

МИНИСТЕРСТВО НАУКИ И ВЫСШЕГО ОБРАЗОВАНИЯ РОССИЙСКОЙ
ФЕДЕРАЦИИ
ФЕДЕРАЛЬНОЕ ГОСУДАРСТВЕННОЕ БЮДЖЕТНОЕ ОБРАЗОВАТЕЛЬНОЕ
УЧРЕЖДЕНИЕ ВЫСШЕГО ОБРАЗОВАНИЯ
«СЕВЕРО-КАВКАЗСКАЯ ГОСУДАРСТВЕННАЯ АКАДЕМИЯ»

«УТВЕРЖДАЮ»

Проректор по учебной работе

«31» 03



О. Нагорная

РАБОЧАЯ ПРОГРАММА ДИСЦИПЛИНЫ

Общий уход в педиатрии

Уровень образовательной программы _____ специалитет

Специальность _____ 31.05.02 Педиатрия

Форма обучения _____ очная

Срок освоения ОП _____ 6 лет

Институт _____ Медицинский

Кафедра разработчик РПД _____ Педиатрия

Выпускающая кафедра _____ Педиатрия

Начальник
учебно-методического управления

Директор института

И.о. зав. выпускающей кафедрой

Семенова Л.У.

Узденов М.Б.

Батчаев А.С-У.

г. Черкесск, 2021 г.

1. ЦЕЛИ ОСВОЕНИЯ ДИСЦИПЛИНЫ

Цель освоения дисциплины «Общий уход в педиатрии» обучить будущих врачей-педиатров квалифицированному уходу за здоровыми и больными детьми, использованию **медицинского** оборудования и инструментария в объеме работы младшего и среднего медицинского персонала.

При этом **задачами** дисциплины являются:

- Изучение функциональных обязанностей младшего и среднего медперсонала и условий их работы в детских учреждениях: больницах, поликлиниках, домах ребёнка;
- Воспитание у студентов принципов медицинской деонтологии и этики, любви к избранной профессии;
- Овладение правилами и приёмами ухода за больными детьми с наиболее распространённой патологией и оказанию доврачебной помощи при неотложных состояниях;
- Анатомические и физиологические особенности организма ребёнка, изучаемые на кафедрах;
- Обучение медицинским процедурам и манипуляциям.

2. МЕСТО ДИСЦИПЛИНЫ В СТРУКТУРЕ ОБРАЗОВАТЕЛЬНОЙ ПРОГРАММЫ

2.1. Дисциплина «Общий уход в педиатрии» относится к вариативной части Блока 1 и имеет тесную связь с другими дисциплинами.

2.2. В таблице приведены предшествующие и последующие дисциплины, направленные на формирование компетенций дисциплины в соответствии с матрицей компетенций ОП.

Предшествующие и последующие дисциплины, направленные на формирование компетенций

№ п/п	Предшествующие дисциплины	Последующие дисциплины
1	Биоэтика	Безопасность жизнедеятельности
2		Общая хирургия, лучевая диагностика
3		Основы формирования здоровья детей

3. ПЛАНИРУЕМЫЕ РЕЗУЛЬТАТЫ ОБУЧЕНИЯ

Планируемые результаты освоения образовательной программы (ОП) – компетенции обучающихся определяются требованиями стандарта по направлению подготовки

№ п/п	Номер/ индекс компетенции	Наименование компетенции (или ее части)	В результате изучения дисциплины обучающиеся должны:
1	2	3	4
1.	ПК-11	готовность к участию в оказании скорой медицинской помощи детям при состояниях, требующих срочного медицинского вмешательства	<p>иПК-11.1. знать основные лечебные мероприятия при оказании скорой медицинской помощи детям при состояниях, требующих срочного медицинского вмешательства, в том числе правила проведения базовой сердечно-легочной реанимации, выполнения наружной электроимпульсной терапии (дефибрилляции) при внезапном прекращении кровообращения и/или дыхания</p> <p>иПК-11.2. знать клиническую картину и возможные осложнения состояний, требующих срочного медицинского вмешательства, в том числе клинические признаки внезапного прекращения кровообращения и/или дыхания</p> <p>иПК-11.3. уметь выявлять состояния, требующие оказания медицинской помощи в экстренной форме, в том числе клинические признаки внезапного прекращения кровообращения и дыхания</p> <p>иПК-11.4. владеть навыками оценки состояния пациента, требующего оказания медицинской помощи в экстренной форме, навыками распознавания состояний, представляющих угрозу жизни пациента, включая состояния клинической смерти (остановка жизненно важных функций организма человека (кровообращения и/или дыхания), требующих оказания медицинской помощи в экстренной форме</p> <p>иПК-11.5. владеть навыками оказания медицинской помощи в экстренной форме пациентам при состояниях, представляющих угрозу жизни пациента, в том числе клинической смерти (остановка жизненно важных функций организма человека (кровообращения и/или дыхания), навыками применения лекарственных препаратов и</p>

			медицинских изделий при оказании медицинской помощи в экстренной форме
2.	ПК-15	готовность к ведению физиологической беременности, прием родов	<p>иПК-15.1. знать формы и методы обучения детей и их родителей (законных представителей) основным гигиеническим мероприятиям оздоровительного характера, навыкам самоконтроля основных физиологических показателей, профилактике заболеваний</p> <p>иПК-15.2. знать особенности, уровни и принципы обучения при прохождении ребенком стадий принятия заболевания и изменения поведения, модели взаимоотношений в системе «врач – ребенок – родители ребенка»</p> <p>иПК-15.3. умеет обучать детей и их родителей (законных представителей) гигиеническим мероприятиям оздоровительного характера, навыкам самоконтроля основных физиологических показателей, способствующим сохранению и укреплению здоровья, профилактике заболеваний</p> <p>иПК-15.14. умеет определять особенности и стадии принятия ребенком заболевания и степень их влияния на эффективность обучения в системе мероприятий оздоровительного характера, способствующих сохранению и упрочению здоровья, профилактике заболеваний</p> <p>иПК-15.5. владеет основными приемами обучающей работы с детьми - имеет опыт обучения детей и их родителей (законных представителей) основным гигиеническим мероприятиям оздоровительного характера, навыкам самоконтроля основных физиологических показателей, способствующим сохранению и укреплению здоровья, профилактике заболеваний</p> <p>иПК-15.6. имеет опыт определения особенностей и стадий принятия</p>

			ребенком заболевания и степени их влияния на эффективность обучения в системе мероприятий оздоровительного характера
--	--	--	--

4. СТРУКТУРА И СОДЕРЖАНИЕ ДИСЦИПЛИНЫ

4.1. ОБЪЕМ ДИСЦИПЛИНЫ И ВИДЫ РАБОТЫ

Вид работы	Всего часов	Семестры	
		№ 3	часов
1	2	3	
Аудиторные занятия (всего)	54	54	
В том числе:	-	-	
Лекции (Л)	18	18	
Практические занятия (ПЗ)	36	36	
Внеаудиторная контактная работа			
В том числе: <i>индивидуальные и групповые консультации</i>	1,7	1,7	
Самостоятельная работа (СРО) (всего)	16	16	
<i>Реферат (Реф.)</i>	2	2	
<i>Подготовка к занятиям (ПЗ)</i>	6	6	
<i>Подготовка к текущему контролю (ПТК)</i>	4	4	
<i>Подготовка к промежуточному контролю (ППК)</i>	2	2	
<i>Самоподготовка</i>	2	2	
Промежуточная аттестация	зачет (З)	3	3
		0,3	0,3
ИТОГО: Общая трудоемкость	часов	72	72
	зач. ед.	2	2

4.2. СОДЕРЖАНИЕ ДИСЦИПЛИНЫ

4.2.1. Разделы (темы) дисциплины, виды деятельности и формы контроля

№	№ семестра	Название раздела дисциплины	Виды деятельности, включая СР				Формы текущего контроля успеваемости
			Л	ПЗ	СР	Всего часов	
1	2	3	4	5	6	7	8
1	3	Раздел 1. Этика и деонтология. Роль медицинского персонала в	4	10	4	18	Тестирование, ситуационные

№	№ семестра	Название раздела дисциплины	Виды деятельности, включая СР				Формы текущего контроля успеваемости
			Л	ПЗ	СР	Всего часов	
1	2	3	4	5	6	7	8
		воспитании детей и уходе за ними.					задачи, опрос, защита рефератов
2	3	Раздел 2. Лечебно-охранительный и санитарно-противоэпидемический режим детской больницы и дома ребёнка.	4	16	6	26	
3	3	Раздел 3. Организация работы с документацией. Питание.	10	10	6	26	
Внеаудиторная контактная работа							
В том числе: <i>индивидуальные и групповые консультации</i>						1,7	
Промежуточная аттестация						0,3	Зачет
Итого за семестр			18	36	16	72	

4.2.2. Лекционный курс

№ п/п	Наименование раздела (темы) дисциплины	Наименование темы лекции	Содержание лекции	Всего часов
1	2	3	4	5
Семестр 3				
1	Этика и деонтология. Роль медицинского персонала в воспитании детей и уходе за ними.	Этико-деонтологические принципы деятельности медицинского работника. Роль младшего и среднего медицинского персонала в воспитании детей и уходе за ними. Функциональные обязанности младшего и среднего медицинского персонала.	1) Введение в специальность. Значение ухода за здоровыми и больными детьми. 2) Этико-деонтологические принципы деятельности медицинского работника. Моральный облик медработника. Чуткое и внимательное отношение к ребёнку и его родственникам. 3) Владение медтехникой. Моральная и юридическая ответственность медработника. Личная гигиена и внешний вид медработника 4) Функциональные обязанности младшего и среднего медицинского персонала.	4

2	Лечебно-охранительный и санитарно-противоэпидемический режим детской больницы и дома ребёнка.	Устройство, оборудование детской больницы. Лечебно-охранительный и санитарно-противоэпидемический режим детской больницы и дома ребёнка.	1) устройство, оборудование детской больницы. лечебно-охранительный и санитарной противоэпидемический режим детской больницы и дома ребёнка. 2) приём больных в стационар, профилактика педикулёза и инфекционных заболеваний. 3) транспортировка больных. Техника влажной уборки палат, текущая и заключительная дезинфекция. Техника приготовления и использования дезинфицирующих растворов хлорамина	4
3	Организация работы с документацией. Питание.	Организация работы и функциональные обязанности среднего медицинского персонала. Документация. Питание. Организация питания в детских лечебно-профилактических учреждениях.	Функциональные обязанности медицинской сестры. Ведение документации. Диеты. Особенности питания недошенных детей, детей с врожденными аномалиями развития.	10
Всего часов в семестре:				18

4.2.3. Лабораторный практикум: Не предусмотрен

4.2.4. Практические занятия

№ п/п	Наименование раздела (темы) дисциплины	Наименование практического занятия	Содержание практического занятия	Всего часов
1	2	3	4	5
Семестр 3				
1	Этика и деонтология. Роль медицинского персонала в воспитании детей и уходе за ними.	Этико-деонтологические принципы деятельности медицинского работника. Роль младшего и среднего медицинского персонала в воспитании детей и уходе за ними. Функциональные обязанности	1) Введение в специальность. Значение ухода за здоровыми и больными детьми. 2) Этико-деонтологические принципы деятельности медицинского работника. Моральный облик медработника. Чуткое и внимательное отношение к ребёнку и его родственникам. Владение медтехникой. Моральная и юридическая ответственность медработника.	10

		младшего и среднего медицинского персонала.	3) Личная гигиена и внешний вид медработника	
2	Лечебно-охранительный и санитарно-противоэпидемический режим детской больницы и дома ребёнка.	Устройство, оборудование детской больницы. Лечебно-охранительный и санитарно-противоэпидемический режим детской больницы и дома ребёнка.	1) устройство, оборудование детской больницы. лечебно-охранительный и санитарной противоэпидемический режим детской больницы и дома ребёнка. 2) приём больных в стационар, профилактика педикулёза и инфекционных заболеваний. 3) транспортировка больных. 4) техника влажной уборки палат, текущая и заключительная дезинфекция. 5) техника приготовления и использования дезинфицирующих растворов хлорамина	16
3	Организация работы с документацией. Питание.	Организация работы и функциональные обязанности среднего медицинского персонала. Документация. Питание. Организация питания в детских лечебно-профилактических учреждениях.	Функциональные обязанности медицинской сестры, ведение документации.	10
Всего часов в семестре:				36

4.3. САМОСТОЯТЕЛЬНАЯ РАБОТА ОБУЧАЮЩЕГОСЯ

№ п/п	Наименование раздела (темы) дисциплины	№ п/п	Виды СРО	Всего часов
1	2	3	4	5
Семестр 3				
1	Этика и деонтология. Роль медицинского персонала в	1.1.	Самостоятельное изучение материала по теме: Этико-деонтологические принципы	1

	воспитании детей и уходе за ними.		деятельности медицинского работника.	
		1.2.	Выполнение домашнего задания по теме практических занятий «Роль младшего и среднего медицинского персонала в воспитании детей и уходе за ними. Функциональные обязанности младшего и среднего медицинского персонала.»	1
		1.3	Подготовка к практическим занятиям и подготовка реферата по теме: «Роль младшего и среднего медицинского персонала в воспитании детей и уходе за ними. Функциональные обязанности младшего и среднего медицинского персонала.»	2
2	Лечебноохранительный и санитарно-противоэпидемический режим детской больницы и дома ребёнка.	2.1.	Самостоятельное изучение материала по теме: Устройство, оборудование детской больницы. Лечебноохранительный и санитарно-противоэпидемический режим детской больницы и дома ребёнка.	1
		2.2.	Выполнение домашнего задания по темам практических занятий «Функциональные обязанности младшего и среднего медицинского персонала.»	1
		2.3	Подготовка реферата по теме: «Функциональные обязанности младшего и среднего медицинского персонала.»	2
3	Организация работы с документацией. Питание.	3.1.	Самостоятельное изучение материала по теме: Ведение документации.	2
		3.2.	Выполнение домашнего задания по темам практических занятий «Питание.»	2
		3.3.	Подготовка к практическим занятиям и подготовка реферата по теме: «Организация питания в детских лечебно-профилактических учреждениях.»	4
Всего часов в семестре:				16

5. ПЕРЕЧЕНЬ УЧЕБНО-МЕТОДИЧЕСКОГО ОБЕСПЕЧЕНИЯ ДЛЯ САМОСТОЯТЕЛЬНОЙ РАБОТЫ ОБУЧАЮЩИХСЯ ПО ДИСЦИПЛИНЕ

5.1. Методические указания для подготовки к лекционным занятиям

Дисциплина включает лекционные занятия. На лекциях студенты знакомятся с теоретическими основами дисциплины. Методика проведения лекций предполагает включение проблемных вопросов, проблемного демонстрационного эксперимента, презентационных материалов.

В ходе лекционных занятий вести конспектирование учебного материала. Обращать внимание на понятия и термины, формулировки, раскрывающие содержание тех или иных явлений и процессов, научные выводы и практические рекомендации, положительный опыт в педагогическом мастерстве. Желательно оставить в рабочих конспектах поля, на которых делать пометки из рекомендованной литературы, дополняющие материал прослушанной лекции, а также подчеркивающие особую важность тех или иных теоретических положений. Задавать преподавателю уточняющие вопросы с целью уяснения теоретических положений,

разрешения спорных ситуаций. Дорабатывать свой конспект лекции, делая в нем соответствующие записи из литературы, рекомендованной преподавателем и предусмотренной учебной программой, выполнять домашние творческие задания в тетради. Продумать примеры с целью обеспечения тесной связи изучаемого вопроса с реальной жизнью. Своевременное и качественное выполнение самостоятельной работы базируется на соблюдении настоящих рекомендаций и изучении рекомендованной литературы. Обучающийся может дополнить список использованной литературы современными источниками, не представленными в списке рекомендованной литературы, и в дальнейшем использовать собственные подготовленные учебные материалы при написании самостоятельных работ.

Соблюдать следующие рекомендации:

1. Изучить материал лекции по теме.
2. При работе с учебником, лекционным материалом и интернет- ресурсами необходимо выписать в рабочую тетрадь основные термины и понятия, приобретенные на занятии.
3. При выполнении задания необходимо указать источник и личное мнение по данному вопросу.
4. Необходимо учитывать, что некоторые задания имеют конкретное отношение к основной специализации обучающегося.

5.2. Методические указания для подготовки к лабораторным занятиям

Лабораторные работы не предусмотрены учебным планом.

5.3. Методические указания для подготовки к практическим занятиям

Практикум соответствует программе дисциплины «Общий уход в педиатрии» и представляет собой практическое руководство по методике проведения практических работ в высшем учебном заведении.

Практические работы, входящие в практикум составлены таким образом, что имеют теоретическую часть, изучение которой позволит обучающимся вспомнить учебный материал по теме практической работы, а также непосредственно практическую часть.

Практические занятия должны проводиться в учебных кабинетах. Продолжительность занятия не менее двух академических часов.

Необходимыми структурными элементами практического занятия, помимо самостоятельной деятельности студентов, являются инструктаж, проводимый преподавателем, а также анализ и оценка выполненных работ и степени овладения студентами, запланированными умениями.

Выполнению практических занятий, предшествует проверка знаний студентов - их теоретической готовности к выполнению задания.

Целью практических занятий является приобретение начальных практических навыков, при которых студент:

- получает способность владеть культурой речи, это приобретается при попытках выполнить практическое задание и при обсуждении с преподавателем отчёта о выполнении практического задания;
- учится использовать базовые положения при решении профессиональных задач, это приобретается при поиске и привлечении необходимого теоретического материала при решении поставленных в практическом задании задач;
- получает способность использовать профессионально-ориентированную риторику, это приобретается при формировании в письменной форме всех высказываний, необходимых для пояснения своих действий;
- учится владеть навыками самостоятельной работы, это приобретается непосредственно в процессе подбора на основе анализа поставленной в практической работе задачи необходимого теоретического материала для решения этой задачи;

- учится владеть основными методами, средствами и способами получения, хранения, переработки информации, иметь навыки работы с компьютером, это приобретается при выполнении отчёта о решении поставленной задачи.

Практические работы выполняются студентами по выданному преподавателем заданию.

Задания первого уровня трудоёмкости (сложности) содержат практические вопросы, решение которых возможно только при усвоении теоретического материала.

Задания второго уровня трудоёмкости (сложности), для решения которых необходимо обладать теоретическими знаниями пройденных тем.

Результатом выполнения задания является отчёт, представляемый студентом в специальной тетради для практических работ, который должен удовлетворять общепринятым требованиям.

Практические занятия способствуют более глубокому пониманию теоретического материала учебного курса, а также развитию, формированию и становлению различных уровней составляющих профессиональной компетентности студентов.

Практические работы проводятся согласно календарно-тематическому планированию, в соответствии с требованиями учебной программы. Практические работы проводятся как индивидуально, так и для пары или группы студентов.

5.4. Методические указания по самостоятельной работе

Самостоятельная работа является основным средством овладения учебным материалом во время, свободное от обязательных учебных занятий. Самостоятельная работа обучающегося над усвоением учебного материала по «Общему уходу в педиатрии» может выполняться в библиотеке, учебных кабинетах, компьютерных классах, а также в домашних условиях. Учебный материал учебной дисциплины «Общий уход в педиатрии», предусмотренный рабочим учебным планом для усвоения студентом в процессе самостоятельной работы, выносится на итоговый контроль наряду с учебным материалом, который разрабатывался при проведении учебных занятий. Содержание самостоятельной работы студента определяется учебной программой дисциплины, методическими материалами, заданиями и указаниями преподавателя. Самостоятельная работа студентов осуществляется в аудиторной и внеаудиторной формах. Самостоятельная работа в аудиторное время может включать: – конспектирование (составление тезисов) лекций; – выполнение контрольных работ; – решение задач; – работу со справочной и методической литературой; – выступления с докладами, сообщениями на семинарских занятиях; – защиту выполненных работ; – участие в оперативном (текущем) опросе по отдельным темам изучаемой дисциплины; – участие в беседах, деловых (ролевых) играх, дискуссиях, круглых столах, конференциях; – участие в тестировании и др. Самостоятельная работа во внеаудиторное время может состоять из: – повторение лекционного материала; – подготовки к практическим занятиям; – изучения учебной и научной литературы; – решения задач, выданных на практических занятиях; – подготовки к контрольным работам, тестированию и т.д.; – подготовки к семинарам устных докладов (сообщений); – подготовки рефератов, эссе и иных индивидуальных письменных работ по заданию преподавателя; – выделение наиболее сложных и проблемных вопросов по изучаемой теме, получение разъяснений и рекомендаций по данным вопросам с преподавателями кафедры на их еженедельных консультациях. – проведение самоконтроля путем ответов на вопросы текущего контроля знаний, решения представленных в учебно-методических материалах кафедры задач, тестов, написания рефератов и эссе по отдельным вопросам изучаемой темы. Формой поиска необходимого и дополнительного материала по дисциплине «Общий уход в педиатрии» с целью доработки знаний, полученных во время лекций, есть индивидуальные задания для студентов. Выполняются отдельно каждым студентом самостоятельно под руководством преподавателей. Именно овладение и выяснения студентом рекомендованной литературы создает широкие возможности детального усвоения данной дисциплины. Индивидуальные задания студентов по дисциплине «Общий уход в педиатрии» осуществляются путем выполнения одного или нескольких видов индивидуальных творческих или научно-

исследовательских задач (ИНДЗ), избираемых студентом с учетом его творческих возможностей, учебных достижений и интересов по согласованию с преподавателем, который ведет лекции или семинарские занятия, или по его рекомендации. Он предоставляет консультации, обеспечивает контроль за качеством выполнения задания и оценивает работу. Индивидуальные задания должны быть представлены преподавателю и (при необходимости) защищены до окончания учебного курса. Виды, тематика, методические рекомендации и критерии оценки индивидуальных работ определяется отдельными методическими рекомендациями кафедры. По результатам выполнения и обсуждения индивидуального задания студенту выставляется соответствующая оценка.

6. ОБРАЗОВАТЕЛЬНЫЕ ТЕХНОЛОГИИ

№ п/п	№ семестра	Виды работы	Образовательные технологии	Всего часов
1	2	3	4	
1	3	<i>Лекция:</i> Этико-деонтологические принципы деятельности медицинского работника. Роль младшего и среднего медицинского персонала в воспитании детей и уходе за ними. Функциональные обязанности младшего и среднего медицинского персонала.	<i>Использование слайд-шоу лекционного материала</i>	2
	3	<i>Лекция:</i> Устройство, оборудование детской больницы. Лечебно-охранительный и санитарно-противоэпидемический режим детской больницы и дома ребёнка.	<i>Использование слайд-шоу лекционного материала</i>	2
2	3	<i>Лекция:</i> Организация работы и функциональные обязанности среднего медицинского персонала. Документация. Питание. Организация питания в детских лечебно-профилактических учреждениях.	<i>Использование слайд-шоу лекционного материала</i>	2
3	3	<i>Практические занятия:</i> Организация работы и функциональные обязанности среднего медицинского персонала. Документация. Питание. Организация питания в детских лечебно-профилактических учреждениях.	<i>Разбор задач по теме занятия, ситуационные занятия.</i>	8

7. УЧЕБНО-МЕТОДИЧЕСКОЕ И ИНФОРМАЦИОННОЕ ОБЕСПЕЧЕНИЕ ДИСЦИПЛИНЫ

7.1. Перечень основной и дополнительной литературы

Список основной литературы	
1.	Абызова, Т.В. Уход за больными в реабилитации [Электронный ресурс]: учебное пособие/ Т.В. Абызова, А.А. Акатова. — Электрон. текстовые данные. — Пермь: Пермский государственный гуманитарно-педагогический университет, 2015. — 110 с. — 2227-8397. — Режим доступа: http://www.iprbookshop.ru/70659.html
2.	Дроздов, А.А. Поликлиническая педиатрия [Электронный ресурс]: учебное пособие/ А.А. Дроздов, М.В. Дроздова. — Электрон. текстовые данные. — Саратов: Научная книга, 2012. — 158 с. — 2227-8397. — Режим доступа: http://www.iprbookshop.ru/6323.html
3.	Ляликов, С.А. Педиатрия [Электронный ресурс]: учебное пособие/ С.А. Ляликов. — Электрон. текстовые данные. — Минск: Вышэйшая школа, 2012. — 400 с. — 978-985-06-2067-5. — Режим доступа: http://www.iprbookshop.ru/20254.html
4.	Павлова, Н.В. Факультетская педиатрия [Электронный ресурс]: учебное пособие/ Н.В. Павлова. — Электрон. текстовые данные. — Саратов: Научная книга, 2012. — 159 с. — 2227-8397. — Режим доступа: http://www.iprbookshop.ru/8187.html
Список дополнительной литературы	
1.	Баядина, Н.В. Общий уход за больными [Электронный ресурс]: учебное пособие/ Н.В. Баядина. — Электрон. текстовые данные. — Самара: РЕАВИЗ, 2009. — 151 с. — 2227-8397. — Режим доступа: http://www.iprbookshop.ru/10133.html
2.	Джамбекова, А.К. Справочник по уходу за больными [Электронный ресурс]/ А.К. Джамбекова, В.Н. Шилов. — Электрон. текстовые данные. — Саратов: Научная книга, 2019. — 222 с. — 978-5-9758-1868-3. — Режим доступа: http://www.iprbookshop.ru/80174.html
3.	Иванова, Н.В. Ваш малыш. Уход за ребенком от рождения до года [Электронный ресурс]/ Н.В. Иванова. — Электрон. текстовые данные. — М.: РИПОЛ классик, 2007. — 512 с. — 978-5-7905-2230-7. — Режим доступа: http://www.iprbookshop.ru/40157.html
4.	Практикум по педиатрии. Practicum in Pediatrics [Электронный ресурс]: учебное пособие для студентов 5-го курса/ О.В. Алексеева [и др.]. — Электрон. текстовые данные. — М.: Российский университет дружбы народов, 2013. — 204 с. — 978-5-209-05482-5. — Режим доступа: http://www.iprbookshop.ru/22215.html
5.	Сукало, А.В. Справочник по поликлинической педиатрии [Электронный ресурс]/ А.В. Сукало, И.Э. Бовбель. — Электрон. текстовые данные. — Минск: Белорусская наука, 2015. — 314 с. — 978-985-08-1874-4. — Режим доступа: http://www.iprbookshop.ru/51832.html
6.	Фадеева, В.В. Развитие ребенка и уход за ним от рождения до трех лет [Электронный ресурс]/ В.В. Фадеева. — Электрон. текстовые данные. — М.: Мир и Образование, Оникс, 2010. — 240 с. — 978-5-94666-596-4. — Режим доступа: http://www.iprbookshop.ru/23687.html
7.	Шабалов, Н.П. Педиатрия [Текст]: учебник/ Н.П. Шабалов.- 4-е изд., испр. и доп. - Спб.: СпецЛит, 2007.- 911 с.

7.2. Перечень ресурсов информационно-телекоммуникационной сети «Интернет»

ЭБС IPRbooks договор номер 8117/21П от 11 июня 2021 года. Действует с 01 июля 2021 года до 01 июля 2022 года

7.3. Информационные технологии

1. Учебная аудитория для проведения занятий лекционного типа.

Лицензионное программное обеспечение:

ОС MS Windows 7 Professional (Open License: 61031505 от 16.10.2012г. Статус: лицензия бессрочная)

MSOffice 2007

(61743639 от 02.04.2013. Статус: лицензия бессрочная)

Свободное программное обеспечение:

-Zip

2. Учебная аудитория для проведения занятий семинарского типа, курсового проектирования (выполнение курсовых работ), групповых и индивидуальных консультаций, текущего контроля и промежуточной аттестации.

Лицензионное программное обеспечение:

ОС MS Windows 7 Professional (Open License: 61031505 от 16.10.2012г. Статус: лицензия бессрочная)

MSOffice 2007

(61743639 от 02.04.2013. Статус: лицензия бессрочная)

Свободное программное обеспечение:

-Zip

3. Помещение для самостоятельной работы.

Лицензионное программное обеспечение:

ОС MS Windows 7 Professional (Open License: 61031505 от 16.10.2012г. Статус: лицензия бессрочная)

MS Office 2010 (Open License: 61743639 от 02.04.2013 г. Статус: лицензия бессрочная);

Dr.Web Enterprise Security Suite(Антивирус) от 24.09.2018г. с/н: WH6Q-K21J-Q65V-1EL6.

Статус: активно до 26.09.2022 г.;

Лицензионное программное обеспечение:

ОС MS Windows Server 2008 R2 Standart (Open License: 64563149 от 24.12.2014г.);

ОС MS Windows 7 Professional (

Open License: 61031505 от 16.10.2012.

Статус: лицензия бессрочная)

ОС MS Windows XP Professional (Open License: 63143487 от 26.02.2014.

Статус: лицензия бессрочная)

MS Office 2010 (Open License: 61743639 от 02.04.2013 г. Статус: лицензия бессрочная);

Dr.Web Enterprise Security Suite(Антивирус) от 24.09.2018г. с/н: WH6Q-K21J-Q65V-1EL6.

Статус: активно до 26.09.2022 г.;

Лицензионное программное обеспечение:

ОС MS Windows Server 2008 R2 Standart (Open License: 64563149 от 24.12.2014г.);

MS Office 2010 (Open License: 61743639 от 02.04.2013 г.. Статус: лицензия бессрочная);

Dr.Web Enterprise Security Suite(Антивирус) от 24.09.2018г. с/н: WH6Q-K21J-Q65V-1EL6.

Статус: активно до 26.09.2022 г.

8. МАТЕРИАЛЬНО-ТЕХНИЧЕСКОЕ ОБЕСПЕЧЕНИЕ ДИСЦИПЛИНЫ

8.1. Требования к аудиториям (помещениям, местам) для проведения занятий

8.1. Требования к аудиториям (помещениям, местам) для проведения занятий

1. Учебная аудитория для проведения занятий лекционного типа.

Специализированная мебель:

Кафедра, доска меловая, парты, стулья;

Набор демонстрационного оборудования и учебно-наглядных пособий, обеспечивающих тематические иллюстрации:

Проектор

Экран

Ноутбук

Учебная аудитория для проведения занятий семинарского типа, курсового проектирования (выполнение курсовых работ), групповых и индивидуальных консультаций, текущего контроля и промежуточной аттестации.

Специализированная мебель: стол преподавательский, парты, стулья, доска меловая, кафедра.

Технические средства обучения, служащие для предоставления информации большой аудитории:

Ноутбук, переносной экран, проектор.

3. Помещение для самостоятельной работы.

Специализированная мебель: стол, парты, компьютерные столы, стулья, доска меловая.

Компьютерная техника с возможностью подключения к сети «Интернет» и обеспечением доступа в электронную информационно-образовательную среду ФГБОУ ВО «СевКавГА».

Мультимедийная система: системные блоки, мониторы, экран рулонный настенный, проектор.

8.2. Требования к оборудованию рабочих мест преподавателя и обучающихся

1. рабочее место преподавателя, оснащенное компьютером.

2. рабочие места обучающихся, оснащенные компьютером.

8.3. Требования к специализированному оборудованию

Нет

9. ОСОБЕННОСТИ РЕАЛИЗАЦИИ ДИСЦИПЛИНЫ ДЛЯ ИНВАЛИДОВ И ЛИЦ С ОГРАНИЧЕННЫМИ ВОЗМОЖНОСТЯМИ ЗДОРОВЬЯ

Для обеспечения образования инвалидов и обучающихся с ограниченными возможностями здоровья разрабатывается (в случае необходимости) адаптированная образовательная программа, индивидуальный учебный план с учетом особенностей их психофизического развития и состояния здоровья, в частности применяется индивидуальный подход к освоению дисциплины, индивидуальные задания: рефераты, письменные работы и, наоборот, только устные ответы и диалоги, индивидуальные консультации, использование диктофона и других записывающих средств для воспроизведения лекционного и семинарского материала.

В целях обеспечения обучающихся инвалидов и лиц с ограниченными возможностями здоровья комплектуется фонд основной учебной литературой, адаптированной к ограничению электронных образовательных ресурсов, доступ к которым организован в БИЦ Академии. В библиотеке проводятся индивидуальные консультации для данной категории пользователей, оказывается помощь в регистрации и использовании сетевых и локальных электронных образовательных ресурсов, предоставляются места в читальном зале.

1. ПАСПОРТ ФОНДА ОЦЕНОЧНЫХ СРЕДСТВ ПО ДИСЦИПЛИНЕ

Общий уход в педиатрии

1. Компетенции, формируемые в процессе изучения дисциплины

Индекс	Формулировка компетенции
ПК-11	готовность к участию в оказании скорой медицинской помощи детям при состояниях, требующих срочного медицинского вмешательства
ПК-15	готовность к ведению физиологической беременности, прием родов

2. Этапы формирования компетенции в процессе освоения дисциплины

Основными этапами формирования указанных компетенций при изучении обучающимися дисциплины являются последовательное изучение содержательно связанных между собой разделов (тем) учебных занятий. Изучение каждого раздела (темы) предполагает овладение студентами необходимыми компетенциями. Результат аттестации студентов на различных этапах формирования компетенций показывает уровень освоения компетенций студентами.

Этапность формирования компетенций прямо связана с местом дисциплины в образовательной программе.

Разделы (темы) дисциплины	Формируемые компетенции (коды)	
	ПК-11	ПК-15
Этика и деонтология. Роль медицинского персонала в воспитании детей и уходе за ними.	+	
Лечебноохранительный и санитарно-противоэпидемический режим детской больницы и дома ребёнка.	+	+
Организация работы с документацией. Питание.		+

Вопросы к зачету

по дисциплине: Общий уход в педиатрии

1. Организация работы детских лечебно-профилактических учреждений.
2. Этика и деонтология медицинского работника при уходе за детьми.
3. Санитарно-противоэпидемический режим в детской больнице.
4. Особенности ухода за кожей детей 1 года жизни.
5. Уход и наблюдение за детьми с заболеваниями кожи.
6. Уход за кожей при появлении потницы, экземы, опрелости, гнойничковых поражениях кожи.
7. Профилактика и лечение пролежней. Эффективность различных методов профилактики и лечения пролежней в соответствии с данными доказательной медицины.
8. Купание детей. Гигиенические и лечебные ванны.
9. Применение наружных средств (примочек, присыпок, мазей и т.д.).
10. Уход за слизистыми оболочками (полость рта, носа, наружные половые органы). Особенности ухода за девочками.
11. Техника введения лекарственных средств через кожу и слизистые оболочки.
12. Значение питания в жизнедеятельности организма человека.
13. Лечебное питание. Лечебные диеты (диетические столы).
14. Система стандартных диет. Режим питания.
15. Составление и выписывание порционника.
16. Порядок раздачи пищи. Кормление больных. Питание детей в больнице.
17. Порядок хранения и употребления сцеженного грудного молока.
18. Особенности кормления ребенка из бутылочки с соской.
19. Стерилизация детских сосок и бутылочек.
20. Стул у детей грудного возраста.
21. Уход и наблюдение за детьми с заболеваниями желудочно-кишечного тракта 22. Функции пищеварительной системы. Микробная флора толстой кишки.
23. Дефекация. Общие свойства испражнений. Общие симптомы заболеваний органов пищеварения. Наблюдение и уход за больными. Боль в животе.
24. Тошнота. Рвота. Отрыжка. Изжога. Расстройства аппетита. Метеоризм. 25. Диарея. Непроизвольная дефекация. Запор. Желудочно-кишечное кровотечение

Критерии оценки:

- оценка «зачтено» выставляется, если обучающийся демонстрирует полное знание вопроса, имеет навыки, формируемые в процессе обучения, а также демонстрирует владение приемами формируемые в процессе освоения компетенции;

- оценка «не зачтено» выставляется, если обучающийся не демонстрирует полное знание вопроса, не имеет навыки, формируемые в процессе обучения, а также не демонстрирует владение приемами формируемые в процессе освоения компетенции.

Кафедра Педиатрии

Ситуационные задачи

по дисциплине Общий уход в педиатрии

Задача № 1

На стационарном лечении находится девочка 11 лет с диагнозом грипп. Предъявляет жалобы на сильную головную боль, головокружение, повторную рвоту, нарушение сна, общую слабость. Считает себя больной в течение двух дней, когда впервые поднялась температура до 39,8° С и появилась слабость, разбитость, бред.

Объективно: положение в постели пассивное. В сознании, но заторможена, кожные покровы бледные, сухие, частота дыхательных движений 30 в минуту, пульс 160 ударов в минуту, артериальное давление 140/60 мм рт. ст. Лёгкая гиперемия зева, температура при осмотре 39,6° С.

Задания:

1. Определите проблемы пациента; сформулируйте цели и составьте план сестринского ухода по приоритетной проблеме с мотивацией каждого сестринского вмешательства.
2. Проведите беседу о профилактике гриппа.
3. Продемонстрируйте технику оксигенотерапии с применением носового катетера.

Задача № 2

Активное посещение медицинской сестры мальчика 4 лет. Диагноз: ОРВИ.

Ребёнок стал плохо есть, беспокоит кашель, который усилился и носит характер сухого, болезненного. Со слов мамы болен второй день. Сначала был насморк, кашель, затем повысилась температура до 38,2°С.

Объективно: ребёнок активный, температура 37,3°С, носовое дыхание затруднено, слизистые выделения из носовых ходов. Частый сухой кашель, ЧДД 28 в минуту, ЧСС 112 в минуту, зев: умеренная гиперемия, налётов нет.

Задания:

1. Определите проблемы пациента; сформулируйте цели и составьте план сестринского ухода по приоритетной проблеме с мотивацией каждого сестринского вмешательства.
2. Проведите беседу о правилах проведения отвлекающей терапии.
3. Продемонстрируйте технику постановки горчичников на грудную клетку.

Задача № 1

Мальчик 10 лет находится на стационарном лечении. Диагноз: ревматизм, активная фаза, полиартрит.

Ребенок жалуется на боли в левом коленном суставе, из-за болей не встаёт, старается не менять положение ноги. До этого (3–4 дня назад) беспокоили боли в правом голеностопном суставе. В анамнезе: три недели назад болел ангиной.

Объективно: температура 37,8° С. Кожные покровы бледные, чистые, синие тени под глазами, положение в постели пассивное. Левый коленный сустав на ощупь горячий, округлой формы, увеличен в размере, движения болезненные. Пульс 100 ударов в минуту, ЧДД 22 в минуту.

Задания:

1. Определите проблемы пациента; сформулируйте цели и составьте план сестринского

ухода по приоритетной проблеме с мотивацией каждого сестринского вмешательства.

2. Проведите беседу о профилактике осложнений ревматизма.
3. Продемонстрируйте применение холодного компресса на область пораженного сустава.

Задача № 2

На стационарном лечении находится девочка 12 лет. Диагноз: острый гломерулонефрит, отёчная форма. Жалобы на общую слабость, плохой аппетит, головную боль, отёки на лице и ногах. Считает себя больной в течение 2-х недель. В анамнезе: частые ОРВИ, ангины, кариес зубов.

Объективно: кожные покровы бледные, чистые, пастозность лица и голеней. Пульс 104 в минуту, АД 130/80 мм рт. ст., ЧДД 20 в минуту. Живот правильной формы, мягкий, безболезненный.

Задания:

1. Определите проблемы пациента; сформулируйте цели и составьте план сестринского ухода по приоритетной проблеме с мотивацией каждого сестринского вмешательства.
2. Проведите беседу о необходимости соблюдения мероприятий личной гигиены.
3. Проведите инструктаж пациента о правилах определения водного баланса

Задача № 3

Мальчик 10 лет, находится на стационарном лечении. Диагноз: тромбоцитопеническая пурпура. Жалобы на кровотечение из носа, которое появилось несколько минут назад (во время игры). Болен 2 года, ухудшение наступило в течение последней недели (перенес ОРВИ), появились кровоизлияния на коже и слизистой оболочке полости рта. Тревожен.

Объективно: в сознании, ориентирован, контактен. Кожные покровы бледные, множественные кровоизлияния в виде пятен различной величины, формы, беспорядочно расположенные, различного цвета (багровый, синий, зеленый, желтый), ЧДД 22 в минуту, пульс 112 в минуту, АД 100/60 мм рт. ст.

Задания:

1. Определите проблемы пациента; сформулируйте цели и составьте план сестринского ухода по приоритетной проблеме с мотивацией каждого сестринского вмешательства.
2. Проведите беседу с родителями об особенностях ухода за пациентами с тромбоцитопенической пурпурой.
3. Продемонстрируйте технику передней тампонады носа.

Задача № 4

Патронаж, возраст ребенка 1 месяц.

Ребенок закутан в байковое одеяло, на голове платок. В комнате душно, температура воздуха 28° С, форточка закрыта. Ребенок беспокойный, кричит, кожные покровы влажные на ощупь, кожа гиперемированная, мелкоточечная сыпь, особенно много сыпи в подмышечных и паховых складках. Аппетит хороший, сосет активно.

Задания:

1. Определите проблемы пациента; сформулируйте цели и составьте план сестринского ухода по приоритетной проблеме с мотивацией каждого сестринского вмешательства.
2. Проведите беседу о правилах ухода за ребенком.
3. Продемонстрируйте технику проведения гигиенической ванны.

Задача № 5

Патронаж к ребенку 5 месяцев. Мама сообщила, что ребенок беспокойный, нарушены сон и аппетит, у ребенка зуд кожи и высыпания на голове. Ребенок от 1-й беременности, 1-х родов, родился доношенным. С рождения на грудном вскармливании.

Ребенок беспокойный, кожа щек гиперемирована, отмечаются расчесы на конечностях, на волосистой части головы обширные себорейные корочки. ЧДД 38 в минуту, пульс 132 в минуту.

Мама связывает заболевание с введением молочной каши. У мамы (в детстве) были упорные кожные высыпания.

Задания:

1. Определите проблемы пациента; сформулируйте цели и составьте план сестринского ухода по приоритетной проблеме с мотивацией каждого сестринского вмешательства.
2. Проведите беседу с мамой о рациональном питании ребенка.
3. Продемонстрируйте технику проведения лечебной ванны.

Задача № 6

Активное посещение ребенка 3-х месяцев жизни. На искусственном вскармливании с 1,5 мес. возраста, страдает запорами. Два дня не было стула, ребенок беспокоен, кричит, ножки прижимает к животу, сучит ножками, кожные покровы чистые. Живот умеренно вздут, газы не отходят, температура тела 36,7° С, пульс 132 уд./мин., ЧДД 44 в минуту.

Задания:

1. Определите проблемы пациента; сформулируйте цели и составьте план сестринского ухода по приоритетной проблеме с мотивацией каждого сестринского вмешательства.
2. Проведите беседу с мамой о рациональном вскармливании.
3. Продемонстрируйте технику проведения очистительной клизмы.

Задача № 7

Девочка 6 лет находится на стационарном лечении. Диагноз: острый пиелонефрит. Жалуется на общую слабость, понижение аппетита, температуру тела 38,6 С. Девочка вялая, капризная. Беспокоят боли в животе, болезненные и частые мочеиспускания. Из анамнеза: больна в течение последних 3-х дней. Накануне заболевания упала в холодную воду. Кожные покровы бледные, чистые. Язык сухой, обложен белым налетом. Живот мягкий. ЧДД 26 в минуту, пульс 102 в минуту.

Моча мутная, мочи мало, мочеиспускание частое.

Задания:

1. Определите проблемы пациента; сформулируйте цели и составьте план сестринского ухода по приоритетной проблеме с мотивацией каждого сестринского вмешательства.
2. Проведите беседу о профилактике осложнений при пиелонефрите.
3. Продемонстрируйте технику сбора анализа мочи по Зимницкому.

Задача № 8

В детском отделении наблюдается мальчик 13 лет. Диагноз: сахарный диабет, инсулинзависимый тяжелый, кетоацидоз. Жалобы на общую слабость, жажду, головную боль, полиурию, кожный зуд, повышение аппетита. Ощущается запах ацетона изо рта при разговоре. В контакт вступает неохотно, не верит в успех лечения, выражает опасение за свое будущее.

Из анамнеза: 1,5 месяца назад была травма головы (упал, ударился головой), не госпитализировался. Затем в течение месяца чувствовал себя плохо – общая слабость, головная боль, жажда, выделение больших количеств мочи. Поводом для госпитализации послужила потеря сознания. Находится в отделении 4-й день. У бабушки мальчика, по мнению его мамы, СД 2 типа.

Объективно: в сознании, ориентирован во времени и пространстве. Кожные покровы бледные, на ощупь сухие. Румянец на щеках. Слизистые полости рта яркие. Множественные расчесы на коже конечностей, туловища. Зрачки сужены, реагируют на свет. Живот мягкий, безболезненный. ЧДД 20–22 в минуту, пульс 96 уд./мин., АД 90/50 мм рт. ст.

Задания:

1. Определите проблемы пациента; сформулируйте цели и составьте план сестринского ухода по приоритетной проблеме с мотивацией каждого сестринского вмешательства.
2. Проведите беседу с мамой о диете при сахарном диабете.
3. Продемонстрируйте технику п/к введения инсулина.

Задача № 9

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

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 1-й беременности, 1-х 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. Определите проблемы пациента; сформулируйте цели и составьте план сестринского ухода по приоритетной проблеме с мотивацией каждого сестринского вмешательства.
2. Проведите беседу с мамой о рациональном вскармливании и режиме дня ребенка.

3. Продемонстрируйте технику исследования пульса и ЧДД.

Задача № 10

На стационарном лечении находится ребенок 9 лет. Диагноз: ОРВИ, правосторонняя нижнедолевая пневмония. Беспокоит частый влажный кашель, общее недомогание, нарушение сна и аппетита, температура до 38,7° С, кашель болезненный, отрывистый. ЧДД 54 в минуту. Был госпитализирован, проводится лечение.

Объективно: кожные покровы бледные, синева под глазами, периоральный цианоз (легкий). ЧДД 30 в минуту, пульс 100 уд./мин., АД 100/60, живот мягкий, безболезненный, участвует в акте дыхания. Частый влажный кашель.

Задания:

1. Определите проблемы пациента; сформулируйте цели и составьте план сестринского ухода по приоритетной проблеме с мотивацией каждого сестринского вмешательства.
2. Проведите беседу о значении ЛФК при заболеваниях органов дыхания.
3. Продемонстрируйте комплекс дыхательной гимнастики.

Задача № 11

Ребенку 1 месяц, поступил на обследование и лечение. Диагноз: пилоростеноз? пилороспазм?

Ребенок беспокойный. Настоящий вес ребенка 3200,0. Кожные покровы бледные, чистые, подкожно-жировой слой развит недостаточно (истончен на животе и бедрах). Дистония. Живот слегка вздут, мягкий, безболезненный при пальпации, видимой перистальтики не наблюдается. Стул 3 раза в сутки, желтого цвета, кислого запаха. Контрольное кормление 100,0.

Из анамнеза: от первой беременности, роды 1-е в ягодичном предлежании, вес при рождении 3000,0, рост 49 см. Срыгивания начались еще в роддоме, были редкими 1–2 раза в день, затем участились и с 3-недельного возраста отмечались почти после каждого кормления, за последнюю неделю появилась рвота «фонтаном».

Задания:

1. Определите проблемы пациента; сформулируйте цели и составьте план сестринского ухода по приоритетной проблеме с мотивацией каждого сестринского вмешательства.
2. Проведите беседу с мамой о необходимости проведения рентгенологического исследования желудочно-кишечного тракта.
3. Продемонстрируйте технику контрольного взвешивания.

Задача № 12

На стационарном лечении находится девочка 9 лет.

Диагноз: хронический гастродуоденит.

Девочка жалуется на боли в животе режущего характера, боли появляются приступообразно через несколько минут после приема пищи и длятся 30–40 минут. Локализация боли – верхняя часть живота. Периодически сопровождается тошнотой, рвотой.

Девочка по характеру упрямая, капризная. Девочка от 1-й беременности, доношенная. Учится хорошо. Последние 3 года питается беспорядочно, часто в сухомятку, т.к. родители работают и обслуживать девочку некому. Девочка живет в семье с отчимом, в семье частые ссоры.

Объективно: девочка пониженного питания. Бледная, синие тени под глазами. Пульс 88 уд./мин., ЧДД 20 в минуту, АД 100/60. Живот при пальпации мягкий, болезненный в эпигастральной области.

Задания:

1. Определите проблемы пациента; сформулируйте цели и составьте план сестринского ухода по приоритетной проблеме с мотивацией каждого сестринского вмешательства.
2. Проведите беседу о диетическом питании.
3. Продемонстрируйте технику фракционного исследования желудочного сока.

Задача № 13

Девочке 8 лет. Диагноз: дискинезия желчевыводящих путей.

Жалобы на тупые ноющие боли в области правого подреберья, тошноту, отрыжку, периодическую рвоту. Боли усиливаются после употребления жирной пищи. Стул со склонностью к запорам. Аппетит у девочки плохой.

Мама считает дочку больной в течение последних 2-х лет.

Объективно: кожные покровы бледные, суховатые на ощупь. Девочка пониженного питания. Язык влажный, густо обложен у корня белым налетом. Пульс 88 уд./мин., ЧДД 22 в минуту, АД 100/50. Живот при пальпации мягкий, болезненный в области правого подреберья, при поколачивании по реберной дуге справа возникает боль.

Задания:

1. Определите проблемы пациента; сформулируйте цели и составьте план сестринского ухода по приоритетной проблеме с мотивацией каждого сестринского вмешательства.
2. Проведите беседу о рациональном питании детей школьного возраста.
3. Продемонстрируйте технику дуоденального зондирования.

Задача № 14

На стационарном лечении находится девочка 4-х лет. Диагноз: острый афтозный стоматит.

Девочка капризничает, жалуется на боли во рту, отказывается от приема пищи. Губы яркие, отечные, усиленное слюноотделение. На слизистой щек, мягкого и твердого неба высыпания в виде эрозий, покрытых налетом желтовато-серого цвета. Слизистые яркие, отечные. Температура тела повышена. Подчелюстные лимфатические узлы увеличены и болезненны. Из анамнеза: девочка больна 2-ой день, заболевание началось с подъема температуры до 37,5-38,2° С, общей слабости, нарушения сна и аппетита.

Объективно: беспокойная, отказывается оторвать рот. Температура 38° С, плохо спит. В контакт вступает неохотно. ЧДД 28 в минуту, пульс 112 уд./мин.

Задания:

1. Определите проблемы пациента; сформулируйте цели и составьте план сестринского ухода по приоритетной проблеме с мотивацией каждого сестринского вмешательства.
2. Проведите беседу о гигиене полости рта.
3. Продемонстрируйте технику орошения полости рта.

Задача № 15

На стационарном лечении находится ребенок 8 лет. Диагноз: правосторонняя нижнедолевая крупозная пневмония, дыхательная недостаточность II степени. Жалобы на отрывистый, болезненный кашель, боли в правой половине грудной клетки и боли в животе, особенно при кашле. Общая слабость, головная боль, нарушение сна, повышение температуры тела, аппетит отсутствует.

Из анамнеза: 2-й день заболевания. Заболевание началось остро с подъема температуры до 39° С, общего недомогания, болей в животе, рвоты, затем появились боли в правом боку при покашливании.

Объективно: состояние тяжелое. Очень бледный, синева под глазами, выражен цианоз носогубного треугольника. ЧДД 60 в минуту, дыхание стонущее, пульс 160 уд./мин. Тоны сердца значительно приглушены. Положение в постели пассивное, температура тела 38,5° С.

Задания:

1. Определите проблемы пациента; сформулируйте цели и составьте план сестринского ухода по приоритетной проблеме с мотивацией каждого сестринского вмешательства.
2. Проведите беседу о значении оксигенотерапии.
3. Продемонстрируйте технику внутримышечного введения цефomezина 500 тыс. ЕД.

Задача № 16

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

Жалобы на бледность кожных покровов, снижение аппетита, нарушение сна. Ребенок с 2-месячного возраста на искусственном вскармливании смесью «Малыш», с 4-х месяцев получает манную кашу 3-4 раза в день. Овощное пюре введено в 5 мес., но ест его неохотно, поэтому получает нерегулярно. Соки (виноградный и морковный) пьет также эпизодически. Мясной бульон, фарш куриный, творог ребенок получает ежедневно. В анализе крови: эр. $3,6 \times 10^{12}/л$, Нв 80 г/л, ц.п. 0,7.

Задания:

1. Определите проблемы пациента; сформулируйте цели и составьте план сестринского ухода по приоритетной проблеме с мотивацией каждого сестринского вмешательства.
2. Обучите мать правилам приема препаратов железа.
3. Продемонстрируйте кормление ребенка из бутылочки.

Задача № 19

Ребенок 6-ти месяцев находится на приеме в поликлинике в день здорового ребенка.

Диагноз: экссудативно-катаральный диатез.

Ребенок с 3-х месяцев на искусственном вскармливании. Вес при рождении 3200, в последующие месяцы прибавка массы 1000-1100 гр. С 2 месячного возраста у ребенка часто

возникают опрелости несмотря на хороший уход. Кожа на щеках сухая, гиперемизированная. На волосистой части головы себорея. Мать отмечает усиление кожных высыпаний после употребления ребенком в пищу яичного желтка, виноградного сока. Опрелости I-II ст. в паховых складках, в подмышечных областях, на складках шеи. Из носа слизистые выделения.

Задания:

1. Определите проблемы пациента; сформулируйте цели и составьте план сестринского ухода по приоритетной проблеме с мотивацией каждого сестринского вмешательства.
2. Объясните матери необходимость соблюдения диеты и обучите мать правилам ведения «Пищевого дневника».
3. Продемонстрируйте обработку кожи и слизистых ребенка.

Задача № 20

Ребенку 1 мес. Мать жалуется на беспокойство ребенка, плохой сон. Ребенок от первой беременности, нормально протекавшей. Масса при рождении 3400 г, длина 51 см. Находится на естественном вскармливании, но кормления проводятся беспорядочно. После кормления беспокоен. Стул 1 раз в день, кашицеобразный, без примесей.

Температура нормальная, масса 3500, длина 54 см, кожа бледная, тургор тканей снижен. При контрольном взвешивании выяснено, что за кормление ребенок высасывает по 60-80 мл. Молока в молочной железе матери после кормления не остается. Ребенку был поставлен диагноз: дистрофия по типу гипотрофии 1 степени.

Задания:

1. Определите проблемы пациента; сформулируйте цели и составьте план сестринского ухода по приоритетной проблеме с мотивацией каждого сестринского вмешательства. Объясните родителям необходимость соблюдения режима питания.
2. Объясните матери необходимость соблюдения режима питания и обучите ее правилам введения докорма.
3. Продемонстрируйте технику контрольного взвешивания.

ЗАДАЧА № 21

Ребенку 3 мес. Мать жалуется на беспокойство ребенка между кормлениями, плохой аппетит. Ребенок от III беременности, 2 родов. Масса при рождении 3200, длина 50 см. Находится на грудном вскармливании. Режим кормления не соблюдает. Маме кажется, что молока не хватает. Ребенок перенес кишечную инфекцию в 1 мес. Прибавки массы составили: за 1-й мес. 300 г, 2-й мес. 400 г. Длина тела в настоящее время 56 см.

Ребенок вялый, малоактивный, кожа бледная, сухая, на бедрах собирается складками. Подкожная клетчатка на животе и бедрах, на плечевом поясе истончена, сохранена на лице, тургор тканей снижен. Мышечный тонус снижен, слизистые суховаты, большой родничок слегка запавший. Тоны сердца приглушены. Стул скудный (1-2 раза в сутки), без патологии.

Диагноз: дистрофия по типу гипотрофии 2 степени.

Задания:

1. Определите проблемы пациента; сформулируйте цели и составьте план сестринского ухода по приоритетной проблеме с мотивацией каждого сестринского вмешательства. Объясните матери важность соблюдения режимных моментов.

2. Обучите мать дополнительным методам согревания ребенка.
3. Продемонстрируйте согревание ребенка при помощи использования грелок.

Задача № 22

Участковая м/с на патронаже ребенка 7 месяцев. Мать предъявляет жалобы на беспокойство ребенка, плохой сон, потливость волосистой части головы. Ребенок еще не сидит. Получает коровье молоко с рождения, соки, желток не вводила. Гуляет мать с ребенком мало. Витамин D не получал. Общее состояние ребенка средней тяжести. Кожные покровы чистые, бледноватые. Большой родничок размером 2х2 см, края мягкие, кости черепа мягкие. Отмечается увеличение лобных и теменных бугров. Зубов нет. Живот мягкий, увеличен в объеме, распластан, печень увеличена на 1 см. Стул и диурез в норме. Диагноз: рахит II ст., период разгара, подострое течение.

Задания:

1. Определите проблемы пациента; сформулируйте цели и составьте план сестринского ухода по приоритетной проблеме с мотивацией каждого сестринского вмешательства.
2. Обучите мать ведению листа учета приема витамина D.
3. Продемонстрируйте сбор мочи на пробу Сулковича.

Задача № 23

Участковая м/с осуществляет патронаж ребенка 3,5 месяцев. Ребенок находится на искусственном вскармливании.

Ребенок родился в октябре с весом 3450 г, длиной - 52 см. Беременность и роды протекали без особенностей. Грудным молоком вскармливался до 2-х мес. Витамин D назначен с 1 мес., но мать давала его недобросовестно. Смеси готовила сама. С 2,5 мес. начала давать цельное коровье молоко. На свежем воздухе с ребенком бывает мало.

Мать отмечает, что ребенок стал беспокойным, капризным, часто вздрагивает во сне, сон тревожный, непродолжительный, аппетит снижен, появилась потливость. Кожные покровы бледные, влажные, отмечается облысение затылка, большой родничок 2,5 x 2,5 см, края родничка податливы.

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

Задания:

1. Определите проблемы пациента; сформулируйте цели и составьте план сестринского ухода по приоритетной проблеме с мотивацией каждого сестринского вмешательства.
2. Объясните матери необходимость проведения профилактики рахита и обучите мать правилам приема витамина D.
3. Продемонстрируйте антропометрию ребенка (измерение веса, роста, окружности головы и грудной клетки).

Задача № 24

Женщина обратилась в детскую поликлинику с ребенком 4,5 мес. с диагнозом: экссудативно-катаральный диатез.

Ребенок находится на естественном вскармливании, получает апельсиновый сок, манную кашу на цельном молоке, 1/2 часть яичного желтка ежедневно.

При осмотре: себорея, за ушами значительное мокнутие, краснота, зуд.

Задания:

1. Определите проблемы пациента; сформулируйте цели и составьте план сестринского ухода по приоритетной проблеме с мотивацией каждого сестринского вмешательства.
2. Обучите мать проводить лечебную ванну.
3. Продемонстрируйте обработку кожных покровов.

Задача № 25

Ребенок 6 мес. поступает на стационарное лечение в детское отделение с диагнозом: железодефицитная анемия, среднетяжелая форма; дистрофия по типу гипотрофии I ст.

Жалобы на беспокойный сон, стул со склонностью к запорам, дефицит массы тела, бледность кожи и слизистых.

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

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

При исследовании крови: эр. $3,2 \times 10^{12}/л$, Нв = 84 г/л, ц.п. - 0,65.

Задания:

1. Определите проблемы пациента; сформулируйте цели и составьте план сестринского ухода по приоритетной проблеме с мотивацией каждого сестринского вмешательства.
2. Обучите маму правилам введения препаратов железа.
3. Продемонстрируйте технику контрольного взвешивания.

Задача № 26

Ребенок в возрасте 4-х суток находится в палате совместного пребывания ребенка и матери.

В течение нескольких кормлений ребенок очень беспокоится у груди, с трудом захватывает сосок. Мать отмечает, что молока стало очень много, грудные железы плотные. Не получается эффективного сцеживания. Роды первые, срочные, без особенностей.

Состояние ребенка удовлетворительное. Кожа и слизистые чистые. Стул переходный. Рефлексы новорожденных выражены хорошо. Из бутылочки жадно сосет сцеженное грудное молоко. Грудные железы у матери плотные, горячие на ощупь, хорошо выражена сосудистая часть.

Задания:

1. Определите проблемы пациента; сформулируйте цели и составьте план сестринского ухода по приоритетной проблеме с мотивацией каждого сестринского вмешательства.
2. Расскажите о подготовке матери и ребенка к кормлению.
3. Продемонстрируйте технику подмывания и пеленания новорожденного.

Задача № 27

На прием к участковому педиатру обратилась мать с ребенком 4-х лет.

После осмотра был выставлен диагноз: энтеробиоз.

Жалобы на зуд в перианальной области, боли в животе, снижение аппетита, тошноту,

нарушение сна, отмечается также ночное недержание мочи. Девочка со слов матери стала капризной, раздражительной. Заболела около 2-х недель назад.

Девочка активная, кожные покровы бледные, живот мягкий, слегка болезненный при пальпации вокруг пупка, вокруг ануса следы расчесов.

Задания:

1. Определите проблемы пациента; сформулируйте цели и составьте план сестринского ухода по приоритетной проблеме с мотивацией каждого сестринского вмешательства.
2. Объясните матери необходимость соблюдения санэпидрежима и обучите ее методам профилактики энтеробиоза.
3. Продемонстрируйте взятие мазка на энтеробиоз.

Задача № 28

М/с детского сада при ежедневном осмотре детей у девочки 2-х летнего возраста на слизистой оболочке рта обнаружила несколько легко вскрывающихся пузырьков и эрозий, покрытых налетом желто-серого цвета, окруженных ярко-красным ободком. У ребенка усилено слюноотделение, губы отечны. Подчелюстные лимфоузлы увеличены и болезненны. Ребенок отказывается от пищи, капризничает, не играет с детьми, температура тела 37,3° С. М/с предположила, что у ребенка герпетический стоматит.

Задания:

1. Определите проблемы пациента; сформулируйте цели и составьте план сестринского ухода по приоритетной проблеме с мотивацией каждого сестринского вмешательства.
2. Объясните матери особенности питания ребенка при стоматите.
3. Продемонстрируйте манипуляцию обработки полости рта у ребенка.

Задача № 29

Ребенок 8 мес. Поступил в клинику с диагнозом: двусторонняя очаговая пневмония. Состояние средней тяжести. Температура тела 38,0° С. Ребенок вялый, кожные покровы бледные, при беспокойстве появляется цианоз носогубного треугольника. Дыхание тяжелое, пыхтящее, ЧДД 64 в минуту. Частота пульса 152 в мин. Тоны сердца приглушены. Перкуторно над легкими звук с тимпаническим оттенком, в легких крепитация с обеих сторон.

Ребенок очень плохо ест. В палате душно. Мать палату не проветривает, так как боится простудить ребенка. Ребенок плохо спит. Физиологические отправления в норме.

Задание:

1. Определите проблемы пациента; сформулируйте цели и составьте план сестринского ухода по приоритетной проблеме с мотивацией каждого сестринского вмешательства.
2. Убедите мать в необходимости часто менять положение ребенка в постели и часто брать его на руки.
3. Подготовьте ребенка к забору крови на общий анализ.

Задача №30

Мама с ребенком 7 лет приехали на дачу. Мылись в самодельной бане, огня в печке не было, заслонка трубы оставалась закрытой. Вскоре у них, в большей степени у ребенка,

появились: головная боль, головокружение, рвота. Ребенок потерял сознание. При осмотре у ребенка было затруднено дыхание, наблюдалась осиплость голоса, кашель с мокротой, при выслушивании сердца тахикардия. АД 80/40.

Задания:

1. Определите состояние пациента.
2. Составьте алгоритм действий медицинской сестры.
3. Продемонстрируйте технику подачи кислорода ребенку через маску.

Критерии оценки:

- оценка **«отлично»** выставляется, если ответ на вопрос задачи дан правильный. Объяснение хода решения задачи подробное, последовательное, грамотное, с теоретическими обоснованиями (в т.ч. из лекционного курса), с необходимыми схематическими изображениями и демонстрациями на анатомических препаратах, с правильным и свободным владением анатомической терминологией; ответы на дополнительные вопросы верные, четкие.

- оценка **«хорошо»** выставляется, если ответ на вопрос задачи дан правильный. Объяснение хода ее решения подробное, но недостаточно логичное, с единичными ошибками в деталях, некоторыми затруднениями в теоретическом обосновании (в т.ч. из лекционного материала), в схематических изображениях и демонстрациях на анатомических препаратах, ответы на дополнительные вопросы верные, но недостаточно четкие.

- оценка **«удовлетворительно»** выставляется, если ответ на вопрос задачи дан правильный. Объяснение хода ее решения недостаточно полное, непоследовательное, с ошибками, слабым теоретическим обоснованием (в т.ч. лекционным материалом), со значительными затруднениями и ошибками в схематических изображениях и демонстрациях на анатомических препаратах, ответы на дополнительные вопросы недостаточно четкие, с ошибками в деталях.

- оценка **«неудовлетворительно»** выставляется, если ответ на вопрос задачи дан не правильный. Объяснение хода ее решения дано неполное, непоследовательное, с грубыми ошибками, без теоретического обоснования (в т.ч. лекционным материалом), без умения схематических изображений и демонстраций на анатомических препаратах или с большим количеством ошибок, ответы на дополнительные вопросы неправильные или отсутствуют.

Кафедра Педиатрии

Комплект разноуровневых тестовых задач (заданий)

по дисциплине: Общий уход в педиатрии

1. Кратность проведения дородового патронажа медицинской сестрой
 - a) 1
 - б) 2
 - в) 3
 - г) 4
2. Первый дородовый патронаж проводится медицинской сестрой на сроке беременности до (нед.)
 - a) 10–12
 - б) 20–22
 - в) 23–25
 - г) 26–28
3. Второй дородовый патронаж проводится медицинской сестрой на сроке беременности до (нед.)
 - a) 18–20
 - б) 20–22
 - в) 22–24
 - г) 32–40
4. Патронаж новорожденного осуществляется медицинской сестрой
 - a) 1 раз в неделю
 - б) 2 раза в неделю
 - в) 1 раз в месяц
 - г) 2 раза в месяц
5. Патронаж детей в возрасте от 1 года до 2 лет осуществляется медицинской сестрой
 - a) 1 раз в мес.
 - б) 1 раз в 2 мес.
 - в) 1 раз в 3 мес.
 - г) 1 раз в 6 мес.
6. Дети, не имеющие хронической патологии и отклонений в развитии, относятся к группе здоровья
 - a) I
 - б) II
 - в) III
 - г) IV
7. Дети с хронической патологией в стадии компенсации относятся к группе здоровья
 - a) II
 - б) III
 - в) IV
 - г) V
8. Дети с хронической патологией в стадии декомпенсации относятся к группе здоровья
 - a) II
 - б) III

в) IV

г) V

9. Карта профилактических прививок – это форма

а) ф-75а

б) ф-030

в) ф-063

г) ф-112

10. История развития ребенка – это форма

а) ф-112

б) ф-114

в) ф- 116

г) ф-286

11. Доношенным считается ребенок, родившийся при сроке беременности (в нед.)

а) 28–30

б) 32–34

в) 35–37

г) 38–42

12. Для профилактики офтальмобленнореи применяется раствор

а) фурацилина

б) хлорида натрия

в) сульфацил-натрия

г) полиглюкина

13. Недоношенным является ребенок, родившийся при сроке гестации (нед.)

а) 40

б) 39

в) 38

г) 37

14. Калорийность 100 мл грудного молока (ккал)

а) 70

б) 100

в) 140

г) 170

15. Асфиксия новорожденного легкой степени характеризуется по шкале Апгар (в баллах)

а) 18-10

б) 6-7

в) 4-5

г) 1-3

16. Асфиксия новорожденного тяжелой степени характеризуется в баллах по шкале Апгар

а) 1-3

б) 4-5

в) 6-7

г) 8-9

17. Целью второго этапа реанимации при асфиксии новорожденного является

а) восстановление проходимости дыхательных путей

б) восстановление внешнего дыхания

в) коррекция гемодинамических расстройств

г) коррекция метаболических расстройств

18. Наружная кефалогематома — это кровоизлияние

а) в мягкие ткани головы

б) над твердой мозговой оболочкой

в) под твердой мозговой оболочкой

г) под надкостницу

19.К очаговым признакам поражения ЦНС у новорожденного относится

- а) рефлекс Моро*
- б) симптом Бабинского*
- в) симптом Кернига*
- г) симптом Грефе*

20.Характерными признаками спазмофилии у детей являются

- а) отеки*
- б) судороги*
- в) запоры*
- г) кровоизлияния*

21.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*

22.Генерализованные тонико-клонические судороги у детей развиваются при

- а) скрытой спазмофилии*
- б) ларингоспазме*
- в) карпопедальном спазме*
- г) экламптическом приступе*

23.Тактика медицинской сестры при угрозе стеноза гортани у ребенка вне лечебного учреждения

- а) направление в поликлинику*
- б) срочная госпитализация*
- в) проведение оксигенотерапии*
- г) назначение физиотерапевтических процедур*

24.При остром бронхолите у детей развивается выраженная недостаточность

- а) дыхательная, сердечно-сосудистая*
- б) дыхательная, почечная*
- в) печеночная, почечная*
- г) печеночная, надпочечниковая*

25.Краткосрочная цель по решению проблемы больного ребенка достигается в течение (дней)

- а) 1*
- б) 7*
- в) 14*
- г) 21*

26.Организация досуга больного ребенка – это сестринское вмешательство

- а) независимое*
- б) взаимозависимое*
- в) зависимое*

27.Введение лекарственных препаратов больному ребенку – это сестринское вмешательство

- а) независимое*
- б) взаимозависимое*
- в) зависимое*

28. Наиболее частой непосредственной причиной развития пиелонефрита у детей является

- а) стрептококк*
- б) кишечная палочка*
- в) палочка сине-зеленого гноя*
- г) гонококк*

29.Вторичный обструктивный пиелонефрит у детей развивается на фоне

- а) аномалии почек и мочевых путей*
- б) обменных нарушений в организме*

в) *частичного иммунодефицитного состояния*

г) *свободного оттока мочи*

30. Концентрационная способность почек у детей определяется результатом пробы

а) *по Аддису-Каковскому*

б) *по Нечипоренко*

в) *ортостатической*

г) *по Зимницкому*

Компетенции	№ задания
ПК-15	1-14
ПК-11	15-30
ПК-19	15-23

Критерии оценки:

- оценка «**отлично**» выставляется обучающемуся, если он правильно ответил на 90% и более вопросов теста;

- оценка «**хорошо**» выставляется обучающемуся, если он правильно ответил на 80-90% вопросов теста;

- оценка «**удовлетворительно**» выставляется обучающемуся, если он правильно ответил на 70-80% вопросов теста;

- оценка «**неудовлетворительно**» выставляется обучающемуся, если он правильно ответил на менее 69% вопросов теста.

Темы рефератов

по дисциплине Общий уход в педиатрии

1. Организация работы лечебных учреждений. Значение общего ухода за больными.

Содержание:

1. Основные компоненты и принципы отечественного практического здравоохранения.
2. Виды медицинской помощи.
3. Типы лечебных учреждений.
4. Амбулаторно-поликлиническая медицинская помощь.
5. Стационарная медицинская помощь.
6. Общие сведения об уходе за больными в системе лечения терапевтических больных.
7. Обязанности медицинской сестры и младшего медицинского персонала.
8. Основы медицинской этики (деонтологии).
9. Ятрогенные заболевания.
10. Врачебная тайна. Ошибки и медицинские правонарушения.

2. Приёмное отделение больницы.

Содержание:

1. Устройство приёмного отделения больницы.
2. Приём и регистрация больных.
3. Основная медицинская документация приёмного отделения.
4. Санитарно-гигиеническая обработка больных.
5. Осмотр кожных и волосяных покровов больного.
6. Гигиеническая ванна или мытьё под душем.
7. Виды транспортировки больных в лечебные отделения больницы.
8. Транспортировка больного на носилках вручную.
9. Перекладывание больного с носилок (каталки) на кровать.
10. Перекладывание больного с кровати на носилки (каталку).
11. Усаживание больного в кресло-каталку.
12. Выбор способа транспортировки.
13. Санитарно-эпидемиологический режим приёмного отделения.).

3. Терапевтическое отделение больницы.

Содержание:

1. Устройство и оборудование терапевтического отделения.
2. Внутренний распорядок терапевтического отделения.
3. Лечебно-охранительный и санитарно-гигиенический режимы.
4. Обязанности медицинской сестры.
5. Обязанности медицинской сестры отделения.
6. Обязанности младшей медицинской сестры.
7. Общая оценка состояния больного.
8. Типы телосложения.
9. Организация работы поста медицинской сестры.
10. Медицинская документация.
11. Санитарно-эпидемиологический режим терапевтического отделения.
12. Внутрибольничная инфекция.

13. Дезинфекция.
14. Предупреждение профессиональных заболеваний медицинских сестёр при работе с кровью.).

4. Питание больных.

Содержание:

1. Значение питания в жизнедеятельности организма человека.
2. Лечебное питание. Лечебные диеты (диетические столы).
3. Режим питания. Составление и выписывание порционника. Порядок раздачи пищи.

5. Температура тела.

Содержание:

1. Термометры: устройство, дезинфекция, хранение.
2. Измерение температуры тела. Измерение температуры тела в подмышечной впадине. Измерение температуры в прямой кишке. Измерение температуры в паховой складке (у детей).
3. Регистрация результатов термометрии.
4. Характеристика температуры тела человека.
5. Лихорадка. Типы лихорадок в зависимости от величины температуры тела.
6. Типы температурных кривых. Стадии лихорадки. Особенности ухода за лихорадящими больными.).

6. Мероприятия по обеспечению личной гигиены больного.

Содержание:

1. Уход за кожей и профилактика пролежней.
2. Уход за полостью рта. Осмотр полости рта. Промывание полости рта. Протираание полости рта и зубов. Промывание (орошение). полости рта. Смазывание полости рта.
3. Взятие мазка со слизистой оболочки полости рта, носа и зева.
4. Утренний туалет глаз. Закапывание капель в глаза. Закладывание глазной мази из тюбика. Закладывание глазной мази стеклянной палочкой.
5. Промывание слухового прохода. Закапывание капель в ухо.
6. Удаление корочек из носа. Закапывание капель в нос.
7. Уход за волосами.

7. Простейшие физиотерапевтические процедуры.

Содержание:

1. Применение холода. Пузырь со льдом.
2. Согревающие компрессы. Припарки. Банки. Общие сведения.
3. Методика постановки горчичников.
4. Водолечебные процедуры (бальнеотерапия).
5. Кровопускание.

8. Лечебно-диагностические процедуры.

Содержание:

1. Зондирование.
2. Зондирование желудка.
3. Промывание желудка.
4. Методика фракционного исследования желудочного содержимого.
5. Зондирование двенадцатиперстной кишки.
6. Клизмы. Сифонная клизма. Послабляющая клизма. Лекарственная клизма. Питательная клизма (капельная клизма).

7. Газоотводная трубка. Катетеризация мочевого пузыря.
8. Плевральная пункция.
9. Абдоминальная пункция.).

9. Правила сбора биологического материала для лабораторных исследований.

Содержание:

1. Взятие крови на исследование из вены.
2. Взятие крови из вены на гемокультуру (стерильность) и чувствительность к антибиотикам.
3. Исследование мочи.
4. Подготовка больных к исследованию.
5. Исследование кала.

10. Подготовка больных к инструментальным методам.

Содержание:

1. Рентгенологические методы исследования.
2. Рентгенологическое исследование органов грудной клетки.
3. Рентгенологическое исследование органов пищеварения.
4. Рентгенологическое исследование почек и мочевыводящих путей. Эндоскопические методы исследования.
5. Ультразвуковые методы исследования.

11. Способы применения лекарственных средств.

Содержание:

1. Общие правила применения лекарственных средств.
2. Наружное применение лекарственных средств. местное применение лекарств на конъюнктиву глаз.
3. Интраназальное применение.
4. Введение лекарств в уши.
5. Энтеральное введение лекарственных средств.
6. Пероральное введение лекарств.
7. Введение лекарств через прямую кишку.
8. Сублингвальное применение лекарств.
9. Трансбуккальное введение лекарств.
10. Ингаляционный способ введения лекарственных веществ.
11. Парентеральный способ введения лекарственных веществ.
12. Шприцы. Внутрикожная инъекция. Подкожная инъекция. Внутривенная инъекция.
13. Вливание.
14. Правила выписки и хранения лекарственных средств.
15. Правила хранения лекарственных средств.
16. Правила хранения и использования ядовитых и наркотических лекарственных средств.).

Структура реферата

Обложка, оформленная по правилам.

Содержание.

Вступление (обосновывается актуальность темы).

Основная часть (изложение основного материала по разделам).

Новые технологии по уходу за больными (по теме реферата).

Заключение (краткое изложение сути реферата).

Выводы (основные положения по содержанию реферата).

Список литературы (10-15 источников, оформленные по правилам библиографии).

Критерии оценки:

- оценка **«отлично»** выставляется, если выполнены все требования к написанию и защите реферата: обозначена рассматриваемая проблема и изложен современный взгляд на проблему (новые методы диагностики и лечения), сформулированы выводы, тема раскрыта полностью, выдержан объём, соблюдены требования к внешнему оформлению, даны правильные ответы на дополнительные вопросы.
- оценка **«хорошо»** выставляется, если основные требования к реферату и его защите выполнены, но при этом допущены недочёты. В частности, имеются неточности в изложении материала; не в полной мере изложен современный взгляд на проблему (новые методы диагностики и лечения); не выдержан объём реферата; имеются упущения в оформлении; на дополнительные вопросы при защите даны неполные ответы
- оценка **«удовлетворительно»** выставляется, если имеются существенные отступления от требований к реферированию. В частности: тема освещена лишь частично; допущены фактические ошибки в содержании реферата или при ответе на дополнительные вопросы; во время защиты отсутствует вывод
- оценка **«неудовлетворительно»** выставляется, если тема реферата не раскрыта, обнаруживается существенное непонимание проблемы.

4. Методические материалы, определяющие процедуры оценивания компетенции

Текущий контроль представляет собой проверку усвоения учебного материала теоретического и практического характера, регулярно осуществляемую на протяжении семестра. К достоинствам данного типа относится его систематичность, непосредственно коррелирующаяся с требованием постоянного и непрерывного мониторинга качества обучения, Недостатком является фрагментарность и локальность проверки. Компетенцию целиком, а не отдельные ее элементы (знания, умения, навыки) при подобном контроле проверить невозможно. К основным формам текущего контроля (текущей аттестации) можно отнести устный опрос, письменные задания, лабораторные работы, контрольные работы. Промежуточная аттестация как правило осуществляется в конце семестра и может завершать изучение как отдельной дисциплины, так и ее раздела (разделов) /модуля (модулей). Промежуточная аттестация помогает оценить более крупные совокупности знаний и умений, в некоторых случаях – даже формирование определенных профессиональных компетенций. Достоинства: помогает оценить более крупные совокупности знаний и умений, в некоторых случаях – даже формирование определенных профессиональных компетенций. Основные формы: зачет и экзамен. Текущий контроль и промежуточная аттестация традиционно служат основным средством обеспечения в учебном процессе «обратной связи» между преподавателем и обучающимся, необходимой для стимулирования работы обучающихся и совершенствования методики преподавания учебных дисциплин. Наконец, итоговая государственная аттестация (ИГА) служит для проверки результатов обучения в целом. Это своего рода «государственная приемка» выпускника при участии внешних экспертов, в том числе работодателей. Лишь она позволяет оценить совокупность приобретенных обучающимся универсальных и профессиональных компетенций. Поэтому ИГА рассматривается как способ комплексной оценки компетенций. Достоинства: служит для проверки результатов обучения в целом и в полной мере позволяет оценить совокупность приобретенных обучающимся общекультурных и профессиональных компетенций. Основные формы: государственный экзамен.

Оценивание знаний, умений, навыков и (или) опыта деятельности должно носить комплексный, системный характер – с учетом как места дисциплины в структуре образовательной программы, так и содержательных и смысловых внутренних связей. Связи формируемых компетенций с модулями, разделами (темами) дисциплины обеспечивают возможность реализации для текущего контроля, промежуточной аттестации по дисциплине и итогового контроля наиболее подходящих оценочных средств. Привязка оценочных средств к контролируемым компетенциям, модулям, разделам (темам) дисциплины приведена в таблице. Оценка знаний, умений, навыков и (или) опыта деятельности, характеризующих этапы формирования компетенций в процессе освоения образовательной программы в рамках учебной дисциплины

Процедуры оценивания знаний, умений, навыков и (или) опыта деятельности приводятся в табличной форме. Процедуры оценивания самостоятельной (внеаудиторной) работы студентов приводятся в соответствующих методических материалах факультета и Университета. Применение отдельных оценочных средств регламентируется локальными нормативными правовыми актами Университета.

Собеседование, опрос специальная беседа преподавателя с обучающимся на темы, связанные с изучаемой дисциплиной, рассчитанная на выяснение объема знаний обучающегося по определенному разделу, теме, проблеме и т.п.

Тесты являются простейшей форма контроля, направленная на проверку владения терминологическим аппаратом, современными информационными технологиями и конкретными знаниями в области фундаментальных и прикладных дисциплин.

Тест состоит из небольшого количества элементарных задач; может предоставлять возможность выбора из перечня ответов; занимает часть учебного занятия (10–30 минут); правильные решения разбираются на том же или следующем занятии; частота

тестирования определяется преподавателем.

Зачет служит формой проверки качества выполнения обучающимися лабораторных работ, усвоения учебного материала практических и семинарских занятий, успешного прохождения производственной и преддипломной практик и выполнения в процессе этих практик всех учебных поручений в соответствии с утвержденной программой. Данные формы контроля осуществляются с привлечением разнообразных технических средств. Технические средства контроля могут содержать: программы компьютерного тестирования, учебные задачи, комплексные ситуационные задания. В понятие технических средств контроля может входить оборудование, используемое студентом при лабораторных работах и иных видах работ, требующих практического применения знаний и навыков в учебно-производственной ситуации, овладения техникой эксперимента.

Однако, контроль с применением технических средств имеет ряд недостатков, т.к. не позволяет отследить индивидуальные способности и креативный потенциал обучающегося. В этом он уступает письменному и устному контролю. Как показывает опыт некоторых вузов - технические средства контроля должны сопровождаться устной беседой с преподавателем. Информационные системы и технологии (ИС) оценивания качества учебных достижений обучающихся являются важным сегментом информационных образовательных систем, которые получают все большее распространение в вузах при совершенствовании (информатизации) образовательных технологий. Программный инструментарий (оболочка) таких систем в режиме оценивания и контроля обычно включает: электронные обучающие тесты, электронные аттестующие тесты, электронный практикум, виртуальные лабораторные работы и др. Электронные обучающие и аттестующие тесты являются эффективным средством контроля результатов образования на уровне знаний и понимания. Режим обучающего, так называемого репетиционного, тестирования служит, прежде всего, для изучения материалов дисциплины и подготовке обучающегося к аттестующему тестированию, он позволяет студенту лучше оценить уровень своих знаний и определить, какие вопросы нуждаются в дополнительной проработке. В обучающем режиме особое внимание должно быть уделено формированию диалога пользователя с системой, путем задания вариантов реакции системы на различные действия обучающегося при прохождении теста. В результате обеспечивается высокая степень интерактивности электронных учебных материалов, при которой система предоставляет студенту возможности активного взаимодействия с модулем, реализуя обучающий диалог с целью выработки у него наиболее полного и адекватного знания сущности изучаемого материала. Аттестующее тестирование знаний обучающихся предназначено для контроля уровня знаний и позволяет автоматизировать процесс текущего контроля успеваемости, а также промежуточной аттестации.

Критерии оценки зачета:

- оценка «**зачтено**» выставляется, если обучающийся демонстрирует полное знание вопроса, имеет навыки, формируемые в процессе обучения, а также демонстрирует владение приемами формируемые в процессе освоения компетенции;
- оценка «**не зачтено**» выставляется, если обучающийся не демонстрирует полное знание вопроса, не имеет навыки, формируемые в процессе обучения, а также не демонстрирует владение приемами формируемые в процессе освоения компетенции.