

Задачи по теме «Патология периода новорожденности»**Задача №1**

В грудное отделение госпитализирован ребенок 14 дней с диагнозом: ринит.

Ребенок родился в срок массой тела 3,5 кг, длиной 55 см, закричал сразу, к груди приложен на 2-е сутки. Температура тела 36,8° С. У ребенка заложенность носа, слизистое отделяемое из носовых ходов. Мать не умеет проводить туалет носовых ходов ребенку. Ребенок беспокоится, плохо спит. Мать отмечает, что ребенок быстро перестает сосать грудь, так как не может дышать через нос. Мать обеспокоена, что ребенок голодный, не знает, как его можно докормить.

Задания

1. Определите нарушенные потребности и проблемы пациента; сформулируйте цели и составьте план сестринского ухода по приоритетной проблеме с мотивацией каждого сестринского вмешательства.

Задача №2

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

Определите проблемы пациента; сформулируйте цели и составьте план сестринского ухода по приоритетной проблеме с мотивацией каждого сестринского вмешательства.

Расскажите о подготовке матери и ребенка к кормлению.

Задача №3

Патронаж к ребенку возраст 3 нед. Мама сообщила, что ребенок беспокойный, нарушены сон и аппетит, у ребенка высыпания на голове, руках. Ребенок от первой беременности, первых родов, родился доношенный. С рождения на грудном вскармливании.

При сестринском обследовании медицинская сестра получила следующие данные: ребенок беспокойный, на коже пальцев рук везикулы, заполненные серозным содержимым, корочкой, единичные пустулы. ЧДД 38 в мин, пульс 132 в мин. Температура тела 37,2° С. Врачебный диагноз: везикулопустулез.

Задания

1. Определите проблемы пациента; сформулируйте цели и составьте план сестринского ухода по приоритетной проблеме с мотивацией каждого сестринского вмешательства.
2. Провести с мамой беседу об уходе за кожей и соблюдении гигиенических мероприятий.

Заболевания детей раннего возраста

Задача №1

Сестринский патронаж к ребенку 4 месяцев. Мальчик на грудном вскармливании. Мама жалуется на плохой сон ребенка, беспокойство, просит порекомендовать молочную смесь для докорма.

При сестринском обследовании получены следующие данные: с ребенком редко гуляют на улице, ссылаясь на холодную погоду, мальчик удовлетворительного питания, на коже туловища элементы потницы, легкое облысение затылка, большой родничок 2х1,5 см, края податливы. Масса тела при рождении – 3200,0, длина 51 см, в настоящее время масса тела 6300,0, длина 62 см. Ребенок рожден в июле, профилактика рахита витамином Д не была назначена, позднее необходимость назначения витамина Д была упущена из виду.

Задание.

- 1) Определите нарушенные потребности ребенка и его матери.

2) Смоделируйте 2 и 3 этапы сестринского процесса по приоритетным проблемам.

Задача №2

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.

Задача №3

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.

Задача №4

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

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.

Задача №6

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.

Задача №7

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 нарушенные потребности и проблемы пациента; сформулируйте цели и составьте план сестринского ухода по приоритетной проблеме с мотивацией каждого сестринского вмешательства.

Заболевания органов дыхания у детей

Задача №1

На приеме мальчик 6 лет. Находился на стационарном лечении по поводу острой пневмонии, выписан с выздоровлением. В настоящее время предъявляет жалобы на плохой аппетит, быструю утомляемость. При сестринском обследовании установлено: ребенок пониженного питания, кожа чистая, бледная; ЧД – 22 в 1 минуту; пульс – 90 ударов в минуту, температура тела – 36,6 градусов; масса тела 18,5 кг (10 центиль); длина тела 117 см (50 центиль); в общем анализе крови Нв – 116 г/л, эритроциты $3,5 \times 10^{12}/л$, СОЭ – 5 мм/ час, лейкоциты $7 \times 10^9/л$, анализ мочи без особенностей.

Задание:

- 1) Выявите нарушенные потребности пациента, сформулируйте проблемы пациента.
- 2) Определите цели и составьте план сестринских вмешательств с мотивацией

Задача №3

Ребенок 8 мес. Поступил в клинику с диагнозом: двусторонняя очаговая пневмония. Состояние средней тяжести. Температура тела 38,0⁰ 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 №4

Ребенок 5 мес. Болен 5-й день, заболевание началось с повышения Т тела до 38° С, появления кашля, насморка, снижения аппетита. На 4-й день болезни появилось затрудненное дыхание с участием вспомогательной мускулатуры (напряжений крыльев носа). При осмотре кожные покровы, слизистые оболочки бледные, отмечается цианоз носогубного треугольника. Число дыханий - 46 в мин., частота пульса 154 в мин. Тоны сердца несколько приглушены. Обе половины грудной клетки одинаково участвуют в акте дыхания. Перкуторно над легкими звук с коробочным оттенком. Аускультативно - жесткое дыхание, мелкопузырчатые влажные хрипы и крепитация справа в подлопаточной области. Живот мягкий безболезненный, печень выступает из-под реберной дуги на 0,5 см.

Диагноз: Бронхопневмония.

Задания:

.Выявите, удовлетворение каких потребностей нарушено у ребенка. Сформулируйте проблемы пациента, приоритеты. Определите цели и составьте план сестринский вмешательств с мотивацией.

Задача №5

Ребенок 8 мес. Поступил в клинику с длительностью заболевания 5 дней. Заболевание началось с кашля, насморка. На 4-день болезни температура тела поднялась до 38,1° С и появилось затрудненное дыхание. Состояние при поступлении тяжелое. Температура тела - 38,2° С. Ребенок вял, адинамичен. Кожные покровы бледные с сероватым оттенком. Дыхание с втяжением межреберных промежутков. Число дыханий - 82 в мин. Перкуторно над легкими определяется звук с тимпаническим оттенком, в легких аускультативно выслушивается жесткое дыхание, обильная крепитация с обеих сторон. Частота пульса - 182 в мин. Тоны сердца глухие. Живот мягкий, печень на 3,5 см выступает из-под края реберной дуги. Селезенка увеличена на 1 см. Отмечается пастозность нижних конечностей. Мочится мало, стул кашеобразный.

Диагноз: двусторонняя очаговая пневмония, тяжелая форма.

Задания

1. Выявите, удовлетворение каких потребностей нарушено у ребенка. Сформулируйте проблемы пациента.
2. Определите приоритеты. Определите цель и составьте план сестринских вмешательств с мотивацией.

Задача №6

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.

Задача №7

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.

Задача №10

Мальчик, 6 лет, выписан из стационара, где ему впервые был поставлен диагноз бронхиальная астма, атопическая форма, среднетяжелое течение. На момент осмотра жалоб не предъявляет, ПСВ, утренний показатель составляет 85 % от должных величин. Получает базисную терапию инталом, при появлении симптомов удушья рекомендовано использование дозирующего ингалятора сальбутамола. При посещении ребенка на дому медицинская сестра отметила, что в квартире накурено (курит отец), много пыли, есть кошка, в комнатах ворсистое половое покрытие.

Задание. С моделируйте сестринский процесс по приоритетной проблеме.

Задача №12

Ребенок 5 лет отдыхал в лесу с родителями. Вокруг было много цветущих деревьев. Внезапно у ребенка появился кашель, чувство стеснения за грудиной, затруднен выдох. Температура нормальная, кожа бледная, выражен цианоз носогубного треугольника. Врачебный диагноз: приступ бронхиальной астмы.

Задание

1. Выявите потребности, удовлетворение которых нарушено; сформулируйте и обоснуйте проблемы пациента.

2. Определите цели и составьте план сестринских вмешательств с мотивацией

Заболевания органов кровообращения у детей

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

Задача №2

В отделение госпитализирована Марина К. 8-ми лет с диагнозом: ревматическая хорея.

Марина раздражительна, часто плачет. Девочки по палате делают Марине замечание, так как она неопрятна, во время еды проливает суп себе на одежду, часто ложка выпадает у нее из рук. На сделанные замечания у девочки усиливаются некоординированные насильственные движения, гримасничанье. Сон тревожный, аппетит снижен.

Кожные покровы чистые, бледные. Пульс 100 в мин., ЧДД 20 в мин. Тоны сердца несколько приглушены, выслушивается систолический шум на верхушке и в т. Боткина. В легких везикулярное дыхание. Физиологические отправления в норме.

Задания Определите нарушенные потребности и проблемы пациента; сформулируйте цели и составьте план сестринского ухода по приоритетной проблеме с мотивацией каждого сестринского вмешательства.

Заболевания органов пищеварения у детей

Задача №1

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 сухом пельменях, 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.

Задача №2

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.

Задача №3

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.

Задача №4

Девочка 9 лет находится на стационарном лечении в гастроэнтерологическом отделении с диагнозом: "язвенная болезнь желудка". При сестринском обследовании получены данные: жалобы на боли в животе режущего характера, приступообразные, уменьшаются после приема пищи, снижение аппетита, отрыжку, тошноту, изжогу, запоры. Девочка обидчивая, со слов матери капризная, с соседями по палате не контактирует. Объективно: кожа и слизистые бледные, подкожно-жировой слой выражен недостаточно. При пальпации болезненность в эпигастральной области. Болеет около 2-х лет. Питается беспорядочно, часто всухомятку. К обследованию и лечению относится негативно. В свое выздоровление не верит.

Назначения:

1. ФГС.
2. Диета N1.
3. Режим постельный.
4. Медикаментозная терапия.

Задания

1. Выявите, удовлетворение каких потребностей нарушено и проблемы пациента.
2. Определите цели и составьте план сестринского вмешательства с мотивацией.
3. Объясните пациентке необходимость соблюдения диеты.
4. Обучите ребенка подготовке к фиброгастроскопии.
5. Продемонстрируйте забор кала на копрологию.

Задача №5

К школьной медсестре после урока физкультуры обратился мальчик 10 лет с жалобами на боль в правом подреберье. Ребенок состоит на диспансерном учете с диагнозом: "Дискенезия желчевыводящих путей по гипотонической форме". При сестринском обследовании медсестра получила следующие данные: жалобы на постоянные ноющие боли в правом подреберье, которые усиливаются после физической нагрузки, после жирной пищи, слабость, быструю утомляемость, тошноту, горечь во рту. Ребенок болеет два года. Диету не соблюдает, двигательный режим тоже часто нарушает. Объективно: мальчик активный. Кожные покровы бледные, чистые. Дыхание через нос свободное ЧДД - 18 в мин., ЧСС - 85 в мин. Живот мягкий, болезненный в правом подреберье, печень по краю реберной дуги.

Задания

1. Выявите, удовлетворение каких потребностей нарушено и проблемы пациента.
2. Определите цели и составьте план сестринского вмешательства с мотивацией.
3. Объясните необходимость соблюдения диеты.
4. Обучите мать и ребенка проведению закрытого зондирования.
5. Продемонстрируйте промывание желудка ребенку 10 лет.

Задача №7

Мальчик 13 лет поступил в стационар с жалобами на боли в эпигастральной области. Перед поступлением в больницу была рвота "кофейной гущей", после чего боли стихли, но появилась слабость, сердцебиение, головокружение, шум в ушах.

При осмотре: бледность кожных покровов, А/Д снижено, PS 110 в мин, при пальпации напряжение мышц в эпигастральной области.

Врачебный диагноз: Язвенная болезнь желудка.

Желудочное кровотечение.

Задания

1.Выявите потребности, удовлетворение которых нарушено; сформулируйте и обоснуйте проблемы пациента.

2.Определите цели и составьте план сестринских вмешательств с мотивацией.

Задача №8

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.

Заболевания органов мочевыделительной системы у детей

Задача №1

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.

Задача №2

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.

Задача №3

Вы – м/с детской больницы. На Ваш пост поступил ребенок 5 лет с диагнозом: острый гломерулонефрит с нефротическим синдромом.

Температура тела 38° С , выражены отеки на лице, конечностях. Ребенок вялый, капризный. Кожные покровы бледные. Аппетит снижен. Пульс 116 в мин., ЧДД 24 в мин., АД 105/70 мм рт.ст. Мочится редко, малыми порциями. Жалуется на боль в пояснице. Симптом Пастернацкого положительный с обеих сторон. В анализе мочи: белок - 3,3%, плотн. - 1012, лейкоц. - 2-3 п/зр., эр. - 2-3 в п/зр., цилин. - 5-6 в п/зр. Ребенок отказывается от еды, так как она несоленая. Мать не ограничивает жидкость ребенку.

Задания

1. Определите проблемы пациента; сформулируйте цели и составьте план сестринского ухода по приоритетной проблеме с мотивацией каждого сестринского вмешательства.

2. Объясните матери, какую диету необходимо соблюдать ребенку.

3. Объясните матери, как собрать мочу ребенка по Зимницкому.

Задача №4

На прием в детскую поликлинику обратилась мама с 5-летней девочкой. У ребенка слабость, боли в животе, С. Мать заметила, что девочка часто мочится, понижение аппетита, по вечерам температура повышается до 37,9° моча мутная. Язык сухой, обложен белым налетом. В легких дыхание везикулярное, тоны сердца приглушены. Живот мягкий, безболезненный. Печень, селезенка не увеличены.

Задания

1. Сформулируйте и обоснуйте предположительный диагноз.
2. Назовите дополнительные симптомы для уточнения диагноза и методы исследования данного заболевания.
3. Расскажите о принципах лечения заболевания.
4. Продемонстрируйте технику сбора анализа мочи по Зимницкому

Инфекционные заболевания детского возраста

Задача №1

Участковая медсестра впервые посетила семью беженцев. В семье трое детей, младший, 3-летний ребенок болен второй день, беспокоит повышение температуры, слабость, отсутствие аппетита, боли при глотании. История развития ребенка утеряна, со слов мамы, ребенок не привит.

При осмотре: температура тела 38,5 градусов, кожа чистая, горячая на ощупь, в зеве неяркая гиперемия дужек, миндалины отечные, покрыты сероватым налетом, при попытке снять налет, кровоточат. Пульс – 130 ударов в минуту, ЧД – 30 в минуту.

Задание.

- 1) Поставьте предположительный медицинский диагноз.
- 2) Смоделируйте I, II, III этапы сестринского процесса.

Задача №2

На фильтр детской поликлиники обратилась мама с ребенком 5 лет с жалобами на повышение температуры, высыпания на коже, зуд кожи. При сестринском обследовании установлено, что девочка заболела вчера, после прихода из детского сада. На коже волосистой части головы, лица, туловища полиморфные высыпания в виде пятен, папул, везикул, зудящие. Зев умеренно гиперемирован, носовое дыхание затруднено, температура тела – 38,3 градуса, пульс 120 ударов в минуту, ЧД – 25 в минуту.

Задание.

- 1) Поставьте предварительный медицинский диагноз.
- 2) Смоделируйте I, II, III этапы сестринского процесса.

Задача №3

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 гиперемированном 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.

Задания

1. Определите проблемы пациента; сформулируйте цели и составьте план сестринского ухода по приоритетной проблеме с мотивацией каждого сестринского вмешательства.
2. Обучите мать правилам ухода за кожей и слизистыми.

Задача №4

Вы – медсестра поликлиники. Осуществляете патронаж к ребенку 2-х лет, больному коревой краснухой, 2-й день заболевания. Т 37,2° С. Беспокоят насморк, покашливание. На всем теле, больше на ягодицах, конечностях, зудящая мелкопятнистая сыпь. Пальпируются увеличенные лимфоузлы до 1,0 см в диаметре, безболезненные, подвижные.

Девочка жидкости пьет мало, хотя врачом назначено обильное питье. Аппетит снижен. Плохо спит из-за насморка, жары и духоты. Физиологические отправления в норме.

Задания

1. Определите проблемы пациента; сформулируйте цели и составьте план сестринского ухода по приоритетной проблеме с мотивацией каждого сестринского вмешательства.
2. Объясните матери почему необходимо изолировать ребенка от детей. Назовите срок изоляции.
3. Продемонстрируйте на муляже технику туалета полости носа.

Задача №5

Наташа Р., 6 лет поступила в стационар с диагнозом: скарлатина, среднетяжелое течение.

Общее состояние средней тяжести, температура тела 37,6° С. Девочка жалуется на боли в горле, головную боль. Почти ничего не ест и не пьет, так как при глотании усиливается боль в горле. Мать пытается кормить ребенка насильно. На гиперемизированном фоне кожных покровов обильная, мелкоточечная сыпь. Пульс 130 ударов в 1 мин., тоны сердца приглушены. Кончик языка сосочковый. Язык обложен густым белым налетом. В зеве яркая ограниченная гиперемия, рыхлые миндалины, гнойные налеты на них. Подчелюстные лимфоузлы увеличены, болезненны при пальпации. Девочке назначено полоскание горла раствором фурацилина, но она отказывается полоскать, так как не умеет.

Задания

1. Определите какие потребности нарушены выявить проблемы пациента; сформулируйте цели и составьте план сестринского ухода по приоритетной проблеме с мотивацией каждого сестринского вмешательства.

2. Объясните матери, как необходимо правильно кормить ребенка при скарлатине

Задача №6

Ребенок 4-х лет, посещает детский сад. Заболел неделю назад, когда отмечалась температура до 37,5°С, насморк, сухой кашель. Лечились самостоятельно, но улучшения не отмечалось. Кашель стал приступообразным, до рвоты, иногда во время приступа - недержание мочи.

Из анамнеза: карантина в д/саду нет. Ребенок привит по возрасту, но прививался АДС- анатоксином.

При осмотре: состояние ребенка удовлетворительное, активный, играет. Во время осмотра зева развился приступ кашля, серия кашлевых толчков, сопровождающихся глубокими свистящими вдохами. Лицо ребенка гиперемировано, с цианотичным оттенком, набухание шейных вен, язык высунут изо рта. Приступ закончился отхождением небольшого количества вязкой мокроты. Температура в норме. Кожа чистая. По органам и системам без патологии. Диагноз: коклюш, период спазматического кашля.

Задания

Удовлетворение каких потребностей нарушено у ребенка и проблемы пациента с их обоснованием.

Определите цели и составьте план сестринских вмешательств с мотивацией.

Неотложные состояния 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

Задача №2

Ребенок 3 лет, лечится на дому с диагнозом ОРВИ. При активном посещении медсестра выяснила, что несколько часов назад состояние ребенка ухудшилось, появился грубый лающий кашель, затрудненный вдох, осиплость голоса, повышение температуры тела до 38 градусов.

Задание:

- 1) Поставьте медицинский диагноз.
- 2) Смоделируйте 2 и 3 этапы сестринского процесса по приоритетной проблеме с обоснованием.

Задача №3

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 пузырьное дыхание. Тоны сердца приглушены. Ребенок спит на маленькой подушке, сон беспокойный. Физиологические отправления в норме.

Задание:

Определите проблемы пациента; сформулируйте цели и составьте план сестринского ухода по приоритетной проблеме с мотивацией каждого сестринского вмешательства.

Задача №4

Мальчик 9 мес, участковый врач посетил на дому, по вызову. Родители предъявляют жалобы на повышение Т до 39,2° С, судорожные подергивания. Болен 2 день, появился насморк и сухой кашель. Ребенок от первой беременности, протекавшей с гестозом во второй половине. Роды срочные, физиологические. Масса при рождении - 2900 г, длина - 49 см. Вскармливание грудное до 1 мес. В 2 мес диагностирован рахит, ОРЗ в возрасте 5 мес. Родители здоровы, проф.вредностей нет, образование высшее. Жилищно-бытовые условия удовлетворительные.

Объективно: состояние средней тяжести. Сознание ясное. Кожные покровы чистые, бледные. Конечности холодные. Слизистая зева гиперемирована. Носовое дыхание затруднено, серозные отделяемые из носовых ходов. Микрополиадения. Тонус мышц диффузно снижен. Большой родничок 2,0х1,5 см, края плотные, краниотабеса нет. 2 зуба. Грудная клетка сдавлена с боков, развернута в нижней апертуре, "четки". Пальпируются "браслетики". Перкуторно и аускультативно со стороны легких без патологии. Границы сердца не расширены. Тоны громкие, ясные, ритмичные. Живот мягкий, безболезненный. Печень и селезенка не увеличены. Стул и мочеиспускание не нарушены. Менингеальные симптомы не выявлены.

В присутствии врача произошел приступ судорог. У ребенка отмечалось подергивание конечностей, переизгибание туловища. Длительность приступа - 7 сек, купировался самостоятельно. Температура тела в этот момент 39,5° С. После приступа сознание восстановилось.

Врачебный диагноз: Рахит. ОРВИ.

Задания

Выявите потребности, удовлетворение которых нарушено; сформулируйте и обоснуйте проблемы пациента. Определите цели и составьте план сестринских вмешательств с мотивацией.

Задача №5

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 Определите проблемы пациента; сформулируйте цели и составьте план сестринского ухода по приоритетной проблеме с мотивацией каждого сестринского вмешательства. Проведите беседу с родителями об особенностях ухода за пациентами с тромбоцитопенической пурпурой.

