: эр. 3,6х10 12/л, Нв 80 г/л, ц.п. 0,7.

#### Задания

1. Выявите потребности, удовлетворение которых нарушено у ребенка.
2. Определите проблемы пациента, выделите приоритетные.
3. Определите цели и составьте план сестринского вмешательства с мотивацией.
4. Составьте план беседы с мамой о рациональном вскармливании и режиме дня ребенка
5. Обучите мать правилам приема препаратов железа.

**Кейс №5**

Ребенок 6 месяцев поступает на стационарное лечение в детское отделение с диагнозом: железодефицитная анемия среднетяжелая форма. Дистрофия типа гипотрофии 1 степени.

При сестринском обследовании медсестра получила следующие данные: жалобы на беспокойный сон, стул со склонностью к запорам, дефицит массы тела, бледность кожи и слизистых.

Ребенок родился с массой 3200г. С 1 мес. ребенок на вскармливании неадаптированными смесями, получает прикорм в виде каши, который получает 2-3 раза в день. Соки и фруктовое пюре получает нерегулярно.

Ребенок вял, капризен. Кожа и слизистые бледные. За кормлением съедает 100 мл пищи. Имеет дефицит массы тела 16%, ЧДД 46 в минуту, пульс 140 уд./мин. Подкожно-жировой слой истончен на животе, груди, конечностях.

При исследовании крови: эр. 3,2 х 10 12/л, Нв = 84 г/л, ц.п. - 0,65

#### Задания

1. Выявите потребности, удовлетворение которых нарушено у ребенка.
2. Определите проблемы пациента, выделите приоритетные.
3. Определите цели и составьте план сестринского вмешательства с мотивацией.
4. Составьте план беседы с мамой о рациональном вскармливании и режиме дня ребенка
5. Обучите мать правилам приема препаратов железа.