

**МИНИСТЕРСТВО НАУКИ И ВЫСШЕГО ОБРАЗОВАНИЯ
РОССИЙСКОЙ ФЕДЕРАЦИИ**
Федеральное государственное бюджетное образовательное учреждение
высшего образования
«Воронежский государственный технический университет»

МЕТОДИЧЕСКИЕ УКАЗАНИЯ
к практическому занятию и самостоятельной работе
по МДК 02.01 «Сестринский уход при различных заболеваниях и
состояниях»

Раздел 1 «Сестринский уход в педиатрии»
Тема 8. Сестринская помощь при рахите

для студентов специальности 34.02.01 «Сестринское дело»

Методические указания обсуждены на заседании методического совета СПК

19.02.2020 г. Протокол № 1.

Председатель методического совета СПК



Сергеева С. И.

Методические указания одобрены на заседании методического совета СПК

28.02.2020 г. Протокол № 6.

Председатель педагогического совета СПК



Дегтев Д. Н.

2020

Разработчик:

ВГТУ Преподаватель высшей категории СПК



Е.Н. Шмалий

1. Место проведения занятия, оснащение

Занятие проводится в доклиническом кабинете

Оснащение: оснащение доклинического кабинета, кабинета в поликлинике

- Мел, доска
- Куклы фантомы «Ребенок с признаками рахита»
- Папки с дидактическим материалом на 9 рабочих мест (таблицы схемы, алгоритмы, бланки анализов, подборки лекарственных веществ)-
- Кабинеты в детской поликлинике
- Ситуационные задачи (см. ниже)
- Оснащение для манипуляций (см. приложение)
- Видеоаппаратура и видеоматериалы
- Презентации:
Видеофильмы: «Уход за грудным ребенком», « Общий массаж детей 1 -2 года жизни», « Грудное вскармливание»

2. Продолжительность изучения темы

Продолжительность изучения темы: 6 ак.часов

Продолжительность данного занятия: 6 ак.часов(270 минут)

2. Актуальность темы

В последние десятилетия остаются актуальными заболевания, возникающие в результате дефицита тех или иных витаминов, макро- и микроэлементов. Дефицитные состояния представляют важную проблему в педиатрии. Среди них особое внимание уделяется рахиту. Младенческий рахит является не только педиатрической проблемой, но и медико-социальной т.к. имеет серьезные последствия, обуславливающие высокую заболеваемость детей. Тяжелые формы рахита в нашей стране встречаются относительно редко благодаря повышению материального благосостояния и культуры населения, более четкому соблюдению санитарных и гигиенических норм, профилактическим мероприятиям.

Изучение темы «Сестринский уход при рахите» вносит вклад в формирование следующих компетенций:

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

ОК 6. Работать в коллективе и команде, эффективно общаться с коллегами, руководством, пациентами.

ОК 12. Организовывать рабочее место с соблюдением требований охраны труда, производственной санитарии, инфекционной и противопожарной безопасности.

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

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

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

- **ОСНОВНАЯ ЦЕЛЬ ЗАНЯТИЯ :** на базе теоретических знаний сформировать практические умения, выполнять манипуляции, сформировать элементы компетенций, формировать(профессиональные умения, необходимые для овладения последующими учебными дисциплинами и т.д.)
- **ЗАДАЧИ ЗАНЯТИЯ:**
- **Учебная:** познакомить с особенностями сестринского ухода (это реализация ПК) ПК 2.2 – ПК2.6
- **Развивающая** (это реализация ОК)– способности составлять и анализировать
- (развить навыки самостоятельной работы, способствовать развитию памяти, умению выделять главное, логики, способности к поиску, переносить знания в новые условия, мыслительных процессов: анализа, синтеза, сравнения, мыслительной активности, наблюдательности, точности действий, умение анализировать свои ошибки, устанавливать причинно-следственные связи, излагать свои мысли. способствовать мотивации....)

Формирование способности организовывать собственную деятельность, выбирать типовые методы и способы выполнения профессиональных задач, оценивать их выполнение и качество.

ОК 2.

Формирование способности осуществлять поиск и использование информации, необходимой для эффективного выполнения профессиональных задач, профессионального и личностного развития

ОК 4.

Воспитательная (это реализация ОК): ОК.1- ОК.14 и

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

ПК 2.6. Вести утвержденную медицинскую документацию.

Формирование профессионально значимых качеств личности через предмет

№	Профессиональные качества	Возможности их формирования через содержание деятельности студентов
1.	Организованность	при организации рабочего места, подготовки к манипуляции
2.	Внимательность, честность, такт, ответственность, терпение, уверенность в себе	при выполнении процедуры, осмотре пациента, общении друг с другом

3. Цели занятия:

Формирование способности организовывать собственную деятельность, выбирать типовые методы и способы выполнения профессиональных задач, оценивать их выполнение и качество.
ОК 2.
Формирование способности осуществлять поиск и использование информации, необходимой для эффективного выполнения профессиональных задач, профессионального и личностного развития ОК 4.
Организовывать рабочее место с соблюдением требований охраны труда, производственной санитарии, инфекционной и противопожарной безопасности ОК 12

ОК 6. Работать в коллективе и команде, эффективно общаться с коллегами, руководством, **пациентами.**

Учебная – реализация ОК, ПК

№	Профессиональные качества	Возможности их формирования через содержание деятельности студентов
4.	Организованность	при организации раб.места, подготовке к манипуляции
5.	внимательность, такт, ответственность, терпение, уверенность в себе.	при выполнении процедуры, осмотре пациента, общении друг с другом
6.	Усидчивости, аккуратности, бережное отношение к рабочему месту, инструментам	

ПК 2.1. Представлять информацию в понятном для пациента виде, объяснять ему суть вмешательств (с рахитом).

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

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

ПК 2.6. Вести утвержденную медицинскую документацию.

Задачи занятия		Студент должен знать	Студент должен уметь	Студент должен владеть
1	Организовывать собственную деятельность, выбирать типовые методы и способы выполнения профессиональных задач, оценивать их эффективность при рахите	Причины, механизм развития и факторы риска развития рахита. Основные методы профилактики, диагностики и лечения рахита. спазмофилии, гипервитаминоза Д	Определить тактику ведения пациента с рахитом, гипервитаминозом Д и осуществлять сестринский процесс назначать лечение в пределах профессиональной компетенции	
2	Работать в коллективе и команде, эффективно общаться с коллегами, пациентами (в условиях данной темы). При рахите		Оказывать консультативную помощь окружению и семье пациента. Взаимодействовать в лечебной бригаде.	
3	Организовывать рабочее место с соблюдением требований производственной санитарии и инфекционной безопасности		Обеспечить инфекционную безопасность пациента и персонала.	
4	Определять тактику ведения пациента с рахитом.	Клинические проявления рахита (основные жалобы, данные	Определить тактику ведения пациента и назначать лечение в пределах	

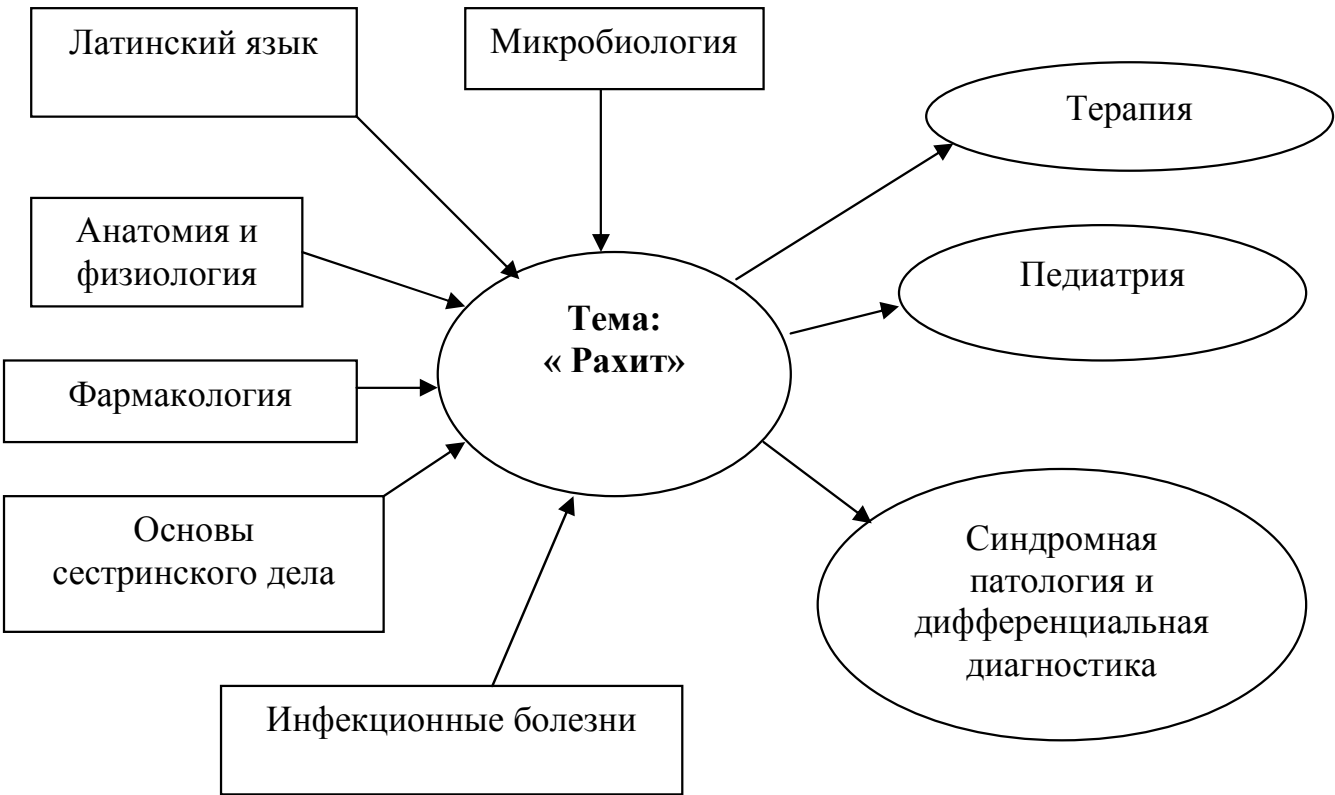
		анамнеза, которые могут указывать на развитие именно рахита)	профессиональной компетенции.	
5	Выполнять лечебные вмешательства по назначению врача.	Принципы лечения и профилактики рахита		выполнять необходимые манипуляции
6	Осуществлять контроль состояния пациента рахитом.	Осложнения и принципы оказания неотложной помощи при спазмофилии, гипервитаминозе Д	Осложнения и принципы оказания неотложной помощи при спазмофилии, гипервитаминозе Д, ларингоспазме	
7	Оформлять медицинскую документацию	Оформлять медицинскую документацию	Оформлять медицинскую документацию	

Примечание [A1]:

5. Мотивация

Знания и умения, приобретенные на занятии, необходимы при изучении других тем, а также в дальнейшем при работе с больными педиатрического профиля, имеющими симптомы, сходными с таковыми

7. Межпредметные и внутрипредметные связи



7. Задания для самоподготовки

Повторить пройденные темы:

АФО костной, нервной, мышечной, эндокринной систем

Рекомендуемая литература

Основные источники:

- 1 Соколова, Наталья Глебовна. Сестринский уход за здоровым новорожденным [Текст] : учебное пособие. - Ростов-на-Дону : Феникс, 2018.
- 2 Спирина, Е. Г. Сестринский уход в педиатрии [Электронный ресурс] : Учебное пособие для СПО / Е. Г. Спирина. - Саратов : Профобразование, 2018. - 86 с.

Дополнительные источники:

- 1 Справочник медицинской сестры [Текст] / [авт.: Т. П. Обуховец и др.]. - Ростов-на-Дону : Феникс, 2018. - 669 с.
- 2 Горохов, Дмитрий Егорович. Детская хирургия в 3 ч. Часть 1 : - / Горохов Д. Е. - Москва : Издательство Юрайт, 2019. - 194.
- 3 Горохов, Дмитрий Егорович. Детская хирургия в 3 ч. Часть 2 : - / Горохов Д. Е. - Москва : Издательство Юрайт, 2019. - 319.
- 4 Горохов, Дмитрий Егорович. Детская хирургия в 3 ч. Часть 3 : - / Горохов Д. Е. - Москва : Издательство Юрайт, 2019. - 231.
- 5 Детские болезни. Полный справочник [Электронный ресурс] / К. М. Капустин [и др.]. - Детские болезни. Полный справочник ; 2020-08-31. - Саратов : Научная книга, 2019. - 431 с.

Вопросы для самоподготовки:

1. Назовите основные причины и предрасполагающие факторы развития рахита.
2. Опишите основные клинические симптомы рахита в зависимости от степени тяжести заболевания.
3. В чем заключается антенатальная и постнатальная профилактика рахита?
4. Как проводится лечение рахита?
5. Укажите причины развития спазмофилии.
6. Назовите клинические формы спазмофилии, опишите их проявления.
7. Дайте определение гипервитаминоза Д.
8. Причины, механизм развития гипервитаминоза Д.
9. Опишите клинические проявления гипервитаминоза Д.
10. В чем заключается профилактика гипервитаминоза Д.
11. Как оказывается помощь при неотложных состояниях при ларингоспазме, гипервитаминозе Д, судорогах?
12. Назовите основные принципы лечения гипервитаминоза Д.
13. Сестринский процесс при профилактике и лечении рахита.

Этапы планирования и ход занятия.

№	Этапы занятия	Цель деятельности методическое обоснование)	Краткое содержание деятельности преподавателя	Краткое содержание деятельности и студентов	Время (мин.)	Оснащение
1	Организационный Этап	Мобилизация учащихся на работу, активизация внимания.	Проверка внешнего вида, наличия тетрадей, готовности к занятиям	Подготовка к занятию. Бригадир докладывает преподавателю о присутствующих.	5	Бригадный журнал. Тетрадь манипуляций, тестов
2	Формулирование и обоснование темы, цели занятия. План занятия.	Формирование положительной мотивационной деятельности	Объяснение актуальности темы, целей и задач занятия. Формулировка конечных результатов занятия . План занятия .	Начало конспекта по изучаемой теме	5	См. приложение
3	Предварительный контроль знаний	Выявление исходного уровня знаний для подготовки к занятию.	Проведение тестирования по изученному теоретическому материалу	Отвечают на вопросы тестов	10	См. приложение
4.	Формирование новых умений и навыков. Разучивание практических манипуляций. Повторение уже известных навыков из темы «Здоровый ребенок»	Обучение практическим навыкам и умениям в соответствии с целями занятия. Закрепление известных практических навыков	Предоставление раздаточного материала. Демонстрация практических манипуляций. Инструктаж преподавателя . Корректирующий	Самостоятельная работа студентов: работа с раздаточным материалом , отработка практических манипуляций	110	См. приложение

			контроль.	й после объяснений пре- подавателя		
5.	Применение на практике полученных знаний и умений. Закрепление приобретенных практических навыков.	Проверка степени овладения студентами практическими манипуляциями	Разучивание под контролем преподавателя манипуляций студентами. Работа малыми группами	Отработка манипуляций на оценку	100	См. приложение
6	Самостоятельная работа студентов	Помогает усвоить значение темы для дальнейшей работы по оказанию профилактической и лечебной помощи детям	Организация решения студентами ситуационных задач и ролевых, деловых игр	Решение ситуационных задач, ролевых, деловых игр. Отрабатываются все этапы сестринского процесса	15	См. приложение
7.	Заключительный контроль	Обобщение и закрепление изученного материала, контроль за усвоением знаний	Проведение итоговой тестовой работы с выставлением оценки	Демонстрация приобретенных на занятии знаний в тестовой работе	15	См. приложение
8.	Подведение итогов Занятия	Выводы проведенного практического занятия	Оценка работы студентов, подведение итогов, выставление оценок, домашнее задание	Завершение конспекта, запись домашнего задания	10	См. приложение

Деловые игры: после обучения практическим навыкам студенты приступают к заключительному этапу отработки практических навыков и решении задач, деловым играм. Суть, предложенных студентам деловых игр, состоит в следующем. Студентам предлагается разбиться на группы по 3 человека и обыграть следующие ситуации:

1. Медсестра Наталья проводит патронаж к беременной женщине Лене, которая очень рада беременности и тщательно следит за своим здоровьем. Срок беременности 36 недель. Лена просит рассказать и научить ее антенатальной профилактике рахита у будущего ребенка т.к. она слышала о серьезных последствиях рахита....

К разговору присоединяется мама Лены, вспоминает, что у дочери на 1 году был рахит (перечисляет симптомы) и что она хуже развивалась своих сверстников

2. 25 июня Медсестра Наталья проводит патронаж к ребенку 4-месяцев. Дома с ребенком бабушка и дедушка. Мама в отъезде. Жалобы на снижение аппетита, срыгивание, сонливость. Кожа сухая, с сероватым оттенком. После подробного расспроса бабушки и дедушки о режиме дня, питании, уходе, профилактических мероприятиях, проводимых ребенку, у медсестры появляется предположение о причине возникших симптомов. Она передает информацию участковому врачу и ждет прихода врача.

Самостоятельная работа студентов:

1. Написать реферат на тему «Аномалии конституции». Особенности сестринского ухода
2. Составить экспертную карту сестринского процесса при экссудативно-катаральном диатезе

6. Вопросы для самоподготовки студентов по данной теме к практическому занятию.

- Дайте определение «рахит».
- Назовите основные причины, предрасполагающие факторы механизм развития рахита.
- Опишите основные клинические симптомы рахита в зависимости от периода заболевания и степени тяжести.
- Укажите лабораторные методы, подтверждающие диагноз рахит.
- В чем заключается антенатальная и постнатальная, специфическая и неспецифическая профилактика рахита.
- Как проводится лечение рахита.
- В чем заключаются особенности сестринского ухода при рахите
- Назовите нарушенные потребности, проблемы при рахите
- Укажите сущность и причины развития спазмофилии.
- Опишите клинические формы спазмофилии (скрытые и явные).

- Назовите нарушенные потребности, проблемы при спазмофилии
- Как оказывается неотложная доврачебная помощь при ларингоспазме, судорогах.
- В чем заключаются особенности сестринского ухода при спазмофилии.
- Дайте определение гипервитаминоза Д.
- Причины, механизм развития гипервитаминоза Д.
- Опишите клинические проявления гипервитаминоза Д.
- В чем заключается профилактика гипервитаминоза Д.
- Назовите основные принципы лечения гипервитаминоза Д
- Назовите нарушенные потребности, проблемы при гипервитаминозе Д
- В чем заключаются особенности сестринского ухода при гипервитаминозе

7. Учебная карта самостоятельной работы

Этапы самостоятельной работы	Способы работы	Вопросы для самоконтроля
1. Организация рабочего места для манипуляции №1	Приготовить все необходимое для манипуляции №1	Что необходимо приготовить для выполнения манипуляции № 1.
2. Выполнение манипуляции №1	Смотри алгоритм манипуляции №1 Хвойно- соленая ванна	1. Что лежит в основе развития рахита. 2. Чем характеризуются изменения со стороны нервной системы при рахите 3. Какое действие оказывает солено-хвойная ванна
3. Организация рабочего места для манипуляции №2	Приготовить все необходимое для манипуляции №2	Что необходимо приготовить для выполнения манипуляции №2
4. Выполнение манипуляции №2	Смотри алгоритм манипуляции №2 Проба Сулковича	1. Чем характеризуются изменения со стороны костной, мышечной системы при рахите 2. Как правильно дозировать и хранить витамин «Д» 3. Осложнения при передозировке витамина «Д»
5. Организация рабочего места для манипуляции № 3	Приготовить все необходимое для выполнения	1. Что необходимо приготовить для выполнения манипуляции

	манипуляции №3	№3
6. Выполнение манипуляции №3	Смотри алгоритм манипуляции №3 Неотложная помощь при ларингоспазме	1.С чем связано развитие спазмофилии 2.Что такое ларингоспазм 3.Осложнения ларингоспазма
7. Организация рабочего места для манипуляции № 4	Приготовить все необходимое для выполнения манипуляции №4	1. Что необходимо приготовить для выполнения манипуляции №4
8. Выполнение манипуляции №4	Смотри алгоритм манипуляции №4 Оказание неотложной помощи при судорогах	1. Что такое судороги ? 2.Осложнения судорожного припадка 3.Как вводятся противосудорожные препараты?
9. Организация рабочего места для манипуляции №5	Приготовить все необходимое для выполнения манипуляции №5	Что необходимо приготовить для выполнения манипуляции №5
10. Выполнение манипуляции №5	Смотри алгоритм манипуляции №5 Постановка газоотводной трубки	1.Что такое метеоризм? 2.Клинические признаки метеоризма 3.Помощь при метеоризме
11. Ролевые игры, решение ситуационных задач, тестов	Смотри раздаточный материал	Чему необходимо обучить родственников ребенка

Самостоятельная работа выполняется малыми группами (по 2-3 человека)

Вид контроля:

- самоконтроль
- взаимоконтроль
- контроль преподавателя

Предварительный контроль: тестирование, Заключительный контроль: решение ситуационных задач, ролевых игр, тестирование

8.СМ. приложение
контролирующая программа

для выявления исходного уровня
для выявления итогового контроля

Основные источники:

1. Соколова, Наталья Глебовна. Сестринский уход за здоровым новорожденным [Текст] : учебное пособие. - Ростов-на-Дону : Феникс, 2018.
2. Спирина, Е. Г. Сестринский уход в педиатрии [Электронный ресурс] : Учебное пособие для СПО / Е. Г. Спирина. - Саратов : Профобразование, 2018. - 86 с.

Дополнительные источники:

1. Справочник медицинской сестры [Текст] / [авт.: Т. П. Обуховец и др.]. - Ростов-на-Дону : Феникс, 2018. - 669 с.
2. Горохов, Дмитрий Егорович. Детская хирургия в 3 ч. Часть 1 : - / Горохов Д. Е. - Москва : Издательство Юрайт, 2019. - 194.
3. Горохов, Дмитрий Егорович. Детская хирургия в 3 ч. Часть 2 : - / Горохов Д. Е. - Москва : Издательство Юрайт, 2019. - 319.
4. Горохов, Дмитрий Егорович. Детская хирургия в 3 ч. Часть 3 : - / Горохов Д. Е. - Москва : Издательство Юрайт, 2019. - 231.
5. Коноплева, Елена Витальевна. Фармакология : Учебник и практикум Для СПО / Коноплева Е. В. - 2-е изд. ; испр. и доп. - Москва : Издательство Юрайт, 2019. - 433.
6. Детские болезни. Полный справочник [Электронный ресурс] / К. М. Капустин [и др.]. - Детские болезни. Полный справочник ; 2020-08-31. - Саратов : Научная книга, 2019. - 431 с.

10. Приложения

Приложение 1

Входной тест

РАХИТ. СПАЗМОФИЛИЯ

Задание: Выбрать правильный ответ

1. Симптомами начального периода рахита являются:

- 1) беспокойство, повышение температуры
- 2) беспокойство, потливость, повышение температуры
- 3) беспокойство, потливость, пугливость, вздрагивание во сне

2. Причиной возникновения рахита является дефицит витаминов:

- 1) Д

- 2)С, В, РР, К
- 3)В1,РР, А, К,В

3. Рахитом болеют дети:

- 1) доношенные с 1-го мес. жизни
- 2) недоношенные с 3-х мес. до 2-х лет
- 3) доношенные с 3-х мес. до 2-х лет, недоношенные с 1-го мес.

4. Для периода разгара рахита характерны:

- 1) потливость, «облысение затылка»
- 2) увеличение теменных и лобных бугров, "О" и "Х"-образное искривление ног, «грудь сапожника», краниотабес
- 3) карликовость, ларингоспазм, эклампсия

5. В период разгара рахита у больного в крови отмечается:

- гипохромная анемия, снижение уровня кальция и фосфора
- 2) лейкоцитоз, ускоренное СОЭ, эозинофилия
- 3) повышѐние уровня сахара, билирубина

6. Для лечения и профилактики рахита в меню необходимо ввести (ребѐнку):

- 1) мясной бульон, черную икру, сельдь иваси, яичный желток
- 2) грудное молоко, овощное пюре, яичный желток, творог
- 3) грудное молоко, кислые смеси, овощное и фруктовое пюре, яичный желток, тресковый жир

7. Начальный период рахита длится от:

- 1) 3-5 дней до 1 мес.
- 2) 2-3 недель до 2-3 месяцев
- 3) 1-2 месяцев до 1 года

8. Спазмофилия проявляется на фоне:

- 1) рахита.
- 2) омфалита
- 3) сепсиса

)

9. Ларингоспазм — это:

- 1) сужение голосовой щели, затруднѐнный вдох
- 2) сокращение мимических мышц, судороги
- 3) отек голосовых связок, подсвязочного пространства.

10. Спазмофилия бывает:

- 1) явная и скрытая
- 2) острая и хроническая
- 3) подострая и рецидивирующая

Эталоны ответов:

1-3 2-1 3-3 4-2 5-1
6-2 7-2 8-1 9-1 10-1»

Критерии оценок:

«5»-1 ошибка
«4»-2 ошибки
«3»-3 ошибки
«2»-4 ошибки и более

Приложение №2

Итоговый контроль

**ПРОГРАММИРОВАННЫЙ КОНТРОЛЬ ПО ТЕМЕ. "РАХИТ
У ДЕТЕЙ"**

1.Рахит-заболевание начинающееся:

- 1)в раннем детском возрасте,
- 2)в дошкольном возрасте,
- 3)в школьном возрасте.

2.Рахит характеризуется нарушением обмена веществ:

- 1) белкового
- 2) жирового
- 3) минерального
- 4) углеводного

3. Факторы, предрасполагающие к развитию рахита:

- 1)дефицит витамина Д,
- 2)характер вскармливания,
- 3)желудочно-кишечные заболевания,
- 4) инфекционные заболевания,
- 5)время года,
- 6)климат,
- 7)группа крови,
- 8)наследственность.

4. Системы и органы, претерпевающие изменения при рахите:

- 1) нервная система,
- 2)костно-мышечная система,
- 3)лимфатическая система,
- 4)кроветворная система,
- 5)связочный аппарат.

5.Симптомы поражения нервной системы при рахите:

- 1)чрезмерная потливость,
- 2)рвота,
- 3)пугливость,
- 4)тревожный, беспокойный сон,
- 5)падение массы тела.

6.Симптомы поражения костной системы при рахите:

- 1)краниотабес,
- 2)привычные переломы костей,
- 3)деформация головы,
- 4)позднее и неправильное прорезывание зубов,
- 5)деформация грудной клетки,
- 6)карликовый рост.

7.Симптомы поражения мышечной системы и связочного аппарата при рахите:

- 1) боль в мышцах,
- 2) разболтанность суставов;
- 3) мышечная гипотония,
- 4) запаздывание двигательных умений,
- 5) гипертонус мышц.

8.Какие периоды рахита Вам известны?

- 1) инкубационный,
- 2) начальный,
- 3) продромальный,
- 4) разгар болезни,
- 5) реконвалесценции
- 6) остаточных явлений.

9.Профилактика рахита у детей:

А.Неспецифическая:

- 1)рациональное вскармливание,
- 2)закаливающие процедуры,
- 3)дача витаминаД ,
- 4)массаж и гимнастика,
- 5)соблюдение правил гигиены,
- 6)предохранение ребенка от контактов с Инфекционными заболеваниями.

Б.Специфическая:

- 1)дача препаратов витамина Д,
- 2)УФО-облучение,
- 3)антибиотики,
- 4)сульфаниламиды.

10.Лечение рахита

- 1)рациональное вскармливание,
- 2)дача препаратов витамина «Д»,
- 3)гормонотерапия,
- 4)поливитамины,
- 5)соленые, хвойные ванны,
- 6)массаж, гимнастика,
- 7)жаропонижающие средства.

Ответы:

- 1- 1
3-1 2 3 4 5 6
4-1 2 4 5
5-1 3 4
6-1 3 4 5
7-2 3 4
8-2 4 5 6
9-А-1 2 4 5 6
 Б-1 2
10-1 2 4 5 6

Критерии оценки:

- «5»- -1 ошибка
«4»-2 ошибки
«3»-3ошибки
«2»-4ошибки и более

Приложение№3

Алгоритм манипуляций

1. Алгоритм солено-хвойной ванны
2. Алгоритм пробы Сулковича
3. Алгоритм оказания неотложной помощи при ларингоспазме
4. Алгоритм оказания неотложной помощи при судорогах
5. Алгоритм постановки газоотводной трубки

Манипуляция №1

Алгоритм проведения хвойно- солевых ванн на фантоме

Цель:

Показания: повышенная нервная возбудимость

Противопоказания: нарушение целостности кожных покровов

Оснащение:

Возможные проблемы пациента: Негативный настрой к манипуляции.

Последовательность действий

Солевые ванны применяют при **лечении рахита** у детей старше 6 мес. Для приготовления солевой ванны 50—100 г морской или **поваренной соли** растворяют в 10 л воды. Продолжительность ванн 3— 10 мин. при t° 36—37°. После ванны ребенка обливают пресной водой. Курс лечения 15—20 ванн, 2—3 раза в неделю. Противопоказаны истощенным и ослабленным детям, а также при кожных заболеваниях.

Хвойные ванны применяют при повышенной возбудимости, [бессоннице](#), [рахите](#) и гипотрофии. Приготавливают из расчета 1 столовую ложку хвойного экстракта на 2 ведра воды. Продолжительность ванн 5—10 мин. при t° 35—36°. Ванны проводят через день, курс лечения 20 ванн. При рахите часто применяют хвойно-солевые ванны (на 2 ведра воды 200 г соли и 1 стол. л. хвойного экст

Манипуляция №2

Алгоритм пробы Сулковича .

Цель: выявить гиперкальциурию

Показания: прием лечебных доз витамина Д

Противопоказания: нет

Оснащение: Реактив Сулковича, пробирка, моча пациента

Анализ мочи по Сулковичу (*Проба Сулковича*) — качественный анализ содержания [кальция в моче \(уровня кальциурии\)](#). Используется в [педиатрии](#) в качестве предварительного теста выведения кальция с мочой, либо для контроля правильности подбора лечебной [дозы витамина D](#) с целью избежать передозировки. Предложен американским эндокринологом. Для анализа по Сулковичу нужна проба утренней мочи ребёнка, собранная натощак (перед первым утренним кормлением).

Оценка полученных результатов: отрицательный результат („-“) может свидетельствовать о недостатке витамина D у детей, либо при [гипопаратиреозе](#)^[2] (при параллельном исследовании крови определяется [гипокальциемия](#) Нормальным считается показатель от „+“ до „++“.Результат „+++“ или „++++“ —говорит об избыточном выведении кальция с мочой, например [при гиперпаратиреозе](#) экскреция кальция с мочой может достигать 200 мг/сут

Манипуляция №3

Алгоритм оказания неотложной помощи при ларингоспазме

Цель: восстановить дыхание

- Информировать

родственников о заболевании, о его связи с рахитом

- успокоить мать и ребенка

-уложить ребенка на ровную поверхность

расстегнуть стесняющую одежду

-обеспечить доступ свежего воздуха

-создать спокойную обстановку

-лицо и тело ребенка взбрызнуть холодной водой

- вызвать раздражение слизистой оболочки носа (пощекотать ватным жгутиком, подуть в нос, поднести нашатырный спирт,

-применить рефлекторное воздействие на корень языка и

- заднюю стенку глотки (шпателем нажать на корень языка)
- при необходимости провести искусственное дыхание до первого вдоха
 - обязательно ввести внутривенно глюконат кальция 1.0 на год жизни
 - при остановке сердца провести непрямой массаж сердца
 - после восстановления дыхания провести кислородотерапию
 - после восстановления дыхания питье в виде чая, фруктовых соков
 - 5-10 % р-р хлорида кальция внутрь

Манипуляция №4

Алгоритм оказания неотложной помощи при судорогах.

Цель: снять судороги

Оснащение:

- препараты: седуксен 0.5 % раствор, дроперидол 0,25% раствор, ГОМК 20 % раствор. Спирт 70 %
- шприц, иглы
- перчатки
- бочкообразный лоток, ватные шарики
- роторасширитель

Уложить ребенка на ровную мягкую, поверхность

Освободить от стесняющей одежды

- Обеспечить доступ свежего воздуха

- Ввести противосудорожные препараты:

- Седуксен 0,5% р – р. 0,1 мл/год жизни или
- Дроперидол 0,25% р-р – 0,1-0,2 мл/ год жизни или
- ГОМК 20% р-р – 0,5 мл/ кг

При невозможности внутривенных инъекций используется

как экстренное мероприятие введения медикаментов в мышцы дна полости рта. **Алгоритм:**

- запрокидывают голову больного
- в подподбородочной области на средней линии отыскивают середину расстояния между краем нижней челюсти и подъязычной костью
- в это место внутримышечно вводят седуксен (суммарный объем не более 3 мл

Манипуляция №5

Алгоритм постановки газоотводной трубки ребенку грудного Показания: газоотводную трубку применяют при метеоризме — вздутии живота, связанном с повышенным газообразованием в кишечнике или с плохим выделением газов

Цель: выведение газов из кишечника возраста

Оснащение. Резиновые перчатки и фартук, клеенка, 3 пеленки, подгузник, газоотводная трубка, марлевая салфетка, вазелиновое масло, ватный шарик, лоток с водой, лоток для отработанного материала, дезраствор.

1. Объяснить маме цель и ход проведения процедуры.
2. Вымыть и осушить руки. Надеть фартук и перчатки.
3. Сделать на газоотводной трубке метку глубины введения.

Примечание. Для детей грудного возраста используется газоотводная трубка длиной 15-30 см, она вводится на 7-8 см.

4. Постелить в кроватке клеенку, пеленку, подгузник. Выложить еще 2 пеленки (в одну вкладывается конец газоотводной трубки, другой вытирается ребенок после подмывания).

5. Для облегчения введения газоотводной трубки в прямую кишку и предупреждения неприятных ощущений у ребенка смазать вводимый конец газоотводной трубки вазелиновым маслом методом полива.

6. Распеленать (раздеть) ребенка, оставив распашонки

7. Уложить ребенка в кроватку на левый бок с приведенными к животу ногами (для лучшего отхождения газов из

кишечника). Ребенка до 6 мес. можно уложить на спину и приподнять ноги вверх.

8. Раздвинуть ягодицы ребенка 1 и 2 пальцами левой руки и зафиксировать ребенка в данном положении ее правой рукой вращательно-поступательными движениями в анальное отверстие до метки, направляя ее сначала к пупку, а затем параллельно копчику.

10. Проверить отхождение газов, опустив конец газоотводной трубки в лоток с водой. При отхождении газов в воде появятся пузырьки, если газы не отходят, изменить положение газоотводной трубки, перемещая ее назад или вперед.

11. Положить наружный конец газоотводной трубки в рыхло сложенную пеленку.

12. Для стиму

9. Пережав свободный конец газоотводной трубки, осторожно, без усилий ввести лядии отхождения газов провести массаж живота по часовой стрелке.

13. Прикрыть ребенка пеленкой. Засечь время: газоотводную трубку ставят на 30-60 мин.

14. Извлечь газоотводную трубку из прямой кишки, пропустив ее через салфетку и погрузить в дезраствор
15. Для профилактики раздражения кожи обработать перианальную область ватным шариком, смоченным вазелиновым маслом.

16. Запеленать (одеть) ребенка.

17. Снять фартук, перчатки, поместить их в дезраствор.

18. Вымыть и осушить руки.

Сестринский уход при рахите

Цель: не допустить развития выраженной клинической картины заболевания, присоединения сопутствующих заболеваний.

План сестринских вмешательств	Обоснование
1.Информировать родственников о заболевании, возможных его последствиях	Обеспечивается право родственников на информацию Родственники понимают целесообразность выполнения всех мероприятий ухода
2.Обеспечить ребенку полноценное рациональное питание с обязательным включением в рацион продуктов, богатых витаминами (особенно витамином Д), кальцием	Рахит- это полигиповитаминоз с преимущественным недостатком витамина Д, в результате чего отмечается склонность к снижению кальция в организме ребенка
3.Обеспечить длительное пребывание ребенка на свежем воздухе в «кружевной тени деревьев».	Обеспечивается выработка витамина Д в коже ребенка под действием УФЛ «Кружевная тень деревьев» задерживает инфракрасные лучи предупреждается перегревание ребенка.
4.Организовать ежедневное проведение ребенку массажа гимнастики.	При рахите отмечается гипотония мышц.
5. Провести мероприятия по профилактике присоединения сопутствующих заболеваний.	Рахит является неблагоприятным преморбидным состоянием.

Сестринский уход при спазмофилии.
Цель: не допустить развитию судорог у детей

План сестринских вмешательств	Обоснование
1. Информировать родственников о заболевании, о его связи с рахитом	• Обеспечивается право родственников на информацию • Родственники понимают целесообразность выполнения всех мероприятий ухода
2. Обеспечить ребенку питание с повышенным содержанием кальция	• В основе развития спазмофилии лежит недостаток кальция
3. Исключить из рациона питания коровье молоко	• При приеме коровьего молока нарушается процесс всасывания кальция в кишечнике
4. Организовать охранительный режим ребенку	• Любой раздражитель может вызвать приступ судорог у больного спазмофилией
5. Обеспечить мероприятия по устранению рахита	• Спазмофилия - рахитическая тетания, то есть, «нет спазмофилии без рахита»

Ситуационные задачи

1. На патронаже к ребенку 2, 5 месяцев, недавно приехавшему с Севера, выяснилось, что мальчик беспокоен, во время сна, кормления, крика потеет, трет головой о подушку, волосы на голове протерлись, выраженное облысение затылка. Вздрагивает при малейших звуках. Ребенок находится на искусственном вскармливании, получает неадаптированные смеси.

Медицинский диагноз: Рахит, начальный период.

Задание:

- 1.Выявить проблемы (настоящие и потенциальные).
- 2.Определить цели.
- 3.Составить план ухода, наблюдения.

2.Ребенок 6 месяцев наблюдается по поводу рахита.

Вскармливание с рождения искусственное, бытовые условия плохие, рекомендации врача мама не выполняет. Витамин «Д» дает не регулярно, практически не гуляет с ребенком,

Прикорм в виде каш. У ребенка внезапно начались судороги, потерял сознание. Лицо бледное с цианатичным оттенком. Судорожное подергивание мышц лица, временами судороги всего тела с вытяжением конечностей, особенно кистей и стоп. Ребенок пастозный, избыточного питания, с выраженными проявлениями рахита.

Задание:

- 1.Объяснить, с чем связано состояние ребенка.
- 2.Выявить проблемы (настоящие и потенциальные).
- 3.Определить цели

3.Ребенку 3 месяца. На искусственном вскармливании, гуляет мало, массаж и гимнастику не получает. Мальчик стал беспокоен, часто просыпается, вздрагивает. На затылке облысение, края большого родничка податливы, пот имеет «кислый» запах.

Задание:

- 1.Объяснить с чем связано состояние ребенка.
- 2.Выявить проблемы (настоящие и потенциальные).
- 3.Определить цели.
- 4.Составить план ухода, наблюдения.

4. 15 июля на патронаже к ребенку 6 месяцев медсестра выяснила, что в последнее время ребенок стал раздражительным, беспокойным. Аппетит снизился, часто повторяется рвота. В массе не прибавил. Появилась склонность к запорам, субфебрильная температура. Большой родничок закрылся. Со слов мамы режим дня соблюдается, ребенок гуляет на свежем воздухе много.

Вскармливание искусственное, получает адаптированные смеси. Неделю назад закончен курс УФО, а сейчас ребенок принимает витамин Д спиртовой раствор, причем при осмотре флакона с витамином Д он оказался открытым находится на свету.

Задание:

- 1.Объяснить с чем связано состояние ребенка.
- 2.Выявить проблемы (настоящие и потенциальные).
- 3.Определить цели.
- 4.Составить план ухода, наблюдения.

5.Ребенок 11 месяцев поступил в стационар с диагнозом: явная спазмофилия, ларингоспазм. Рахит II подострое течение, период репарации.

Выяснилось: во время плача ребенок внезапно посинел и потерял сознание, вытянув ножки и ручки. Мать поднесла его к открытой форточке. Дыхание восстановилось. Пришел в сознание, цианоз, судороги через 2-3 минуты исчезли.

Из анамнеза известно: ребенок с 1 мес. находится на искусственном вскармливании, получает неадаптированные смеси, прикорм преимущественно кашами, соки, фрукты и овощи получает крайне редко. Прогулки нерегулярные. При осмотре выраженные симптомы рахита, периода репарации, повышенная нервно- мышечная возбудимость

Задание:

- 1.Объяснить с чем связано состояние ребенка.
- 2.Выявить проблемы (настоящие, потенциальные, приоритетные).
- 3.Определить цели.
- 4.Составить план ухода, наблюдения

6.Участковая медсестра на патронаже у ребенка 3, 5 месяцев. При сестринском обследовании выявлено, что ребенок родился в срок, беременность и роды протекали без особенностей. Наследственность неотягощена. На грудном вскармливании до 2-х месяцев, далее искусственное вскармливание цельным коровьим молоком и смесями. В последние 2 недели ребенок стал беспокойным, капризным, сон тревожный, появилась потливость. При осмотре кожные покровы бледные, влажные, края большого родничка податливые, облысение затылка.

Задание:

- 1.Объяснить с чем связано состояние ребенка.
- 2.Выявить проблемы (настоящие, потенциальные, приоритетные).
- 3.Определить цели.
- 4.Составить план ухода, наблюдения.

7.Ребенок 1 года получает витамин Д витаминными толчками. Вчера появилась рвота. Ночью плохо спал. Утром отмечались кратковременные судороги. Врачом скорой помощи поставлен диагноз гипервитаминоз Д.

Задание:

- 1.Объяснить с чем связано состояние ребенка.
- 2.Выявить проблемы (настоящие, потенциальные, приоритетные).
- 3.Определить цели.
- 4.Составить план ухода, наблюдения.

8. Медсестра на активном посещении к ребенку 1 года после вызова неотложной помощи. Со слов матери с вечера появилось необычное напряженное положение рук, ребенок вскрикивал, синел. Врачом неотложной помощи поставлен диагноз спазмофилия. При осмотре выраженные проявления рахита: «четки» «браслетки», «квадратный» череп.

Выяснилось, что рекомендации врача по поводу лечения рахита выполнялись небрежно, витамин Д ребенок получал не регулярно, на улице бывает мало.

Задание:

- 1.Объяснить с чем связано состояние ребенка.
- 2.Выявить проблемы (настоящие, потенциальные, приоритетные).
- 3.Определить цели.
- 4.Составить план ухода, наблюдения

9. Девочка 10 месяцев, страдающая рахитом, во время игры заплакала, затем издала звучный, стонущий вдох типа «петушиного крика», после чего остановилось дыхание и девочка упала. Прибежавшая медсестра увидела у девочки небольшие судорожные подергивания конечностей.

Задание:

- 1.Объяснить с чем связано состояние ребенка.
- 2.Выявить проблемы (настоящие, потенциальные, приоритетные).
- 3.Определить цели.
- 4.Составить план ухода, наблюдения.

10. На профилактическом приеме бабушка с годовалым внуком, которого забрала от родителей пьяниц. Жалуется на то, что ребенок вялый, адинамичный, плохо ест, сон нарушен, отстаёт в развитии от своих сверстников. Вскармливается в основном неадаптированными смесями и кашами, беспорядочно. Не гуляет, массаж и гимнастику не получал.

При осмотре: Масса тела в настоящий момент 8 кг (при рождении 3 кг). Ребенок вялый, крик слабый. Кожные покровы бледные, тургор тканей снижен. Выраженная потливость, пот имеет кисловатый запах. Мышцы гипотоничны. Обращает на себя внимание облысение и уплощение затылка, выступающие лобные и теменные бугры, деформированная грудная клетка (грудь «сапожника»), симптом «четок», симптом «браслеток». Зубов-2. Ноги О-образной формы. Дыхание пуэрильное, хрипов нет, ЧД 35 в мин. Тоны сердца ритмичные, систолический шум на верхушке, ЧСС 120 в мин. Живот большой, «лягушачий». Метеоризм. Печень +2,5 см из-под края реберной дуги. Селезенка не пальпируется. Стула при осмотре нет, мочеиспускание не нарушено.

Психомоторное развитие: стоит при поддержке, но не переступает. Самостоятельно не садится. В основном, лежит. Произносит отдельные слоги.

Задание:

- 1.Объяснить с чем связано состояние ребенка.
- 2.Выявить проблемы (настоящие, потенциальные, приоритетные).
- 3.Определить цели.
- 4.Составить план ухода, наблюдения.

11. Посещение участковой медсестры к ребенку 10 месяцев, страдающей рахитом. Девочка во время осмотра заплакала, затем издала звучный, стонущий вдох типа «петушиного крика», после чего появился цианоз, холодный пот.

Задание:

- 1.Объяснить с чем связано состояние ребенка.
- 2.Выявить проблемы (настоящие, потенциальные)
- 3.Определить цели.
- 4.Составить план ухода, наблюдения.

Образец решения задачи:

Состояние ребенка связано с развитием ларингоспазма(явная форма спазмофилии). Провокацией явился плач ребенка при осмотре.

Проблемы настоящие:

нарушение дыхания (ларингоспазм)

Проблемы потенциальные:

Повторение приступа

Летальный исход

Оказания неотложной помощи при ларингоспазме

Цель: восстановить дыхание

1.Успокоить мать и ребенка

-уложить ребенка на ровную поверхность

-расстегнуть стесняющую одежду

-обеспечить доступ свежего воздуха

-создать спокойную обстановку

-лицо и тело ребенка взбрызнуть холодной водой

- вызвать раздражение слизистой оболочки носа (пощекотать ватным жгутиком, подуть в нос, поднести нашатырный спирт,

-применить рефлекторное воздействие на корень языка и

заднюю стенку глотки (шпателем нажать на корень языка)

- при необходимости провести искусственное дыхание до первого вдоха

-Обязательно ввести внутривенно глюконат кальция 1.0 на год жизни

-При остановке сердца провести непрямой массаж сердца

-.После восстановления дыхания питье в виде чая, фруктовых соков

- после восстановления дыхания провести кислородотерапию

-5-10 %раствор хлорида кальция внутрь

-В диете кисломолочные смеси, увеличить количество овощного пюре,

-Через 3-4 дня после приема препаратов кальция и исчезновения признаков спазмофилии проводить противорахитическое лечение

12. Участковая медсестра на патронаже к ребенку 4-х месяцев, который получает специфическое лечение препаратом витамина «Д» по поводу рахита выяснила, что ребенок последние дни стал беспокойным, часто просыпается, отказывается от еды, срыгивает, стул неустойчивый. При контроле дачи препарата выяснилось, что мама дает ребенку 0,5% спиртовой раствор эргокальциферола по 2 капли ежедневно вместо масляного раствора витамина Д.

Задание:

- 1.Объяснить с чем связано состояние ребенка.
- 2.Выявить проблемы (настоящие и потенциальные).
- 3.Определить цели.
- 4.Составить план ухода, наблюдения.

Образец решения задачи

- 1.Ухудшение состояния ребенка связано с передозировкой препарата витамина Д, т. к. 1 капля спиртового раствора витамина Д, составляет 4000 МЕ
- 2.настоящие проблемы
 - беспокойство
 - снижение аппетита
 - срыгивание
 - неустойчивость стула
- 3.Потенциальные проблемы
 - отставание в физическом и психомоторном развитии, риск развития кальциноза, пиелонефрита

План ухода	Мотивация
1.Прекратить дачу витамина Д 2.Рекомендовать обильное питье: глюкозу, подслащенный чай) 3.Из диеты исключить коровье молоко, творог 4.Ввести соки 5.Собрать мочу на пробу Сулковича.	Предупреждение развития токсикоза.

- 13. Ребенку 10 месяцев, масса тела при рождении 3,200г. Сейчас масса 9,200г. С 3-х месяцев на искусственном вскармливании. Получает неадаптированные смеси. При осмотре ребенок вялый, аппетит снижен, сон нарушен. У ребенка беспокойство, выраженная потоотделение с кислым запахом. Голова квадратной формы,

скошенный затылок Большой родничок 3,0х3,0 см., края мягкие. Краниотабес .Зубов 2. На ребрах «четки», в области лучезапястных суставов «браслетки», на фалангах пальцев «нити жемчуга». Выраженная мышечная гипотония, «разболтанность» суставов, Х-образные голени. Печень ниже реберной дуги на 3 см. Живот вздут,газы отходят плохо Ребенок практически не садится самостоятельно, сидит не уверенно, встает с поддержкой, не ходит. При расспросе выяснилось, что назначения врача по поводу рахита не выполняются . Медицинский диагноз: рахитIII, период разгара, подострое течение.

1. Выявить нарушенные потребности.
- 2.Выявить проблемы (настоящие, потенциальные, приоритетные).
- 3.Определить цели.
- 4.Составить план ухода, наблюдения

Образец решения задачи

Нарушенные потребности

- есть
- выделять
- спать
- быть чистым
- двигаться
- быть здоровым

Проблемы настоящие

- потливость
- беспокойство
- нарушение сна
- метеоризм
- снижение аппетита
- нарушение прорезывания зубов
- отставание в психомоторном развитии

Проблемы приоритетные

- беспокойство
- снижение аппетита
- метеоризм, нарушение сна
- потливость

Проблемы потенциальные

- прогрессирование рахита
- прогрессирование задержки психомоторного и физического развития
- присоединение интеркурентных заболеваний

Проблема	Цель	План наблюдения и ухода	Оценка
1.Потливость	Уменьшить потливость	1.Организовать режим дня (прогулки, массаж, гимнастику, оберегать ребенка от сквозняков и переохлаждения). 2. Регулярная смена белья. 3.Диета - применять только адаптированные смеси, содержащие витамин Д 4.Проводить хвойно- солевые ванны	Потливость уменьшилась
2.Беспокойство, нарушение сна	Нормализация сна	1.Организовать режим дня с частыми прогулками, сном на воздухе. Оберегать сон ребенка (исключить шум). Чаше перестилать постель, менять белье 2.Перед сном проводить гигиеническую и успокаивающие ванны.	Ребенок засыпает быстро. Сон спокойный, обычной продолжительности.
3.Метеоризм	Уменьшение вздутия живота, отхождение газов. Регулярный стул	1.Перед кормлением выкладывать ребенка на живот на 5-7 минут. Проводить легкий массаж живота по часовой стрелке. 2Проводить гимнастику 3.При скоплении газов применять	Газы и стул отходят регулярно, вздутие живота не наблюдается

		газоотводную трубку. 4.По назначению врача использовать ветрогонные средства (фитосборы)	
4.Нарушение прорезывания зубов	Нормализовать сроки порядок и прорезывания зубов	1.Диета - в рационе необходимы овощное пюре, соки, желток, мясное пюре 2.Длительное пребывание на воздухе, 3.Обучить мать и контролировать прием витамина Д (кратность, дозировка) 4.Дать направление на пробу Сулковича. Объяснить матери необходимость контроля кальция в моче.	Сроки и порядок прорезывания зубов нормализуются
5.Отставание в психомоторном развитии	Психомоторное развитие будет соответствовать возрасту ребенка	1.Тщательно оценить психомоторное развитие ребенка 2.Организовать режим дня (массаж, гимнастика, прогулки, выкладывание на живот, чаще вызывать комплекс оживления, брать ребенка на руки, петь, разговаривать с ним) 3.Оберегать тщательно сон ребенка (проветривание комнаты перед	Психомоторное развитие ребенка соответствует возрасту

		сном, исключить шумные игры перед сном). 4.Обучить родителей проведению массажа, гимнастики, лечебных ванн (хвойные, солевые), нормализующих нервную систему. 5.При необходимости организовать консультацию невропатолога.	
--	--	---	--

Рекомендуемая литература

Основные источники:

- 1Соколова, Наталья Глебовна.Сестринский уход за здоровым новорожденным [Текст] : учебное пособие. - Ростов-на-Дону : Феникс, 2018.
- 2Спирина, Е. Г.Сестринский уход в педиатрии [Электронный ресурс] : Учебное пособие для СПО / Е. Г. Спирина. - Саратов : Профобразование, 2018. - 86 с.

Дополнительные источники:

- 1Справочник медицинской сестры [Текст] / [авт.: Т. П. Обуховец и др.]. - Ростов-на-Дону : Феникс, 2018. - 669 с.
- 2Горохов, Дмитрий Егорович.Детская хирургия в 3 ч. Часть 1 : - / Горохов Д. Е. - Москва : Издательство Юрайт, 2019. - 194.
- 3Горохов, Дмитрий Егорович.Детская хирургия в 3 ч. Часть 2 : - / Горохов Д. Е. - Москва : Издательство Юрайт, 2019. - 319.
- 4Горохов, Дмитрий Егорович.Детская хирургия в 3 ч. Часть 3 : - / Горохов Д. Е. - Москва : Издательство Юрайт, 2019. - 231.
- 5Детские болезни. Полный справочник [Электронный ресурс] / К. М. Капустин [и др.]. - Детские болезни. Полный справочник ; 2020-08-31. - Саратов : Научная книга, 2019. - 431 с.

Приложения.

Входной тест

РАХИТ. СПАЗМОФИЛИЯ

Задание: Выбрать правильный один или несколько правильных ответов:

1. Симптомами начального периода рахита являются:
 - 1) беспокойство, повышение температуры
 - 2) беспокойство, потливость, повышение температуры
 - 3) беспокойство, потливость, пугливость, вздрагивание во сне
 - 4) деформация нижних конечностей
2. Причиной возникновения рахита является дефицит витаминов:
 - 1) Д
 - 2) С, В, РР, К
 - 3) В1, РР, К, В
 - 4) А, Е
3. Рахитом болеют дети:
 - 1) доношенные с 1-го мес. жизни
 - 2) недоношенные с 3-х мес. до 2-х лет
 - 3) доношенные с 3-х мес. до 2-х лет,
 - 4) недоношенные с 1-го мес. жизни
4. Для периода разгара рахита характерны:
 - 1) потливость, «облысение затылка»
 - 2) увеличение теменных и лобных бугров, "О" и "Х"-образное искривление ног, «грудь сапожника», краниотабес
 - 3) карликовость, ларингоспазм, эклампсия
 - 4) податливость краев родничков
5. В период разгара рахита у больного в крови отмечается:
 - 1) гипохромная анемия, снижение уровня кальция и фосфора
 - 2) лейкоцитоз, ускоренное СОЭ
 - 3) повышение уровня сахара, билирубина
 - 4) эозинофилия
6. Для лечения и профилактики рахита в меню ребенка необходимо ввести:
 - 1) мясной бульон, черную икру, сельдь иваси, яичный желток
 - 2) грудное молоко, овощное пюре, яичный желток, творог
 - 3) грудное молоко, кислые смеси, овощное и фруктовое пюре, яичный желток, тресковый жир
 - 4) рисовую, манную каши

7. Начальный период рахита длится:

- 1) от 3-5 дней до 1 мес.
- 2) от 2-3 недель до 2-3 месяцев
- 3) от 1-2 месяцев до 7 месяцев
- 4) от 1-2 месяцев до 1 года

8. Спазмофилия проявляется на фоне:

- 1) рахита.
- 2) омфалита
- 3) сепсиса
- 4) асфиксии

9. Ларингоспазм — это:

- 1) сужение голосовой щели, затруднённый вдох
- 2) сокращение мимических мышц, судороги
- 3) отек голосовых связок, подсвязочного пространства
- 4) сужение голосовой щели, затруднённый выдох

10. Спазмофилия бывает:

- 1) явная и скрытая
- 2) острая и хроническая
- 3) подострая и рецидивирующая
- 4) врожденная и приобретенная

Эталоны ответов:

1-3 2-1 3-3 4-2 5-1
6-2 7-2 8-1 9-1 10-1»

Критерии оценок:

«5»-1 ошибка
«4»-2 ошибки
«3»-3 ошибки
«2»-4 ошибки и более

8.2.2 Фронтальный опрос

Преподаватель проводит опрос студентов по представленным вопросам, корректирует и дополняет ответы.

Контрольные вопросы:

1. Назовите основные причины и предрасполагающие факторы развития рахита.
2. Опишите основные клинические симптомы рахита в зависимости от степени тяжести заболевания.
3. В чем заключается антенатальная и постнатальная профилактика рахита?
4. Как проводится лечение рахита'?
5. Укажите причины развития спазмофилии.
6. Назовите клинические формы спазмофилии, опишите их проявления.
7. Как оказывается доврачебная помощь при неотложных состояниях

при ларингоспазме, ' гипервитаминозе Д, судорогах?
8. Назовите основные принципы лечения гипервитаминоза Д.

8.3.1 Работа над понятиями (реализация конкретных задач)

Самостоятельная работа: заполнение таблиц по дифференциальной диагностике спазмофилии (ларингоспазм), СЛТР. Рахит, рахитоподобные заболевания

8.3.2 Решение ситуационных задач (реализация конкретных задач)

8.3.3 Отработка манипуляций (реализация конкретных зад

8.4.1 Подведение итогов занятия

Преподаватель подводит итоги работы каждого студента, отвечает на вопросы. Обращает внимание студентов на основные недостатки в деятельности студентов, даются рекомендации.

Итоговый контроль

ПРОГРАММИРОВАННЫЙ КОНТРОЛЬ ПО ТЕМЕ: "РАХИТ У ДЕТЕЙ"

1.Рахит-заболевание начинающееся:

- 1) в раннем детском возрасте,
- 2) в дошкольном возрасте,
- 3) в школьном возрасте.

2.Рахит характеризуется нарушением обмена веществ:

- 1) белкового
- 2) жирового
- 3) минерального
- 4) углеводного

3. Факторы, предрасполагающие к развитию рахита:

- 1) дефицит витамина Д,
- 2) характер вскармливания,
- 3) желудочно-кишечные заболевания,
- 4) инфекционные заболевания,
- 5) время года,
- 6) климат,
- 7) группа крови,
- 8) наследственность.

4. Системы и органы, претерпевающие изменения при рахите:

- 1) нервная система,
- 2) костно-мышечная система,
- 3) лимфатическая система,
- 4) кроветворная система,
- 5) связочный аппарат.

5. Симптомы поражения нервной системы при рахите:

- 1) чрезмерная потливость,
- 2) рвота,
- 3) пугливость,
- 4) тревожный, беспокойный сон,
- 5) падение массы тела.

6. Симптомы поражения костной системы при рахите:

- 1) краниотабес,
- 2) привычные переломы костей,
- 3) деформация головы,
- 4) позднее и неправильное прорезывание зубов,
- 5) деформация грудной клетки,
- 6) карликовый рост.

7. Симптомы поражения мышечной системы и связочного аппарата при рахите:

- 1) боль в мышцах,
- 2) разболтанность суставов;
- 3) мышечная гипотония,
- 4) запаздывание двигательных умений,
- 5) гипертонус мышц.

8. Какие периоды рахита Вам известны?

- 1) инкубационный,
- 2) начальный,
- 3) продромальный,
- 4) разгар болезни,
- 5) реконвалесценции
- 6) остаточных явлений.

9.Профилактика рахита у детей:

А. Неспецифическая:

- 1) рациональное вскармливание,
- 2) закаливающие процедуры,
- 3) дача витамина Д ,
- 4) массаж и гимнастика,
- 5) соблюдение правил гигиены,
- 6) предохранение ребенка от контактов с инфекционными заболеваниями.

Б. Специфическая:

- 1) дача препаратов витамина Д,
- 2) УФО-облучение,
- 3) антибиотики,
- 4) сульфаниламиды

10.Лечение рахита:

- 1) рациональное вскармливание,
- 2) дача препаратов витамина «Д»,
- 3) гормонотерапия,
- 4) поливитамины,
- 5) соленые, хвойные ванны,
- 6) массаж, гимнастика,
- 7) жаропонижающие средства

Ответы:

Критерии оценки:

«5»- -1 ошибка

1- 1	«4»-2 ошибки
3-1 2 3 4 5 6	«3»-3ошибки
4-1 2 4 5	«2»-4ошибки и более
5-1 3 4	
6-1 3 4 5	
7-2 3 4	
8-2 4 5 6	
9 -А-1 2 4 5 6 Б-21	
10-1 2 4 5 6	

