

Олейник Татьяна Иосифовна

преподаватель

Государственное областное образовательное автономное учреждение  
дополнительного профессионального образования «Мурманский областной  
центр повышения квалификации специалистов здравоохранения»

г. Мурманск

## МЕТОДИЧЕСКАЯ РАЗРАБОТКА ПРАКТИЧЕСКОГО ЗАНЯТИЯ «СЕСТРИНСКИЙ ПРОЦЕСС ПРИ ФОНОВЫХ ЗАБОЛЕВАНИЯХ»

(для слушателей цикла повышения квалификации

16.2 «Сестринская помощь детям»)

### Цели занятия:

**1. Учебные:** повышение качества знаний по вопросам сестринского процесса при фоновых заболеваниях.

**1.1. Знать:** особенности сестринского процесса при фоновых заболеваниях, клинические проявления, диагностику, принципы лечения, меры профилактики.

**1.2. Уметь:** консультировать по вопросам профилактики (специфические и неспецифические мероприятия).

### 2. Развивающие:

**2.1.** Развивать клиническое мышление.

**2.2.** Развивать коммуникативные навыки.

**2.3.** Развивать навык самоанализа и рефлексии.

**Продолжительность занятия:** 90 минут.

### Хронологическая карта занятия:

№	Этапы	Время
1.	Организационный момент	2 минуты
2.	Сообщение темы, объявление целей занятия	3 минуты
3.	Практическая часть:	80 минут
3.1.	Устный опрос слушателей	20 минут
3.2.	Составление карты сестринского вмешательства	50 минут
3.3.	Симптоматический диктант	10 минут
4.	Подведение итогов занятия	5 минут

**Дидактическое оснащение занятия:**

- Вопросы для слушателей (Приложение 1);
- Ситуационные задачи (Приложение 2);
- Эталоны ответов к ситуационным задачам (Приложение 3);
- Материалы симптоматического диктанта (Приложение 4, 5).

**Виды и формы контроля знаний:**

- Устный опрос;
- Решение ситуационных задач;
- Симптоматический диктант.

**Ход занятия**

**1. Организационный момент.**

Преподаватель проверяет присутствующих, готовность слушателей к занятию.

**2. Сообщение темы занятия, мотивация слушателей, объявление целей и плана занятия.**

Проживание в районах Крайнего Севера, где одним из факторов риска является низкий уровень инсоляции (12-18 солнечных дней в году), обуславливает частую встречаемость таких заболеваний, как рахит и спазмофилия. Ранняя диагностика и правильный уход профилактируют развитие осложнений (необратимые костные деформации). На лекции мы рассматривали разные факторы риска развития этих заболеваний, клинические проявления рахита и спазмофилии, принципы их диагностики и лечения. На данном занятии мы применим теоретические знания на практике и смоделируем сестринский процесс при данных заболеваниях.

Цель занятия – совершенствовать профессиональные знания по осуществлению сестринского процесса при таких фоновых заболеваниях, как рахит и спазмофилия.

Медицинская сестра должна **знать**:

- Клинические проявления рахита и спазмофилии;
- Принципы диагностики рахита и спазмофилии;
- Принципы лечения рахита и спазмофилии;
- Профилактические меры по предупреждению фоновых заболеваний;
- Особенности сестринского процесса при фоновых заболеваниях.

Медицинская сестра должна **уметь**:

- Проводить сестринское обследование;
- Выявлять проблемы пациента и его родителей;
- Формулировать цели сестринского ухода;
- Планировать и осуществлять сестринский уход;
- Оказывать неотложную помощь;
- Консультировать родителей по вопросам специфической и неспецифической профилактики фоновых заболеваний;
- Анализировать свои действия и оценивать качество ухода.

### **3. Устный опрос слушателей.**

Преподаватель задаёт слушателям вопросы по теме «Рахит», «Спазмофилия» (Приложение 1). Каждый вопрос адресуется слушателю индивидуально. Если слушатель не может дать ответ на вопрос, в обсуждение включаются другие слушатели. Полученный ответ обсуждается коллективно, слушатели оценивают его правильность и полноту, дополняют его, после чего свою оценку даёт преподаватель.

#### **4. Составление карты сестринского вмешательства.**

Для работы на данном этапе преподаватель делит слушателей на две малые группы. Каждая группа получает карточку с текстом ситуационной задачи и заданием (Приложение 2). Ситуационная задача и задание к ней различаются для каждой группы. Группы работают над решением задачи в течение 20 минут. В то время, как одна группа озвучивает свой ответ, другая группа является рецензентом и проводит анализ полноты и правильности данного ответа. Когда первая группа завершает своё выступление, вторая группа получает возможность проанализировать, оценить и дополнить данный ответ. Затем обе группы меняются ролями. На выступление каждой группе даётся десять минут. Преподаватель оценивает работу групп после каждого выступления, сравнивает данный ответ с эталоном (Приложение 3), совместно со слушателями анализирует их работу, корректирует ошибки.

#### **5. Диктант.**

На этом этапе слушатели работают индивидуально. Преподаватель называет симптомы, характерные для рахита и спазмофилии (Приложение 4), а слушатели должны разнести данные симптомы по двум колонкам таблицы. Затем происходит сравнение результатов с эталоном, предъявленным преподавателем (Приложение 5), обсуждение, коррекция ошибок и самоанализ слушателей по итогам выполнения данного задания.

#### **6. Подведение итогов занятия.**

Преподаватель спрашивает слушателей, насколько были достигнуты цели занятия с их точки зрения. Слушатели дают самооценку уровня знаний и умений, оценивают эффективность занятия, называют наиболее важные и наиболее трудные для усвоения моменты занятия, оценивают результативность своей работы. Преподаватель оценивает работу слушателей, уровень их знаний, умение работать в группе и анализировать свою деятельность.

**Список литературы.**

1. Севостьянова Н.Г. Сестринское дело в педиатрии. Часть 1. – М.: АНМИ, 2002. – 603 с.
2. Тульчинская В.Д. Сестринский уход при детских заболеваниях: Учеб. Пособие. – М.: ИНФРА-М: Академцентр, 2011. – 480 с. – (Среднее профессиональное образование).
3. Манипуляции в сестринском деле / Под общей ред. А.Г. Чижа. – Изд. 4-е. – Ростов н/Д: Феникс, 2012. – 318 с. – (Медицина).

**Вопросы для устного опроса по теме «Рахит».**

1. Дайте определение рахиту.
2. Какие факторы риска способствуют развитию рахита?
3. Какие клинические проявления характерны для начального периода рахита?
4. Какие клинические проявления характерны для начального периода рахита?
5. Какие клинические проявления отмечаются в период реконвалесценции рахита?
6. Каковы основные принципы лечения рахита?
7. Какие виды профилактики рахита вы знаете?

**Вопросы для устного опроса по теме «Спазмофилия».**

1. Что такое спазмофилия?
2. Какие факторы риска способствуют развитию спазмофилии?
3. Какие клинические проявления характерны для скрытой формы спазмофилии?
4. Какие клинические проявления характерны для явной формы спазмофилии?
5. Каковы клинические проявления эклампсии?
6. Назовите принципы оказания помощи при ларингоспазме.
7. Назовите принципы оказания помощи при эклампсии.
8. Каков прогноз при эклампсии?

### **Ситуационная задача №1.**

В детское отделение госпитализирована девочка 6 месяцев. Из анамнеза известно, что ребёнок от нежелательной беременности, на раннем искусственном вскармливании, был оставлен дома без присмотра, госпитализирован по социальным показателям.

При осмотре: состояние удовлетворительное, ребёнок активный, отвечает на заигрывания. Кожные покровы чистые, влажные, слизистые розовые. Голова округлой формы, отмечается увеличение лобных бугров, облысение затылка, большой родничок 2,5\*3 см, края податливые. Живот распластанный, округлой формы.

- 1. О каком заболевании можно подумать? Обоснуйте ваш ответ.*
- 2. Выявите нарушенные потребности ребёнка.*
- 3. Сформулируйте настоящие и потенциальные проблемы ребёнка.*
- 4. Определите цели и составьте карту сестринского ухода.*

### **Ситуационная задача №2.**

Вы палатная медсестра, делаете инъекцию ребёнку 8 месяцев, имеющему проявления рахита. Внезапно при плаче у него произошла остановка дыхания.

- 1. О каком заболевании можно подумать? Обоснуйте ваш ответ.*
- 2. Составьте схему оказания неотложной помощи. Обоснуйте свои действия.*
- 3. Организуйте этапы планирования и реализации по решению проблемы «Возможность повторной остановки дыхания у ребёнка».*

**Эталон ответа к ситуационной задаче №1.**

1. На основании анамнеза (нежелательная беременность, мать не наблюдалась в женской консультации, не получала антенатальную профилактику рахита, раннее искусственное вскармливание, плохой гигиенический уход), объективных данных (увеличение лобных бугров, облысение затылка, податливость краёв большого родничка, «лягушачий живот») можно предположить о наличии у ребёнка рахита.

2. Нарушены потребности: есть, быть чистым, быть здоровым.

3. Настоящие проблемы:

- отсутствие материнского ухода;
- потливость;
- нарушение фосфорно-кальциевого обмена;
- мышечная гипотония.

Потенциальные проблемы:

- развитие иммунодефицитного состояния;
- нарушение психомоторного развития;
- развитие фоновой патологии (анемия, дисбактериоз);
- нарушение статических функций.

4. 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 ребёнку 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 ребёнка.
3. Обеспечить длительное пребывание ребёнка на свежем воздухе в «кружевной»	- обеспечивается выработка витамина Д в коже ребёнка под действием УФЛ;



тени» деревьев, чаще проветривать палату.	- «кружевная тень» деревьев задерживает инфракрасные лучи → предупреждается перегревание ребёнка.
4. Организовать ежедневное проведение ребёнку массажа, гимнастики.	- при рахите отмечается гипотония мышц.
5. Провести мероприятия по профилактике присоединения сопутствующих заболеваний.	- рахит является неблагоприятным преморбидным состоянием.

### Эталон ответа к ситуационной задаче №2.

1. На основании объективных данных (наличие клинических проявлений рахита, остановка дыхания при инъекции – симптом Маслова) можно предположить о наличии у ребёнка скрытой формы спазмофилии. Бывает рахит без спазмофилии, но не бывает спазмофилии без рахита.

2. Схема оказания неотложной помощи:

Действия медицинской сестры	Обоснование
1. Уложить на твёрдую ровную поверхность с опущенным головным концом.	При данном состоянии возможно проведение реанимации, кроме того, головной мозг наиболее чувствителен к недостатку кислорода → опустив головной конец, мы обеспечиваем его доставку кровью
2. Расстегнуть стесняющую одежду.	Обеспечение нормальной экскурсии грудной клетки.
3. Обеспечить доступ свежего воздуха.	Профилактика гипоксии.
4. Взбрызнуть ребёнка холодной водой, раздражать жгутиками нозовые ходы и т.п.	Раздражение рефлексогенных зон возбуждает дыхательный центр
5. При отсутствии эффекта вызвать врача.	Проведение противосудорожной терапии.
6. Приготовить 10% раствор глюконата кальция.	Спазмофилия связана с недостатком кальция

3. Этапы планирования и реализации по решению проблемы «Возможность повторной остановки дыхания у ребёнка».

**Проблема:** возможность повторной остановки дыхания у ребёнка.

**Цель сестринского вмешательства:** повторения остановки дыхания у ребёнка нет.

План сестринского вмешательства	Реализация плана
1. Информировать мать о возможном повторении остановки дыхания.	Рассказать матери о том, что данное состояние связано с развитием у ребёнка на фоне рахита скрытой формы спазмофилии (симптом Маслова). При спазмофилии отмечается

	склонность ребёнка к судорогам в результате недостаточного содержания кальция в организме. Любой раздражитель может спровоцировать приступ судорог.
2. Повысить содержание кальция в организме.	<ul style="list-style-type: none"> <li>- предупредить мать об исключении из рациона питания цельного коровьего молока, которое нарушает усвоение кальция в кишечнике;</li> <li>- перевести ребёнка на кислые смеси;</li> <li>- добавить в диету ребёнка продукт, богатый кальцием; творог 5 г ежедневно.</li> </ul>
3. Создать для ребёнка охранительный режим.	<ul style="list-style-type: none"> <li>- поговорить о необходимости соблюдения спокойной обстановки в семье;</li> <li>- резко не менять освещённость в комнате ребёнка. Использовать ночник;</li> <li>- исключить громкие звуки;</li> <li>- ограничить контакт ребёнка с незнакомыми людьми.</li> </ul>
4. Организовать мероприятия по устранению рахита у ребёнка.	<ul style="list-style-type: none"> <li>- убедить мать в необходимости чётко выполнять все назначения врача по лечению рахита;</li> <li>- составить совместно с матерью меню ребёнку 8 месяцев;</li> <li>- составить совместно с матерью режим дня ребёнку и убедить её в необходимости его выполнения;</li> <li>- обучить мать проведению комплекса массажа и гимнастики ребёнку 8 месяцев. Проверить, как она его выполняет.</li> </ul>

**Материал диктанта.**

1. «Куриная грудь»
2. «Рука акушера»
3. «Петушиный крик»
4. «Конская стопа»
5. «Рёберные чётки»
6. Проба Сулковича
7. «Нити жемчуга»
8. Симптом «перочинного ножа»
9. Симптом Хвостека
10. «Грудь сапожника»
11. Симптом Труссо
12. Симптом Маслова
13. «Лягушачий живот»
14. Ларингоспазм
15. Краниотабес
16. Гаррисонова борозда
17. «Стопа балерины»
18. Эклампсия
19. Карпопедальный спазм
20. «Браслеты»

**Эталон ответа**

<b>Рахит</b>	<b>Спазмофилия</b>
1. «Куриная грудь»	2. «Рука акушера»
5. «Рёберные чётки»	3. «Петушиный крик»
6. Проба Сулковича	4. «Конская стопа»
7. «Нити жемчуга»	9. Симптом Хвостека
8. Симптом «перочинного ножа»	11. Симптом Труссо
10. «Грудь сапожника»	12. Симптом Маслова
13. «Лягушачий живот»	14. Ларингоспазм
15. Краниотабес	17. «Стопа балерины»
16. Гаррисонова борозда	18. Эклампсия
20. «Браслеты»	19. Карпопедальный спазм