

Группа СД-1-18

Дисциплина: Сестринское дело в педиатрии

ЗАДАЧА № 1

Мальчику 6 лет, заболел остро: подъем температуры до 38 °С, боли в животе, повторная рвота, недомогание. Диагноз участкового врача — ОРВИ. На четвертый день потемнела моча, на следующий день появилась желтушность склер и кожи. В детском саду в соседней группе за последние три недели заболели двое детей с аналогичной клинической картиной. При поступлении в стационар жалоб нет, самочувствие удовлетворительное. Температура нормальная. Склеры и кожа иктеричные. Язык обложен желтоватым налетом, слизистая оболочка нёба с желтым оттенком. В легких везикулярное дыхание, хрипов нет. Тоны сердца звучные, ритм правильный, ЧСС — 96 уд./мин. Живот мягкий, доступен пальпации. Край печени плотноват, -болезненный, выступает из подреберья на 2,5–3,0 см. Селезенка не пальпируется. Моча темная.

ЗАДАНИЕ

1. Поставьте предварительный диагноз.
2. Выделите ведущие синдромы.
3. Составьте план противоэпидемических мероприятий в детском саду.

Рассмотрено на заседании ПЦК №__
Протокол №__ от __ __ 2021г.
Председатель: _____

Экзаменатор: _____

Группа СД-1-18

Дисциплина: Сестринское дело в педиатрии

ЗАДАЧА № 8

Больной К., 4 года 8 месяцев, осмотрен врачом неотложной помощи по поводу гипертермии и боли в животе. Из анамнеза известно, что мальчик заболел остро, на фоне полного здоровья, повысилась температура до 39,4 °С. Мать отметила резкое ухудшение общего состояния ребенка, появление болезненного кашля с небольшим количеством вязкой, стекловидной мокроты, сильный озноб. Появились боли в правом боку. 6. При осмотре: состояние ребенка тяжелое. Обращает на себя внимание резкая слабость, вялость, бледность кожи с выраженным румянцем щек, особенно справа, вынужденное положение на правом боку с согнутыми ногами. ЧД — 52 в мин., соотношение пульса к частоте дыхания — 2: Перкуторно — укорочение перкуторного звука в нижних отделах правого легкого по задней поверхности. Над всей поверхностью левого легкого перкуторный звук имел коробочный оттенок. Хрипы не выслушивались.

ЗАДАНИЕ

1. Каков наиболее вероятный диагноз у этого больного?
2. О какой этиологии заболевания следует думать в первую очередь в описанном клиническом случае?

Рассмотрено на заседании ПЦК №__
Протокол №__ от __ __ 2021г.
Председатель: _____

Экзаменатор: _____

Группа СД-1-18

Дисциплина: Сестринское дело в педиатрии

ЗАДАЧА № 2

Ребенок шести лет, посещающий детский коллектив, заболел остро, поднялась температура до 38,5 °С, отмечались вялость, снижение аппетита, нарушение сна. При осмотре врач зафиксировала появление сыпи на волосистой части головы и туловища в виде пятен, папул, везикул до 5 мм; везикулы однокамерные, с прозрачным содержимым и венчиком гиперемии. В течение четырех дней на фоне сохраняющейся температуры наблюдались новые высыпания на коже и слизистых. В семье есть еще ребенок 3-х лет, посещающий детский сад.

ЗАДАНИЕ

1. Поставьте предварительный диагноз.
2. Определите показания для госпитализации. Требуется ли для постановки диагноза дополнительные исследования?
3. Перечислите профилактические мероприятия при данном заболевании.

Рассмотрено на заседании ПЦК №__
Протокол №__ от __ __ 2021г.
Председатель: _____

Экзаменатор: _____

Группа СД-1-18

Дисциплина: Сестринское дело в педиатрии

ЗАДАЧА № 3

Мать с мальчиком пяти месяцев пришла на очередной профилактический прием к педиатру для решения вопроса о проведении вакцинации. Ребенок от четвертой беременности, протекавшей на фоне гестоза в первом триместре. Роды в срок, со стимуляцией. Родился массой 3600 г, длиной 53 см. Закричал сразу. Естественное вскармливание до 2-х месяцев, затем — смесь «Агу».

Профилактика рахита проводилась масляным раствором витамина с двух месяцев в течение 1,5 месяца нерегулярно. В течение последних двух месяцев мать обращает внимание на то, что ребенок стал сильно потеть, вздрагивает во сне.

При осмотре: масса 7200 г, длина 64 см. Обращает внимание уплощение и облысение затылка, податливость костей черепа по ходу стреловидного и лямбдовидного швов, размягчение краев большого родничка. Нижняя апертюра грудной клетки развернута, заметна Гаррисонова борозда, пальпируются реберные «четки». Большой родничок 4х4 см. Мышечная гипотония, плохо опирается на ноги. В естественных складках кожи необильные элементы потницы. Слизистые оболочки чистые. Дыхание пуэрильное, хрипов нет. Стул кашицеобразный, 2–3 раза в день.

ЗАДАНИЕ

1. Ваш диагноз.
2. Перечислите факторы, которые могли привести к данному состоянию.
3. Назначьте лечение.

Рассмотрено на заседании ПЦК №__
Протокол №__ от __ __ 2021г.
Председатель: _____

Экзаменатор: _____

Группа СД-1-18

Дисциплина: Сестринское дело в педиатрии

ЗАДАЧА № 4

Медицинская сестра на патронаже у ребенка 5 лет больного корью. Ребенок болен 6-ой день, 2 день высыпания.

Предъявляет жалобы на повышение температуры тела до 37,8-38° С.; гнойное отделяемое из глаз, светобоязнь, сухой кашель, насморк, высыпания по телу.

При осмотре: Т-37,8° С, ЧСС-120 в мин., ЧДД - 28 в мин. На кожных покровах лица, верхней половине туловища пятнисто-папулезная сыпь, расположенная на негиперемированном фоне. Сыпь местами сливается. У ребенка гнойный конъюнктивит, светобоязнь, серозное отделяемое из носа. По внутренним органам без патологии. Физиологические отправления в норме.

ЗАДАНИЕ

1. Выявите проблемы пациента.
2. Определите цели и составьте план сестринских вмешательств.
3. Объясните матери необходимость изоляции ребенка.
4. Обучите мать правилам ухода за кожей и слизистыми.

Рассмотрено на заседании ПЦК № ____
Протокол № ____ от ____ ____ 2021г.
Председатель: _____

Экзаменатор: _____

Группа СД-1-18

Дисциплина: Сестринское дело в педиатрии

ЗАДАЧА № 5

Патронаж, возраст ребенка 1 месяц.

При сестринском обследовании медицинская сестра получила следующие данные: 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.

ЗАДАНИЕ

1. Выявите проблемы пациента, их обоснование.
2. Определите цели и составьте план сестринского вмешательства.
3. Объясните маме правила ухода за ребенком.
4. Продемонстрируйте технику проведения гигиенической ванны.

Рассмотрено на заседании ПЦК № ____
Протокол № ____ от ____ ____ 2021г.
Председатель: _____

Экзаменатор: _____

Группа СД-1-18

Дисциплина: Сестринское дело в педиатрии

ЗАДАЧА № 6

Мальчик, 9 лет, поступил с жалобами на красный цвет мочи. 2 дня назад упал на спину при катании с горы. В 7 лет, после экстракции зуба, отмечалось кровотечение из лунки удаленного зуба. В семье повышенной кровоточивости ни у кого нет. Состояние средней тяжести. Кожные покровы бледные, единичные кровоизлияния в стадии обратного развития на передней поверхности голеней. Слизистые оболочки розовые, чистые. Периферические лимфоузлы не увеличены. Дыхание везикулярное, хрипов нет. Тоны сердца ритмичные, короткий систолический шум на верхушке, точке Боткина. Живот мягкий, безболезненный. Печень у края реберной дуги, селезенка не пальпируется. Стул без особенностей. Моча цвета мясных помоев.

ЗАДАНИЕ

1. Поставьте предварительный диагноз.
2. План обследования.

Рассмотрено на заседании ПЦК №__
Протокол №__ от _____

2021г.

Председатель: _____

Экзаменатор: _____

Группа СД-1-18

Дисциплина: Сестринское дело в педиатрии

ЗАДАЧА № 7

На стационарном лечении находится девочка 12 лет. Диагноз: острый гломерулонефрит, отёчная форма. При сестринском обследовании медицинская сестра получила следующие данные: жалобы на общую слабость, плохой аппетит, головную боль, отёки на лице и ногах. Считает себя больной в течение 2 недель, когда впервые появились данные жалобы. 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. Врачебные назначения: строгий постельный режим, стол № 7 с учётом диуреза.

ЗАДАНИЕ

1. Выявите проблемы пациента, их обоснование.
2. Определите цели и составьте план сестринского вмешательства.
3. Обучите пациента правилам личной гигиены.

Рассмотрено на заседании ПЦК №__
Протокол №__ от _____ 2021г.
Председатель: _____

Экзаменатор: _____

Группа СД-1-18

Дисциплина: Сестринское дело в педиатрии

ЗАДАЧА № 8

Больной К., 4 года 8 месяцев, осмотрен врачом неотложной помощи по поводу гипертермии и боли в животе. Из анамнеза известно, что мальчик заболел остро, на фоне полного здоровья, повысилась температура до 39,4 °С. Мать отметила резкое ухудшение общего состояния ребенка, появление болезненного кашля с небольшим количеством вязкой, стекловидной мокроты, сильный озноб. Появились боли в правом боку. 6. При осмотре: состояние ребенка тяжелое. Обращает на себя внимание резкая слабость, вялость, бледность кожи с выраженным румянцем щек, особенно справа, вынужденное положение на правом боку с согнутыми ногами. ЧД — 52 в мин., соотношение пульса к частоте дыхания — 2: Перкуторно — укорочение перкуторного звука в нижних отделах правого легкого по задней поверхности. Над всей поверхностью левого легкого перкуторный звук имел коробочный оттенок. Хрипы не выслушивались.

ЗАДАНИЕ

1. Каков наиболее вероятный диагноз у этого больного?
2. О какой этиологии заболевания следует думать в первую очередь в описанном клиническом случае?

Рассмотрено на заседании ПЦК №__
Протокол №__ от __ __ 2021г.
Председатель: _____

Экзаменатор: _____

ЗАДАЧА № 9

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

При сестринском обследовании медицинская сестра получила следующие данные: ребенок быстро утомляется, не активен, аппетит плохой. Рацион питания ребенка однообразен – молочная пища; фрукты, овощи предпочитают ребенку не давать, т.к. боятся расстройства пищеварения. Ребенок от I беременности, I родов, от молодых родителей. Отец с семьей не живет. Ребенок на улице бывает редко, т.к. находится на попечении бабушки. У мамы хронический тонзиллит, работает технологом.

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

ЗАДАНИЕ

1. Выявите проблемы пациента, их обоснование.
2. Определите цели и составьте план сестринского вмешательства.
3. Беседа с мамой о рациональном вскармливании и режиме дня ребенка.
4. Продемонстрируйте технику исследования пульса и ЧДД.

Рассмотрено на заседании ПЦК

№__

Протокол №__ от __ __ 2021г.

Председатель: _____

Экзаменатор: _____

Дисциплина: Сестринское дело в педиатрии

ЗАДАЧА № 10

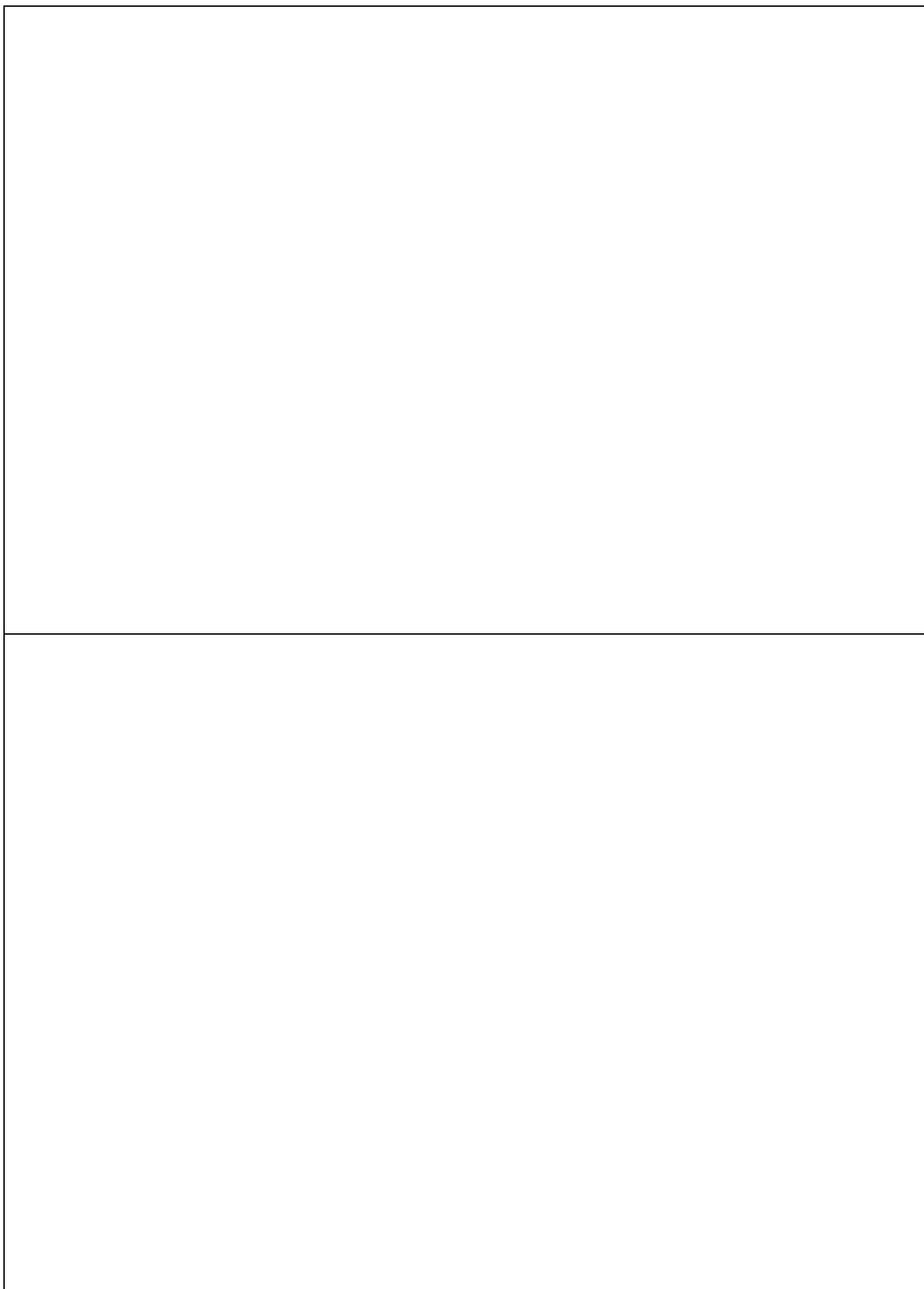
Мальчик Л., 8 месяцев, направлен в стационар в связи с фебрильной лихорадкой до 39,8 °С и выраженным возбуждением. Из анамнеза известно, что ребенок заболел остро 2 дня назад, когда появились катаральные явления со стороны носоглотки, отмечался подъем температуры тела до 37,4–37,7 °С, появились вялость, ребенок стал отказываться от еды и питья. В доме старшая сестра больна ОРВИ. На третьи сутки от начала заболевания температура тела повысилась до 39,8 °С. При осмотре врачом «скорой помощи» отмечаются бледность кожи, резкое возбуждение ребенка, конечности холодные; на осмотр реагирует негативно. Из носа слизистые выделения, зев ярко гиперемирован, разрыхлен, налетов нет. ЧД — 54 в минуту. Визуально область сердца не изменена. Тоны сердца ритмичные, умеренно приглушены, ЧСС — 138 уд./мин. Живот мягкий, безболезненный при пальпации во всех отделах. Печень выступает на 2 см ниже края реберной дуги. Менингеальной и очаговой симптоматики не выявляется. Стул, мочеиспускание не нарушены.

ЗАДАНИЕ

1. Сформулируйте предварительный диагноз.
2. Ваши действия

Рассмотрено на заседании ПЦК №__
Протокол №__ от ____ 2021г.
Председатель: _____

Экзаменатор: _____



Группа СД-1-18

Дисциплина: Сестринское дело в педиатрии

ЗАДАЧА № 11

Ребенок 4,5 мес., находящийся на искусственном вскармливании, осмотрен участковым педиатром. Девочка родилась в январе массой 3300 г, длиной 50 см. В настоящее время ребенок весит 6200 г. Кожные покровы бледные, выражена венозная сеть на голове. Затылок уплощен. Значительно выступают лобные и теменные бугры («квадратная голова»). Большой родничок 3х4 см, края размягчены. Грудная клетка деформирована: развернута нижняя апертура, выражена «гаррисонова борозда». На ребрах «четки», живот увеличен в размерах, распластан. Печень пальпируется на 3,5 см из-под края реберной дуги.

ЗАДАНИЕ

1. Ваш предварительный диагноз?
2. Дополнительные исследования, которые необходимо провести для подтверждения диагноза.
3. Назначьте лечение в амбулаторных условиях

Рассмотрено на заседании ПЦК №__
Протокол №__ от _____ 2021г.
Председатель: _____

Экзаменатор: _____

Группа СД-1-18

Дисциплина: Сестринское дело в педиатрии

ЗАДАЧА № 12

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;
2. Составьте план сестринского ухода по приоритетной проблеме.
3. Убедите мать в необходимости часто менять положение ребенка в постели и часто брать его на руки.

Рассмотрено на заседании ПЦК №__
Протокол №__ от _____ 2021г.
Председатель: _____

Экзаменатор: _____

Группа СД-1-18

Дисциплина: Сестринское дело в педиатрии

ЗАДАЧА № 13

В инфекционное отделение госпитализирован ребенок 1 года с диагнозом: ОРВИ, стенозирующий ларингит.

Температура тела 36,4° С, пульс 130 в мин., частота дыхательных движений 40 в мин. Кожные покровы бледные, чистые. Дыхание в покое шумное с затрудненным вдохом. Во время вдоха втягиваются межреберные промежутки, надключичные области, яремная ямка. У ребенка сухой лающий кашель. В легких пуэрильное дыхание. Тоны сердца приглушены. Ребенок спит на маленькой подушке, сон беспокойный. Физиологические отправления в норме.

ЗАДАНИЕ

1. Определите проблемы пациента;
2. Составьте план сестринского ухода по приоритетной проблеме.
3. Объясните матери необходимость стационарного лечения.
4. Подготовьте ребенка к взятию мазка из зева и носа.

Рассмотрено на заседании ПЦК № __
Протокол № __ от __ 2021г.
Председатель: _____

Экзаменатор: _____

Группа СД-1-18

Дисциплина: Сестринское дело в педиатрии

ЗАДАЧА № 14

М/с на патронаже у ребенка 5 лет, больного корью. Ребенок болен 6-й день, второй день высыпания. Температура 37,8° С, пульс 120 в мин., ЧДД 28 в мин. На кожных покровах лица, верхней половине туловища пятнисто-папулезная сыпь, расположенная на не гиперемизированном фоне. Сыпь местами сливается. У ребенка гнойный конъюнктивит, светобоязнь, серозное отделяемое из носа. Ребенок жалуется, что ему больно смотреть на свет. Мать не умеет промывать глаза, закапывать капли. Физиологические отправления в норме.

ЗАДАНИЕ

1. Определите проблемы пациента;
2. Составьте план сестринского ухода по приоритетной проблеме.
3. Обучите мать правилам ухода за кожей и слизистыми.
4. Продемонстрируйте методику постановки прививки против кори.

Рассмотрено на заседании ПЦК № __
Протокол № __ от __ 2021г.
Председатель: _____

Экзаменатор: _____

Группа СД-1-18

Дисциплина: Сестринское дело в педиатрии

ЗАДАЧА № 15

М/с на патронаже у ребенка, больного ветряной оспой.

Девочка больна 2-ой день. Температура тела 37□ С. На кожных покровах по всему телу полиморфная сыпь: папулы, везикулы. Сыпь имеется на волосистой части головы, слизистой полости рта. Девочка почти ничего не ест из-за высыпаний на слизистой полости рта. Плохо спит, так как высыпания сопровождаются зудом. Мать не знает, чем и как обрабатывать элементы сыпи, как ухаживать за кожными покровами. Со стороны внутренних органов – без видимой патологии. Физиологические отправления в норме.

ЗАДАНИЕ

1. Определите проблемы пациента;
2. Составьте план сестринского ухода по приоритетной проблеме.
3. Убедите мать, что ребенка необходимо изолировать от здоровых детей, укажите срок изоляции.

Рассмотрено на заседании ПЦК №__
Протокол №__ от ____ 2021г.
Председатель: _____

Экзаменатор: _____

Группа СД-1-18

Дисциплина: Сестринское дело в педиатрии

ЗАДАЧА № 16

Активное посещение ребенка 3-х месяцев жизни. На искусственном вскармливании с 1,5 мес. возраста, страдает запорами. При сестринском обследовании медицинская сестра получила следующие данные: 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. Осмотрен педиатром, диагноз: запор. Назначено: очистительная клизма или газоотводная трубка.

ЗАДАНИЕ

1. Выявите проблемы пациента, их обоснование.
2. Определите цели и составьте план сестринского вмешательства.
3. Беседа с мамой о рациональном вскармливании.
4. Продемонстрируйте технику проведения очистительной клизмы.

Рассмотрено на заседании ПЦК № ____
Протокол № ____ от ____ 2021г.
Председатель: _____

Экзаменатор: _____

Группа СД-1-18

Дисциплина: Сестринское дело в педиатрии

ЗАДАЧА № 17

У ребёнка 11 лет, находящегося на стационарном лечении по поводу обструктивного бронхита, под утро появились признаки удушья с затруднением выдоха, частым сухим кашлем; дыхание шумное, на расстоянии слышны свистящие хрипы.

Объективно: беспокоен, глаза испуганные. Сидит, опираясь на край кровати. Бледен, цианоз носогубного треугольника. Напряжение и раздувание крыльев носа, грудная клетка бочкообразной формы, с втяжением уступчивых мест. ЧДД – 30 в минуту, пульс 100 уд. в минуту, АД 130/70 мм рт. ст. Беспокоит навязчивый сухой кашель, дыхание шумное.

ЗАДАНИЕ

1. Определите состояние пациента.
2. Составьте алгоритм действий медицинской сестры.
3. Продемонстрируйте технику пользования ингалятором.

Рассмотрено на заседании ПЦК № ____
Протокол № ____ от ____ 2021г.
Председатель: _____

Экзаменатор: _____

Группа СД-1-18

Дисциплина: Сестринское дело в педиатрии

ЗАДАЧА № 18

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

Ребенок, со слов матери, заболел двое суток назад.

При осмотре: ребенок вялый, срыгивает, кожные покровы бледные, сухие. Подкожно-жировой слой снижен на руках, груди, бедрах, животе. Зев чистый, температура 37° С. В легких дыхание пуэрильное, ЧДД - 60 в минуту, тоны сердца несколько приглушены, ЧСС 160 в минуту. Живот вздут. Печень - по краю реберной дуги. Стул при осмотре жидкий со слизью и зеленью.

ЗАДАНИЕ

1. Определите состояние пациента.
2. Составьте алгоритм действий медицинской сестры.
3. Продемонстрируйте технику кормления ребенка из соски, ложки.

Рассмотрено на заседании ПЦК №__
Протокол №__ от __ __ 2021г.
Председатель: _____

Экзаменатор: _____

Группа СД-1-18

1

Дисциплина: Сестринское дело в педиатрии

ЗАДАЧА № 19

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

При сестринском обследовании медицинская сестра получила следующие данные: 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.

ЗАДАНИЕ

1. Выявите проблемы пациента, их обоснование.
2. Определите цели и составьте план сестринского вмешательства.
3. Провести с мамой беседу о рациональном вскармливании.

Рассмотрено на заседании ПЦК №__
Протокол №__ от __ __ 2021г.
Председатель: _____

Экзаменатор: _____

ЗАДАЧА № 20

На прием к участковому педиатру обратилась мать с ребенком 4-х лет. После осмотра был выставлен диагноз: энтеробиоз. При сестринском обследовании получены следующие данные: 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. Настоящие симптомы появились около 2-х недель назад. Объективно: девочка активная, кожные покровы бледные, живот мягкий, слегка болезненный при пальпации вокруг пупка, вокруг ануса следы расчесов. Назначения:

1. Мазок на энтеробиоз.
2. Пирантел по 10 мг/кг после взятия анализа однократно.
3. Рекомендации по лечению всех членов семьи.

ЗАДАНИЕ

1. Выявите проблемы больного ребенка.
2. Определите цели и составьте план сестринского вмешательства.
3. Объясните матери необходимость соблюдения санэпидрежима.
4. Обучите мать методам профилактики энтеробиоза.
5. Продемонстрируйте взятие мазка на энтеробиоз.

заседании ПЦК №__

Рассмотрено на

Протокол №__ от __ __ 2021г.

Председатель: _____

Экзаменатор: _____