

Государственное бюджетное профессиональное образовательное учреждение
«Лабинский медицинский колледж»
министерства здравоохранения Краснодарского края

Рассмотрено
на цикловой комиссии
«Сестринское дело»

Председатель

Калиниченко Л.А.

Протокол № 9

От «14» 04. 2021г

«Согласовано»

Зам. директора по учебной работе

Т.А. Жукова

«16» 04. 2021г.



РАБОЧАЯ ТЕТРАДЬ



**Дисциплина: «Сестринский уход при различных заболеваниях и
состояниях»**

Раздел. Сестринский уход в педиатрии

для специальности: 34.02.01. «Сестринское дело»

Автор (составитель):
Калиниченко Любовь Алексеевна

Лабинск, 2021 год.

Уважаемые студенты и преподаватели!

Предлагаемое Вашему вниманию рабочая тетрадь представляет собой дидактическое дополнение к разделу «Сестринский уход в педиатрии».

Данная рабочая тетрадь призвана помочь студентам в организации усвоения нового материала, в его систематизации, в закреплении полученных знаний при самоподготовке к практическим занятиям, а также для преподавателей проводящих контроль знаний студентов по темам данного раздела.

В пособии охвачены основные вопросы, предусмотренные программой по ПРОФЕССИОНАЛЬНОМУ МОДУЛЮ ПМ02. УЧАСТИЕ В ЛЕЧЕБНО-ДИАГНОСТИЧЕСКОМ И РЕАБИЛИТАЦИОННОМ ПРОЦЕССАХ, СПЕЦИАЛЬНОСТЬ 34.02.01, раздел «Сестринский уход в педиатрии».

Сначала следует внимательно прочитать изучаемый материал в учебнике и дополнительной литературе, затем работать с заданиями. При затруднении в ответе на какое-то задание, следует вернуться к тексту и с его помощью выполнить задание.

Желаю успеха!

Содержание

<i>№ п/п</i>	<i>Название разделов</i>	<i>Страница</i>
1.	Пояснительная записка	2
2	Сестринский уход при болезнях периода новорожденности.	4-7
3	Сестринский уход при гемолитической болезни новорожденных, заболеваниях кожи, пупка и сепсисе.	8-15
4	Сестринский уход за детьми раннего детского возраста.	16-22
5	Сестринский уход при аномалиях конституции и атопическом дерматите.	23-26
6	Сестринский уход при железодефицитной анемии и заболеваниях крови.	27-34
7	Сестринский уход при заболеваниях органов кровообращения.	34-38
8	Сестринский уход при заболеваниях органов дыхания	38-46
9	Сестринский уход при инфекционных заболеваниях.	47-55
10	Неотложные состояния у детей.	56-63

«Сестринский уход при болезнях периода новорожденности»

Задание №1

Дайте определения

Критерии оценки:



«5» - четко сформулированный, грамотный и полный ответ на вопрос

«4» - допущены ошибки и неточности в ответе

«3» - ответ на вопрос дан не полностью или с ошибками

«2» - неверный ответ на вопрос с грубыми ошибками

Асфиксия новорожденного

Недоношенный ребенок

Степень недоношенности отражает _____



Задание № 2.

Клинические признаки асфиксии

А) Заполните таблицу «Критерии оценки состояния новорожденного по шкале В.Апгар»

Критерии оценки:

«5» - 1 - 2 ошибки

«4» - 3 - 4 ошибки

«3» - 5 – 6 ошибок

«2» - 7 и более ошибок

Признак	0 баллов	1 балл	2 балла
ЧСС			
Дыхание			
Мышечный тонус			
Рефлексы			
Цвет кожи			

Б) Решите письменно задачи на прогнозирование асфиксии по шкале Апгар

Критерии оценки:

«3» - верно

«2» - частично верно

«1» - не верно

«0» - не выполнено

Задача № 1

Ребенок родился с массой тела 2 кг 500 г. Дыхание самостоятельное, 40 в 1', ЧСС – 60 в 1'. Кожа розовая, снижен мышечный тонус, появляются гримасы на раздражение подошв.

Задача № 2

Ребенок родился с массой 2100 г. Дыхание отсутствует, ЧСС – 60 в 1'. Кожа розовая, конечности синие, мышечный тонус снижен, нет реакции на раздражение подошв.

Задача № 3

Ребенок родился с массой тела 1 кг 900 г с редкими единичными дыхательными движениями, ЧСС – 100 в 1'. Кожа розовая, конечности цианотичные. Мышечный тонус снижен. Рефлексы не вызываются.

Задача № 4

Ребенок родился с массой тела 3100 г. Дыхание самостоятельное, 40 в 1', ЧСС – 140 в 1'. Кожа розовая, мышечный тонус снижен, появляются гримасы на раздражение подошв.

№ задачи	Дыхание	ЧСС	Кожа	Мышечный тонус	Рефлексы	СУММА БАЛЛОВ	Прогноз по асфиксии
1							
2							
3							
4							

Задание № 4.

Лечение асфиксии

Установить правильную последовательность сестринских вмешательств.

Критерии оценки:

«5» - 0 - 1 ошибки

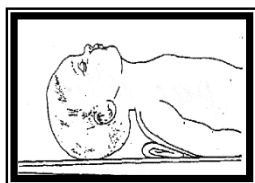
«4» - 2 - 3 ошибки

«3» - 3 – 4 ошибки

«2» - 5 и более ошибок

Этапы сердечно-легочной реанимации новорожденного

____, ____, ____, ____, ____, ____, ____, ____, ____, ____, ____



1



2



3



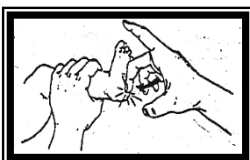
4



5



6



7



8



9



10

**Сестринский уход при гемолитической болезни новорожденных,
заболеваниях кожи, пупка и сепсисе**

Дайте определения

Критерии оценки:

- «5» - четко сформулированный, грамотный и полный ответ на вопрос
- «4» - допущены ошибки и неточности в ответе
- «3» - ответ на вопрос дан не полностью или с ошибками
- «2» - неверный ответ на вопрос с грубыми ошибками

Задание № 1.

ГЕМОЛИТИЧЕСКАЯ БОЛЕЗНЬ НОВОРОЖДЕННЫХ (ГБН)-

Продолжите фразу

1. При гемолитической болезни новорожденных токсическое действие на организм оказывает_____
2. "Ядерная" желтуха характеризуется поражением_____



Задание № 2.

Клиника гемолитической болезни новорожденных

А) Используя материал учебника «СУ в педиатрии» и лекционный материал, назовите формы ГБН

1-----

2_____

3_____

Задача №3

Мальчик родился от 1 беременности, первых срочных родов. Беременность и роды протекали без осложнений. Масса при рождении 3300 г, длина 522 см. Группа крови матери O(I) Rh(-). Оценка по шкале Ангар 8 баллов. Через 15 минут у ребенка появилась желтуха I степени, билирубин в сыворотке составлял 214 мкмоль/л (реакция непрямая). Реакция Кумбса положительная. Ребенку была проведена операция заменного переливания крови. На третьи сутки состояние ребенка внезапно ухудшилось, стал отказываться от кормления, срыгивал. Нарастала желтушность кожных покровов, которые приобретали зеленоватый оттенок. Печень выступала из под реберной дуги на 3 см, плотная. Моча интенсивно - желтого цвета, окрашивает пеленку. Появился обесцвеченный стул.

1. Определите и обоснуйте состояние.

Можно предположить: _____

Задание № 4.

Используя полученные знания, решите письменно задания в тестовой форме, выбрав один правильный ответ.

Критерии оценок:

- «5» до 10 % ошибок (0-1 ошибка)
- «4» до 20 % ошибок (2-3 ошибки)
- «3» до 30 % ошибок (4-5 ошибок)
- «2» до 40 % ошибок (6 и более ошибок)

1.Основная предпосылка родовой травмы ЦНС у новорожденного

- а) гипоксия
- б) гиперкапния
- в) гипопроотеинемия
- г) гипергликемия

2.Непосредственно к возникновению родовой травмы у детей приводит

- а) несоответствие размеров головки плода и таза матери
- б) хромосомное нарушение
- в) нарушение белкового обмена
- г) гипергликемия

3.Признак родовой опухоли

- а) не распространяется за пределы границ кости
- б) распространяется за пределы границ кости
- в) через 2–3 дня увеличивается
- г) окружена плотным валиком

4.Наружная кефалогематома — это кровоизлияние

- а) в мягкие ткани головы
- б) над твердой мозговой оболочкой
- в) под твердой мозговой оболочкой
- г) под надкостницу

5.К очаговым признакам поражения ЦНС у новорожденного относится

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

6.Для уменьшения отека мозга при родовых травмах ЦНС используют

- а) гепарин
- б) полиглюкин
- в) фуросемид
- г) преднизолон

7.При использовании фуросемида у ребенка с родовой травмой ЦНС дополнительно вводят препараты

- а) калия
- б) кальция
- в) железа
- г) фтора

8.Для поддержания сердечной деятельности у ребенка с родовой травмой ЦНС используют

- а) гипотиазид
- б) глюкозу
- в) преднизолон
- г) коргликон

9. Признаки кефалогематомы:

- а) возникновение опухоли на предлежащей части плода
- б) не пульсирующее, безболезненное кровоизлияние
- в) отказ от еды
- г) повышение температуры тела

10. Основной признак при синдроме гипервозбудимости:

- а) мышечная гипотония
- б) снижение рефлексов
- в) судорожная готовность
- г) анорексия

11. Для уменьшения отека мозга при родовых травмах ЦНС используют:

- а) преднизолон;
- б) маннитол, лазикс;
- в) глюконат кальция;
- г) седуксен.

12. При судорогах вводят:

- а) глюкозу
- б) полиглюкин
- в) фуросемид
- г) седуксен

13. Уход за ребенком с энцефалопатией включает:

- а) ежедневное купание
- б) холод к голове
- в) дача кислорода до и после кормления
- г) пеленание на столике

14. Микроцефалия – это:

- а) водянка головного мозга
- б) выбухание и пульсация большого родничка
- в) патология лицевого нерва
- г) уменьшение окружности черепа

15. Возникновение судорог у детей связано

- а) с предрасположенностью мозга к генерализованным реакциям
- б) с недостаточным кровоснабжением мозга
- в) с пониженной судорожной готовностью
- г) с высокой дифференциацией коры головного мозга

Задание №5.

Опрелости. Везикулопустулез. Псевдофурункулез.

*Изучив соответствующий материал учебника «Педиатрия», заполните
немые графы логической таблицы*

Критерии оценки:

- «5» - 1-3 ошибки
- «4» - 4- 5 ошибки
- «3» - 6- 7 ошибки
- «2» - 8 и более ошибок

Задание №6.

Опрелости.

Заполните немые графы логической таблицы

Критерии оценки:

- «5» - 1-3 ошибки
- «4» - 4- 5 ошибки
- «3» - 6- 7 ошибки
- «2» - 8 и более ошибок

Диагностические критерии	Характеристика
1. Причины возникновения	
2. Проблемы ребенка.	
3. Планирование сестринского ухода.	
4. Роль участковой медсестры в профилактике.	

Задание 7. Везикулопустулез.

*Изучив соответствующий материал учебника «Педиатрия», заполните
немые графы логической таблицы*

Диагностические критерии	Характеристика
1. Этиология:	
2. Пути инфицирования:	
3. Входные ворота:	
4. Проблемы пациента:	
5. План сестринского ухода:	
6. Роль медицинской сестры в профилактике:	

Задание 8. Псевдофурункулез.

Диагностические критерии	Характеристика
1. Этиология:	
2. Пути инфицирования:	
3. Входные ворота:	
4. Проблемы пациента:	
5. План сестринского ухода:	
6. Роль медицинской сестры в профилактике:	

Задание 9. Омфалит.

Определите по иллюстрации форму омфалита и выполните этапы СУ



«Сестринский уход за детьми раннего детского возраста»



Задание №1

Критерии оценки:

«5» - 1 ошибка

«4» - 2 ошибки

«3» - 3 ошибки

«2» - 4 и более ошибок

Дополните утверждение

Техника сбора анализа проба Сулковича

Посуда для мочи должна быть сухой и чистой, так как этот фактор может влиять на неправильный результат. Перед сбором анализа необходимо_____. Затем выпустить небольшую струю утренней мочи в унитаз, остальное _____. Перед сдачей анализа необходимо ограничить себя в употреблении_____,_____,_____,_____. Нарушение этого правила приводит к_____. Ограничение продуктов, содержащих большое количество кальция, рекомендовано в течение_____.

Принципы лечения гипер- и гипокальциемии

При резко положительной или отрицательной пробе Сулковича необходима_____. При гиперкальциемии важно сначала выяснить причину заболевания.

Если виной всему является употребление витамина Д, то его следует_____.

При отрицательной пробе_____. Препараты кальция необходимо назначать под строгим контролем, чтобы не развились противоположные симптомы.

Задание №2.

Гипотрофия. Паратрофия.

Продолжите фразу

1. Дистрофии - патологические состояния, которые характеризуются

2. Гипотрофия - _____ хроническое
расстройство _____.

Задание №3

Заполните пустые графы

Оценка состояния питания ребёнка складывается из:

1) внешнего осмотра ребёнка;

_____;

2) _____;

_____;

3) _____;

_____;

4) оценки состояния его иммунитета.



Задание №4

Критерии оценки:

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

Выберите правильные ответы

1. Предрасполагающие факторы развития гипотрофии:

- 1) недостаток витамина А
- 2) однообразное молочное питание
- 3) недостаток витамина Д

2. При установлении тяжести гипотрофии учитывают:

- 1) дефицит массы тела
- 2) дефицит длины тела
- 3) наличие признаков полигиповитаминоза
- 4) все вышеперечисленное

3. Причины гипотрофии:

- 1) нарушение усвоения пищи
- 2) бытовые аллергены
- 3) дефицит питания и ухода
- 4) пилоростеноз
- 5) пилороспазм

4. Основные клинические симптомы гипотрофии:

- 1) истончение подкожно-жирового слоя
- 2) вялость, адинамия
- 3) взбухание большого родничка, гипертонус мышц
- 4) жажда, полиурия
- 5) уменьшении частоты мочеиспусканий, запор

5. Основная лекарственная терапия гипотрофии включает препараты, кроме:

- 1) ферменты
- 2) витамины
- 3) биопрепараты
- 4) антибиотики

6. Паратрофия – это:

- 1) нормальные весоростовые показатели
- 2) отставание весоростовых показателей
- 3) увеличение весоростовых показателей

7. Клиническими признаками гипотрофии I степени являются все, кроме:

- 1) истончение подкожно – жирового слоя на животе
- 2) уменьшение массы тела от 10 до 20%
- 3) снижение темпов роста
- 4) уменьшение частоты мочеиспусканий
- 5) снижение тургора тканей

8. Определяющим в развитии паратрофии у детей первого года жизни является:

- 1) злоупотребление высококалорийными продуктами
- 2) получение калорийной пищи во вторую половину дня
- 3) повышенная жирность грудного молока
- 4) перегрузка белком
- 5) все из выше перечисленного

9. При гипотрофии II степени дефицит массы тела составляет:

- 1) свыше 30%
- 2) 10 – 20%
- 3) до 10%
- 4) 20 – 30%

10. При гипотрофии I степени процент недостатка массы тела колеблется в пределах:

- 1) 20 – 30%
- 2) 10 – 20%
- 3) 5 – 9%
- 5) более 30%

11. Организация ухода и наблюдения при гипотрофии II – III степени включает:

- 1) мониторинг состояния, весоростовых показателей
- 2) часто брать ребёнка на руки
- 3) контроль, оценка эффективности фармакотерапии
- 4) оксигенотерапия
- 5) коррекция питания
- 6) обучить родителей адекватному уходу
- 7) детальная термометрия

12. Высказывание «скелет, обтянутый кожей» относится к

- 1) гипотрофии II
- 2) гипотрофии I
- 3) гипотрофии III

13. Рекомендации родителям ребёнка с гипотрофией:

- 1) часто брать ребёнка на руки
- 2) адекватный уход за слизистыми, кожей
- 3) контроль за весоростовыми показателями
- 4) четкое выполнение назначений
- 5) массаж и ЛФК
- 6) диетотерапия
- 7) всё верно

14. Сопутствующие заболевания при гипотрофии:

- 1) пиелонефрит
- 2) рахит
- 3) анемия
- 4) пневмония
- 5) гастрит

Задание №5

Критерии оценки:

«5» - «15» - верно

«4» - «12» - частично верно

«3» - «11» - не верно

«2» - «0» - не выполнено

На основании теоретического материала, изученного на занятии, заполните таблицу.

Основные клинические проявления гипотрофии

Симптомы	Гипотрофия		
	I степень	II степень	III степень
Отставание массы от нормы			
Весовая кривая			
Рост			
Кожа: цвет			
Влажность			
Эластичность			
Подкожно-жировой слой			
Тургор			
Мышечный тонус			
Состояние органов дыхания и ССС			

Аппетит			
Рвота			
Стул			
Толерантность к пище			
T ⁰ тела			
Развитие моторных функций			
Нервно- психическое развитие			
Иммунитет			



«Сестринский уход при аномалиях конституции и атопическом дерматите».

Задание № 1

Дать определение

Аномалия конституции это-

Дайте определение, заполните алгоритм действий при данном состоянии.



1 _____

2 _____

3 _____

Задание №2

Решите тест

1. Атопический дерматит у детей характеризуется поражением

- а) ЦНС
- б) сердца
- в) почек
- г) кожи

2. Фактором риска атопического дерматита у детей является

- а) инфекция
- б) перегревание
- в) переохлаждение
- г) наследственная отягощенность

3. Манифестации атопического дерматита у детей способствует употреблению продукта-гистаминолибератора

- а) грудного молока
- б) кефира
- в) клубники
- г) яблочного сока

4. Проявлению атопического дерматита у детей способствует избыточное употребление

- а) углеводов
- б) поваренной соли
- в) жиров
- г) жидкости

5. При лечении атопического дерматита у детей применяют препараты

- а) антимикробные
- б) антигистаминные
- в) диуретики
- г) гипотензивные

6. При аллергическом диатезе у ребенка из питания исключают

- а) цитрусовые
- б) кефир
- в) яблочный сок
- г) кабачковое пюре

7. Лимфатико-гипопластический диатез у детей характеризуется увеличением лимфатических узлов и

- а) сердца
- б) щитовидной железы
- в) вилочковой железы
- г) почек

8. При лимфатико-гипопластическом диатезе у детей отмечается гипофункция

- а) вилочковой железы
- б) поджелудочной железы
- в) надпочечников
- г) печени

9. Причина внезапной смерти у детей с лимфатико-гипопластическим диатезом — недостаточность

- а) дыхательная
- б) сердечная
- в) почечная
- г) надпочечниковая

10. При лимфатико-гипопластическом диатезе детям рекомендуют адаптоген

- а) димедрол
- б) женьшень
- в) гепарин
- г) эуфиллин

11. При нервно-артритическом диатезе у ребенка нарушается обмен

- а) белка
- б) билирубина
- в) мочевой кислоты
- г) углеводов

12. Характерное проявление нервно-артритического диатеза у детей

- а) приступ рвоты
- б) приступ удушья
- в) отеки
- г) судороги

13.

Задание №3

Заполните пищевой дневник

Дата	Время приема	Продукты	Обработка	Количество	Реакции организма				Примечания
					Кожа и слизистые	ЖКТ	Органы дыхания	Общее состояние	

Сестринский уход при железодефицитной анемии и заболеваниях крови

Задание №1

Вариант I

1. Лейкопения – это:

- а) увеличение числа лейкоцитов в периферической крови;
- б) уменьшение числа лейкоцитов в периферической крови;
- в) увеличение числа тромбоцитов в крови;
- г) уменьшение числа тромбоцитов в крови.

2. Анемия – это:

- а) уменьшение эритроцитов и гемоглобина в единице объема крови;
- б) увеличение эритроцитов и гемоглобина в единице объема крови;
- в) увеличение числа лейкоцитов в крови;
- г) уменьшение числа тромбоцитов в крови.

3. Опухоль кроветворной ткани, состоящая из незрелых (бластных) клеток:

- а) липома;
- б) папиллома;
- в) острый лейкоз;
- г) хронический лейкоз.

4. Одно из осложнений терминальной стадии острого лейкоза:

- а) гипертонический криз;
- б) легочное кровотечение;
- в) инфаркт миокарда;
- г) цирроз печени.

5. Характерный признак развернутой стадии хронического лимфолейкоза:

- а) энцефалопатия;
- б) уремическая кома;
- в) пальцы в виде «барабанных палочек»;

г) генерализованное увеличение лимфоузлов.

6. «Лейкемический провал» в общем анализе крови характерен для:

- а) острого лейкоза;
- б) начальной стадии лимфолейкоза;
- в) начальной стадии миелолейкоза;
- г) начальной стадии гемофилии.

7. Гемофилия – заболевание, связанное с:

- а) недостатком в крови тромбоцитов;
- б) воспалением капилляров и мелких сосудов;
- в) наследственной недостаточностью плазменных факторов свертывания;
- г) отсутствием внутреннего фактора Касла.

8. Симптом «шкуры леопарда» характерен для:

- а) гемофилии;
- б) тромбоцитопенической пурпуры;
- в) геморрагического васкулита;
- г) железодефицитной анемии.

9. Для проведения стерильной пункции используют:

- а) иглу Кассирского;
- б) иглу Дюфо;
- в) иглу для внутривенных инъекций;
- г) трахеостому.

10. Один из кровоостанавливающих препаратов:

- а) цианокобаламин;
- б) эпсилонаминокапроновая кислота;
- в) тиамин бромид;
- г) магния сульфат.

Вариант 1

- 1. Наиболее частая причина развития железодефицитной анемии:**
 - а) дефицит витаминов;
 - б) хронические кровопотери;
 - в) избыточное употребление углеводов;
 - г) избыточное употребление белков.
- 2. Основные проблемы пациента при железодефицитной анемии:**
 - а) раздражительность, бессонница;
 - б) лихорадка, головная боль;
 - в) обмороки, головная боль;
 - г) отеки, боли в пояснице.
- 3. Заболевание, при котором наблюдаются слабость, головокружение, извращение вкуса и обоняния:**
 - а) острый лейкоз;
 - б) хронический лейкоз;
 - в) железодефицитная анемия;
 - г) В 12 – дефицитная анемия.
- 4. Кожные покровы при железодефицитной анемии:**
 - а) бледные;
 - б) гиперемированные;
 - в) желтушные;
 - г) цианотичные.
- 5. Железодефицитная анемия по цветовому показателю:**
 - а) гипохромная;
 - б) гиперхромная;
 - в) нормохромная.
- 6. При железодефицитной анемии в анализе крови наблюдается:**
 - а) лейкоцитоз, увеличение СОЭ;
 - б) лейкопения, уменьшение СОЭ;
 - в) снижение гемоглобина и цветового показателя;
 - г) увеличение гемоглобина и эритроцитов.
- 7. При железодефицитной анемии медсестра рекомендует пациенту употреблять:**
 - а) кашу;
 - б) молоко;
 - в) мясо;
 - г) овощи.
- 8. Продукт с наибольшим содержанием железа:**
 - а) крупа;
 - б) молоко;
 - в) мясо;

г) свекла.

9. Медсестра рекомендует пациенту запивать препараты железа:

- а) кофе;
- б) кислым фруктовым соком;
- в) минеральной водой;
- г) чаем.

10. Препарат железа для парентерального применения:

- а) гемостимулин;
- б) феррокаль;
- в) ферроплекс;
- г) феррум - лек.

11. При лечении железодефицитной анемии используются:

- а) адреналин, мезатон;
- б) гепарин, полиглюкин;
- в) ферроплекс, витамин С;
- г) цианокобаламин, витамин С.

12. При лечении железодефицитной анемии используется витамин:

- а) А;
- б) В12;
- в) С;
- г) Д.

13. Количество эритроцитов в крови в норме у мужчин (в 1л):

- а) $4,5 - 5,0 \times 10^{12}$;
- б) $4 - 5 \times 10^9$ в;
- в) $6 - 8 \times 10^{12}$ в;
- г) $180 - 320 \times 10^9$.

14. Количество гемоглобина в норме у женщин (г/л):

- а) 12 – 16;
- б) 80 – 100;
- в) 120 – 140;
- г) 180 – 200.

15. Значение СОЭ в норме у мужчин (в мм/ч):

- а) 1– 2;
- б) 2 – 10;
- в) 20 – 40;
- г) 40 – 50.

16. Количество лейкоцитов в крови в норме (в 1 л):

- а) $4 - 9 \times 10^9$;
- б) $4 - 9 \times 10^{12}$;
- в) $12 - 14 \times 10^9$;

г) $180 - 320 \times 10^{12}$.

17. Количество тромбоцитов в крови в норме (в 1 л):

- а) $20 - 30 \times 10^9$;
- б) $100 - 120 \times 10^9$;
- в) $180 - 320 \times 10^9$;
- г) $180 - 320 \times 10^{12}$.

18. Анемия Аддисона – Бирмера развивается при дефиците витамина:

- а) В1;
- б) В2;
- в) В6;
- г) В12.

19. Основная причина В12 – дефицитной анемии:

- а) атрофический гастрит;
- б) кровохарканье;
- в) обильные менструации;
- г) геморрой.

20. Внешним антианемическим фактором является витамин:

- а) А;
- б) В6;
- в) В12;
- г) С.

Вариант -3

1. Основные проблемы пациента при В12 – дефицитной анемии:

- а) извращение вкуса и обоняния;
- б) рвота «кофейной гущей», дегтеобразный стул;
- в) отрыжка горьким, боль в правом подреберье;
- г) жжение в языке, онемение конечностей.

2. Кожные покровы при В12 – дефицитной анемии:

- а) бледные;
- б) гиперемированные;
- в) бледно – желтушные;
- г) цианотичные.

3. Заболевание, при котором наблюдается красный «лакированный язык»:

- а) железодефицитная анемия;
- б) В12 – дефицитная анемия;
- в) острый лейкоз;
- г) хронический лейкоз.

- 4. В12 – дефицитная анемия по цветовому показателю:**
- а) гипохромная;
 - б) гиперхромная;
 - в) нормохромная.
- 5. При В12 – дефицитной анемии в анализе крови наблюдается:**
- а) лейкоцитоз, увеличение СОЭ;
 - б) лейкопения, уменьшение СОЭ;
 - в) повышение гемоглобина и эритроцитов;
 - г) повышение цветового показателя, снижение гемоглобина.
- 6. При лечении анемии Аддисона – Бирмера используется витамин:**
- а) В6;
 - б) В12;
 - в) С;
 - г) Д.
- 7. При лечении В12 – дефицитной анемии используется:**
- а) адреналин;
 - б) гепарин;
 - в) ферроплекс;
 - г) цианокобаламин.
- 8. Подготовка пациента к анализу крови:**
- а) утром – исключение приема пищи;
 - б) утром – обильный завтрак;
 - в) утром и вечером – обильный прием пищи;
 - г) вечером – исключение приема пищи.
- 9. Физиологический лейкоцитоз наблюдается:**
- а) при голодании;
 - б) после еды;
 - в) после обильного приема жидкости;
 - г) при переохлаждении.
- 10. Цветовой показатель в норме:**
- а) 0,6 – 0,7;
 - б) 0,8 – 1,0;
 - в) 1,5 – 2,0;
 - г) 2,5 – 3,0.
- 11. Основная причина острого лейкоза:**
- а) бактериальная инфекция;
 - б) гиподинамия;
 - в) стрессы;
 - г) хромосомные нарушения.
- 12. Стернальная пункция проводится при диагностике:**

- а) инфаркт миокарда;
- б) лейкоза;
- в) пневмонии;
- г) цирроза печени.

13. При лейкозе наблюдаются синдромы:

- а) болевой, дизурический;
- б) гипертонический, нефротический;
- в) гиперпластический, геморрагический;
- г) болевой, диспептический.

14. Основные проблемы пациента при остром лейкозе:

- а) слабость, недомогание;
- б) отеки, головная боль;
- в) боли в костях, кровоточивость;
- г) желтуха, кожный зуд.

15. При остром лейкозе часто развивается:

- а) пневмония;
- б) цирроз печени;
- в) гломерулонефрит;
- г) туберкулез.

16. Заболевание, при котором наблюдается гиперлейкоцитоз до $300 \times 10^9/\text{л}$:

- а) лейкоз;
- б) пиелонефрит;
- в) пневмония;
- г) ревматизм.

17. Потенциальная проблема пациента при остром лейкозе:

- а) слабость;
- б) лихорадка;
- в) тяжесть в левом подреберье;
- г) носовое кровотечение.

18. При лейкозе в анализе крови наблюдается:

- а) лейкоцитоз, появление бластов;
- б) эритроцитоз, уменьшение СОЭ;
- в) тромбоцитоз, ускорение СОЭ;
- г) эритроцитоз, тромбоцитоз.

19. Подготовка пациента к стерильной пункции:

- а) очистительная клизма;
- б) исключение из рациона железосодержащих продуктов;
- в) не проводится;
- г) разъяснение сущности процедуры.

20. При хроническом лимфолейкозе происходит увеличение:

- а) печени, селезенки, сердца;
- б) печени, селезенки, лимфатических узлов;
- в) селезенки, сердца, щитовидной железы;
- г) селезенки, сердца, почек.

Сестринский уход при заболеваниях органов кровообращения

Задание № 1

Дать определение

Ревматизм это-

Задание №2

Решите тесты «Сестринский уход при ревматизме»

1. Ревматизм – это:

- а) воспалительное инфекционное заболевание сердца, характеризующееся локализацией возбудителя на клапанах сердца
- б) системное поражение соединительной ткани с поражением всех ее элементов, с преимущественным поражением основного вещества
- в) воспалительное заболевание миокарда инфекционной, инфекционно-аллергической или инфекционно-токсической природы
- г) поражение нервной системы

2. Этиология ревматизма всегда связана с:

- а) бета-гемолитический стрептококк группы «А»

б) бета-гемолитический стрептококк группы «В»

в) атеросклерозом коронарных артерий

г) длительной никотиновой интоксикацией

3. Различают следующие формы ревматизма.....

4. Поражение кожи, проявляющееся кольцевой эритемой и ревматическими узелками наблюдается при.....форме ревматизма

5. Французские клиницисты выделяют симптом «не тронь меня» - (вынужденное положение + страдание на лице), который наблюдается при форме ревматизма

6. Установите форму ревматизма: жалобы на одышку и сердцебиение при физической нагрузке, ходьбе, боли в сердце. При осмотре: тахикардия, несоответствующая температура тела, но иногда может быть брадикардия. Наблюдается артериальная гипотония, увеличение размеров сердца влево или во все стороны.

7. Нестероидные противовоспалительные препараты:

а) димедрол, супрастин, тавегил

б) преднизолон, гидрокортизон

в) ацетилсалициловая кислота, ибупрофен

г) пенициллин, амоксициллин

8. Первичная профилактика при ревматизме заключается в



Задание №3

1. Ревматизм относится к группе:

- а) инфекционных заболеваний
- б) обменных заболеваний
- в) инфекционно-аллергических заболеваний
- г) аллергических заболеваний

2. Причина развития ревматизма:

- а) кишечная палочка
- б) бета-гемолитический стрептококк
- в) хеликобактер пилори
- г) золотистый стафилококк

3. Предрасполагающий фактор развития ревматизма

- а) физическая нагрузка
- б) нерациональное питание
- в) гиподинамия
- г) снижение реактивности организма

4. Ревматизм поражает

- а) суставы
- б) сердце
- в) кожу
- г) все перечисленное

5. Чаще других при ревматизме поражается:

- а) митральный клапан
- б) аортальный клапан
- в) трехстворчатый клапан
- г) все клапаны

6. При ревматизме чаще поражаются:

- а) мелкие суставы кистей
- б) крупные и средние суставы конечностей
- в) мелкие суставы стоп
- г) все суставы

4 Установите соответствие:

<i>Формы ревматизма</i>	<i>Клинические проявления</i>
1. суставная форма	А. образование кожных узелков в коже подкожной жировой клетчатке.
2. кожная форма	Б. непроизвольные, нескоординированные движения (малая хорея)
3. церебральная форма	В. отечность и неподвижность суставов
4. ревмоваскулит	Г. головокружение, головные боли
5. кардиальная форма	Д. одышка, глухость тонов сердца

5. При лечении ревматизма применяются - установите соответствие:

<i>Группа препаратов</i>	<i>Название лекарственного средства</i>
1. антибиотики	А) индометацин
2. нестероидные противовоспалительные средства	Б) гепарин
	В) пенициллин
3. глюкокортикоиды	Г) преднизолон
	Д) коргликон

Задание №6

Дать определение. Заполните таблицу

Врожденный порок сердца это-

Нарушения гемодинамики	<i>Без цианоза</i>	<i>С цианозом</i>

Сестринский уход при заболеваниях органов дыхания

Задание №1

Задание: установите соответствие.

Наименование	Определение
1. Острый ринит	А- воспалительный процесс в глотке, характеризующийся гиперемией, зернистостью задней стенки глотки.
2. Острый отит	Б- это острое воспаление слизистой оболочки полости носа.
3. Острый ларинготрахеит	В- острое инфекционно-воспалительное заболевание легких с поражением альвеол наличием экссудации.
4. Острый бронхит	Г- это острое воспаление среднего уха.
5. Пневмония	Д- это острое воспаление слизистой оболочки гортани и дыхательных путей.

6.Трахеит	Е- это воспалительный процесс, локализующийся в слизистой оболочке бронхиального дерева, сопровождающийся выделением слизи.
7.Фарингит	Ж- поражение слизистых оболочек глаз.
8. Конъюнктивит	З- Воспаление слизистой оболочки трахеи.

Бронхиальная астма.

Задание №2

Закончите фразу.

Это хроническое заболевание, характеризующееся _____, связанными с нарушением _____.

Назовите формы и дополните клинические проявления бронхиальной астмы

ФОРМЫ:

КЛИНИКА:

1) *Предвестники* - за несколько минут до приступа - _____, _____, _____, _____.

2) *Приступный период*-нехватка воздуха, _____ одышка, испуг, свистящее дыхание, хрипы _____, вынужденное положение _____, _____ кожи, _____, _____, крылья носа раздуваются при _____.

Развитие астматического статуса характеризуется _____, формируется «_____» лёгкое, развивается _____ кома.

2) *Послеприступный*- постепенное улучшение состояния, но в течение нескольких дней - _____.

3) *Межприступный*_____.



Задача № 3

Назовите и покажите детали карманного ингалятора.

Назовите приспособление для баллончикового ингалятора, представленное на иллюстрациях. С какой целью оно применяется?



Ответы:

Задачи № 4

1. Назовите прибор, представленный на иллюстрациях.
2. Назовите цель применения данного прибора у больных бронхиальной астмой.
3. Расскажите о правилах ухода за прибором.

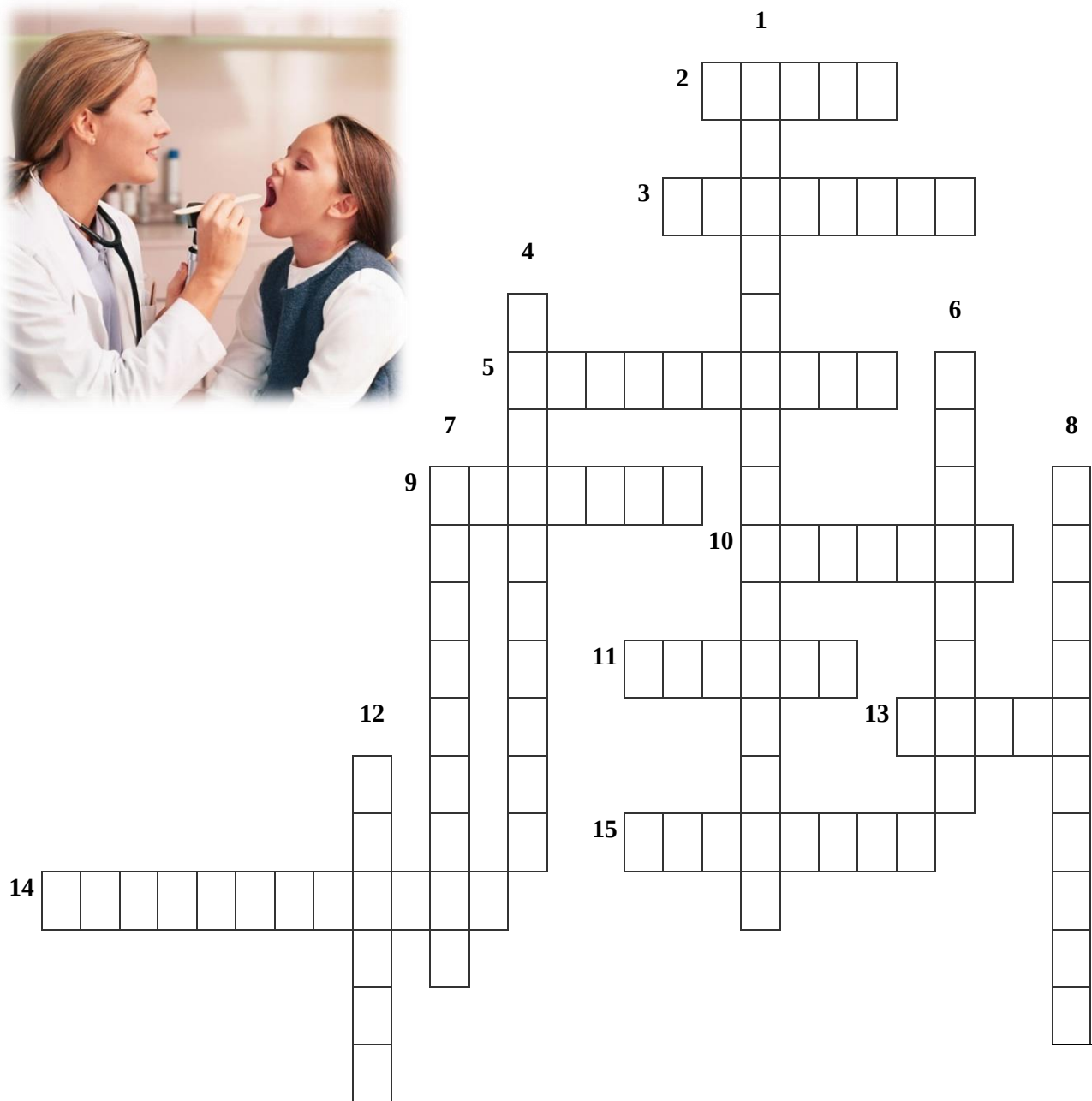


Ответы:

1. _____
2. _____
3. _____

Задание №5

Решите кроссворд



По вертикали

- 1.** Вид лечения, при котором засыпают горчицу в носки.
- 4.** Капиллярный бронхит.
- 6.** Воспаление слизистой оболочки гортани.
- 7.** Пневмония, характеризующаяся бурным началом и абдоминальным синдромом.
- 8.** Период БА, характеризующийся экспираторной одышкой.
- 12.** Наиболее частые возбудители заболеваний верхних дыхательных путей.

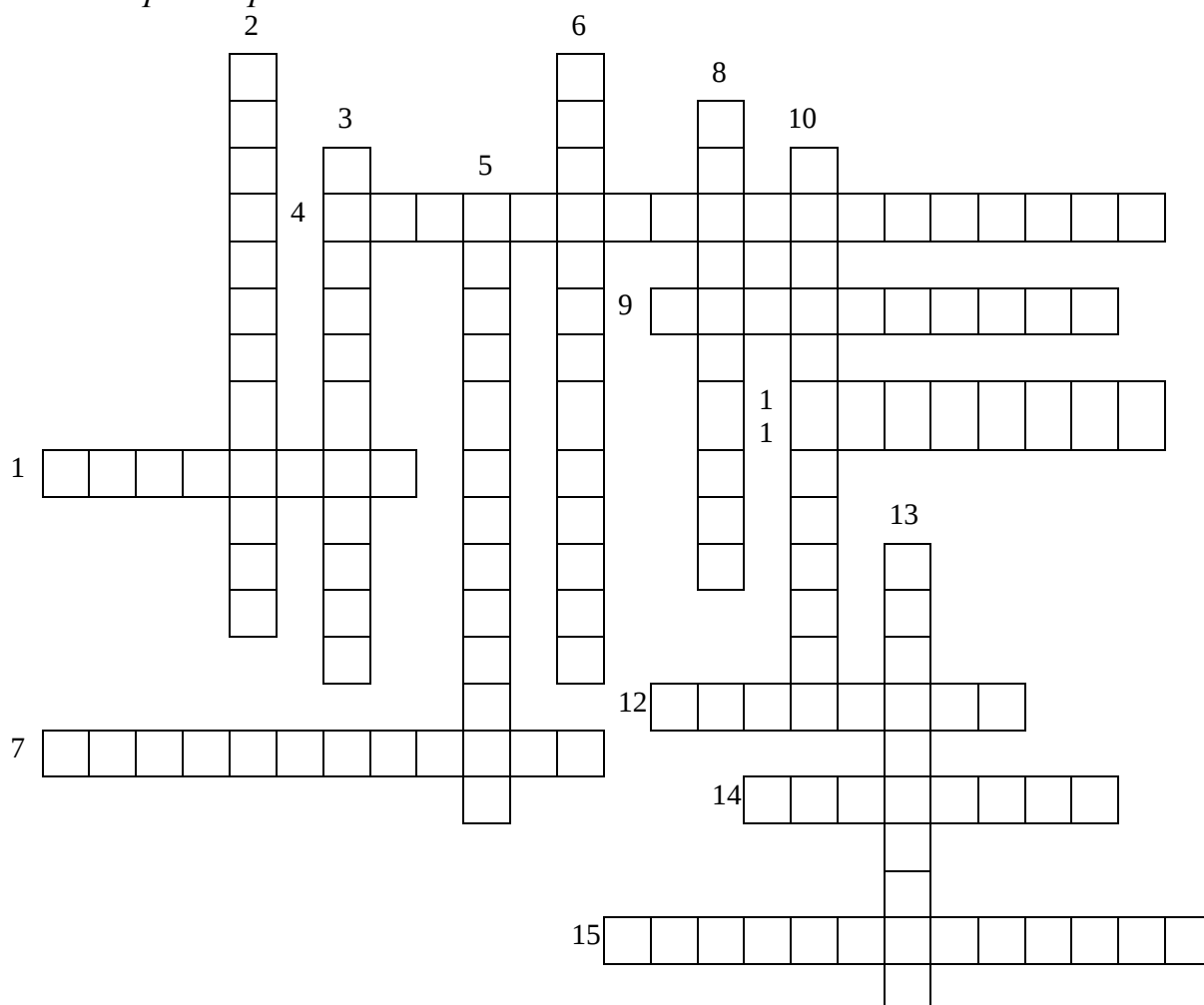
По горизонтали

- 2.** Инфекционная болезнь, характеризующаяся поражением слизистых оболочек дыхательных путей и интоксикацией.
- 3.** Четвертая степень ларингита.
- 5.** Уменьшение дыхательной поверхности альвеолы.
- 9.** Род грибов, вызывающих пневмонию.
- 10.** Воспаление слизистой оболочки трахеи.
- 11.** Форма бронхита, характеризующаяся сухим, затем влажным кашлем, умеренной интоксикацией, легочным звуком и хрипами.
- 13.** Воспаление слизистой носовой полости.
- 14.** Форма пневмонии, при которой повреждаются несколько сегментов легких.
- 15.** Воспаление слизистой оболочки глотки.



Задание № 6

Решите кроссворд



По горизонтали:

1. Воспаление слизистой оболочки гортани.
4. 3 степень стеноза
7. Период бронхиальной астмы, который наступает до приступа.
9. Второе название капиллярного бронхита.
11. Наиболее частая форма пневмонии у детей раннего возраста
12. Характер слизи изо рта и носа при интерстициальной пневмонии.
14. Воспаление слизистой оболочки глотки.
15. Вид ларингита развивающийся, при воспалении голосовые связки и подсвязочного пространства.

По вертикали:

2. Основной путь проникновения инфекции в легкие при острой пневмонии.
3. Инфекция проявляется симптомами ринита, фарингита и конъюнктивита.
5. Группа препаратов, к которым относятся мукалтин, бромгексин
6. Вид одышки при бронхиальной астме.
8. Нарушение проходимости дыхательных путей называется ...
10. Группа препаратов применяемая при бронхоспазме.
13. Как называется уменьшение дыхательной поверхности альвеолы



Сестринский уход при инфекционных заболеваниях



Задание №1

Решите тест

Критерии оценок:

«5» до 10 % ошибок (0-3 ошибки) – 33-30 правильных ответов

«4» до 20 % ошибок (4-6 ошибки) – 30-27 правильных ответов

«3» до 30 % ошибок (7-10 ошибок) – 28-25 правильных ответов

«2» до 40 % ошибок (11 и более ошибок) – 24 и менее правильных ответов

1. После перенесенного инфекционного заболевания формируется иммунитет

- а) активный, искусственный*
- б) пассивный, искусственный*
- в) пассивный, естественный*
- г) активный, естественный*

2. Наибольшей контагиозностью обладает инфекция

- а) дифтерия*
- б) менингококковая*
- в) скарлатина*
- г) корь*

3. Продолжительность инкубационного периода при кори в типичных случаях(в днях)

- а) 1-6*
- б) 7-17*
- в) 18-28*
- г) 29-35*

4. Симптом Бельского-Филатова-Коплика характерен для

- а) аденовирусной инфекции*
- б) гриппа*
- в) ветряной оспы*
- г) кори*

5. Пятна Бельского-Филатова-Коплика появляются на

- а) лице*
- б) туловище*
- в) конечностях*
- г) слизистой оболочке щек*

6. Сыпь при кори появляется на день болезни

- а) 1-2*
- б) 2-3*
- в) 4-5*
- г) 6-7*

7. Первые элементы сыпи при кори у детей появляются на

- а) лице*
- б) туловище*
- в) руках*
- г) ногах*

8. Сыпь при кори у детей

- а) геморрагическая*
- б) везикулезная*
- в) пустулезная*
- г) пятнисто-папулезная*

9. Пигментация сыпи у детей наблюдается при

- а) ветряной оспе*
- б) кори*
- в) скарлатине*
- г) краснухе*

10. Карантин на детей, имевших контакт с больным корью, составляет (дней)

- а) 7-10*
- б) 10-14*
- в) 17-21*
- г) 22-27*

11. Активную иммунизацию против кори проводят детям

- а) живой коревой вакциной*

- б) человеческим иммуноглобулином*
- в) туберкулином*
- г) аскорбиновой кислотой*

12. Возбудителем краснухи является

- а) вирус*
- б) стрептококк*
- в) шигелла*
- г) микоплазма*

13. Краснухой заболевают преимущественно дети в возрасте

- а) 1-6 мес.*
- б) 1-7 лет*
- в) 7-10 лет*
- г) 10-14 лет*

14. Краснуха, возникшая в I триместре беременности, опасна развитием

- а) бронхиальной астмы у женщины*
- б) обострения пиелонефрита у женщины*
- в) сахарного диабета у женщины*
- г) врожденных пороков у ребенка*

15. Продолжительность инкубационного периода при краснухе (дни)

- а) 2-2*
- б) 4-5*
- в) 7-10*
- г) 15-24*

16. Мелкая сыпь розового цвета, пятнистого характера, на неизменном фоне кожи без тенденции к слиянию наблюдается при

- а) менингококковой инфекции*
- б) кори*
- в) краснухе*
- г) скарлатине*

17. Возбудителем ветряной оспы у детей является

- а) вирус*
- б) стафилококк*
- в) микобактерия*
- г) шигелла*

18. Продолжительность инкубационного периода при ветряной оспе у детей (дни)

- а) 1-10*

- б) 10-21*
- в) 22-30*
- г) 30-40*

19. Полиморфизм сыпи (пятно, папула, везикула) характерен для

- а) кори*
- б) краснухи*
- в) ветряной оспы*
- г) скарлатины*

20. Для обработки везикул при ветряной оспе у детей медицинская сестра использует раствор

- а) димедрола*
- б) хлорида натрия*
- в) йода*
- г) бриллиантового зеленого*

21. Детей в возрасте до 3 лет по контакту с ветряной оспой изолируют (дни)

- а) с 1-го по 10-й*
- б) с 11-го по 21-й*
- в) с 22-го по 30-й*
- г) с 30-го по 40-й*

22. Возбудителем эпидемического паротита у детей является

- а) вирус*
- б) кишечная палочка*
- в) синегнойная палочка*
- г) протей*

23. Продолжительность инкубационного периода при эпидемическом паротите у детей составляет (дни)

- а) 1-10*
- б) 11-21*
- в) 21-30*
- г) 31-40*

24. Увеличение околоушных слюнных желез у детей характерно для

- а) кори*
- б) краснухи*
- в) ветряной оспы*
- г) эпидемического паротита*

25. Воспаление яичек при эпидемическом паротите у мальчиков

- а) омфалит*
- б) орхит*
- в) цистит*
- г) пиелонефрит*

26. Перенесенный двусторонний орхит при эпидемическом паротите у детей может привести к развитию

- а) гломерулонефрита*
- б) пиелонефрита*
- в) цистита*
- г) бесплодия*

27. Приступообразный спазматический кашель характерен для

- а) риновирусной инфекции*
- б) ветряной оспы*
- в) коклюша*
- г) эпидемического паротита*

28. Средняя продолжительность инкубационного периода при коклюше у детей составляет (дни)

- а) 4*
- б) 10*
- в) 14*
- г) 20*

29. Особенности клиники коклюша у детей первых месяцев жизни

- а) отсутствие репризов, развитие апноэ*
- б) лихорадка, везикулезная сыпь*
- в) лихорадка, пустулезная сыпь*
- г) омфалит, снижение массы тела*

30. Появление язвочки на уздечке языка в результате сильного кашля у детей наблюдается при

- а) кори*
- б) коклюше*
- в) ветряной оспе*
- г) риновирусной инфекции*

31. Гемолитический стрептококк группы А является возбудителем

- а) ветряной оспы*
- б) кори*
- в) краснухи*
- г) скарлатины*

32. Мелкоточечная сыпь на гиперемизированном фоне кожи, бледный носогубный треугольник характерны для

- а) ветряной оспы*
- б) кори*
- в) коклюша*
- г) скарлатины*

33. Типичная локализация сыпи при скарлатине

- а) разгибательная поверхность конечностей, ягодицы*
- б) сгибательная поверхность конечностей, в естественных складках кожи*
- в) только на лице*
- г) равномерное расположение*

Задание № 2.

Заполните немые графы логической таблицы

Корь	
1.Инкубационный период	
2.Мероприятия с пациентом	
3.Мероприятия с контактным	
4.Специфическая профилактика	
5. Проблемы пациента:	
6. План сестринского ухода:	

Заполните немые графы логической таблицы

Ветряная оспа	
1.Инкубационный период	
2.Мероприятия с пациентом	
3.Мероприятия с контактным	
4.Специфическая профилактика	
5. Проблемы пациента:	

6. План сестринского ухода:	

Заполните немые графы логической таблицы

Эпидемический паротит	
1.Инкубационный период	
2.Мероприятия с пациентом	
3.Мероприятия с контактным	
4.Специфическая профилактика	
5. Проблемы пациента:	
6. План сестринского ухода:	

Задание № 3.

Заполните таблицу

«Национальный календарь профилактических прививок»

Категории и возраст граждан, подлежащих обязательной вакцинации	Наименование профилактической прививки
Новорожденные	
	Вакцинация против туберкулеза
	Вторая вакцинация против вирусного гепатита В
	Третья вакцинация против вирусного гепатита В (группы риска)
	Первая вакцинация против пневмококковой инфекции

Дети 3 месяца	
Дети 4,5 месяца	
	Вторая вакцинация против гемофильной инфекции (группы риска)
	Вторая вакцинация против полиомиелита
Дети 6 месяцев	Вторая вакцинация против пневмококковой инфекции
	Третья вакцинация против дифтерии, коклюша, столбняка
	Третья вакцинация против вирусного гепатита В
	Третья вакцинация против полиомиелита
	Третья вакцинация против гемофильной инфекции (группа риска)
	Вакцинация против кори, краснухи, эпидемического паротита
	Четвертая вакцинация против вирусного гепатита В (группы риска)
	Ревакцинация против пневмококковой инфекции
	Первая ревакцинация против полиомиелита
	Первая ревакцинация против дифтерии, коклюша, столбняка
	Ревакцинация против гемофильной инфекции (группы риска)
Дети 20 месяцев	Вторая ревакцинация против полиомиелита
Дети 6 лет	
	Вторая ревакцинация против дифтерии, столбняка
	Ревакцинация против туберкулеза
	Третья ревакцинация против дифтерии, столбняка

	Третья ревакцинация против полиомиелита
Взрослые от 18 лет	

Задание №4

Решите задачу

Задача 1

М/с на патронаже у ребенка 5 лет. 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.

Задания

- 1.Предположите заболевание и обоснуйте.
- 2.Определите проблемы пациента; сформулируйте цели и составьте план сестринского ухода по приоритетной проблеме с мотивацией каждого сестринского вмешательства.
- 3.Обучите мать правилам ухода за кожей и слизистыми.
- 4.Продемонстрируйте методику постановки прививки против кори.

Задание №4

Назовите средства для обработки полости рта при ветряной оспе:

1. _____

Неотложные состояния у детей

Задание №1

Гипертермия-

это _____, благодаря, которой усиливается иммунный ответ организма на болезнь, так как:

- _____;
- _____;
- _____;
- _____.



Задание №2

Заполните таблицу «Классификация гипертермии»

Тип гипертермии	Показатели температуры
субфебрильная	
умеренная	
высокая	
	более 41°С

Задание №3

Заполните таблицу «Виды гипертермии»

Вид	Механизм	Клиника
Розовая (красная) гипертермия		
Белая гипертермия		

Задание №4

Составьте план неотложных доврачебных мероприятий в данной ситуации с мотивацией действий медицинской сестры.

Неотложная помощь при гипертермии

План сестринского вмешательства	Мотивация	Дозы лекарственных препаратов
Независимые вмешательства		
Зависимые вмешательства		



Судороги

Задание №1

Продолжите фразу.

Судороги – _____

Фебрильные судороги возникают _____

Афебрильные судороги _____

Ритмичные судороги _____

Задание №2

Заполните таблицу «Фазы судорожного припадка»

1 фаза - тоническая	2 фаза- клоническая
1.	•
2.	•
3.	
4.	



Задание №3

Заполните таблицу «Неотложная помощь при судорогах»

Этапы	Обоснование	Дозы
	Профилактика травм	
2. Расстегнуть стесняющую одежду		
4.	Профилактика прикусывания языка	
5	Подавляют возбудимость ЦНС Помимо выше указанного действия, ГОМК повышает устойчивость мозга к гипоксии	0,1 мл/год 0,1-0,2 мл/год 50-100 мг/кг (1 мл = 200 мг)
6.		
7.	- Судороги- симптом. - Пока существует причина, е вызывающая. Судороги могут повторяться	

Задание №4

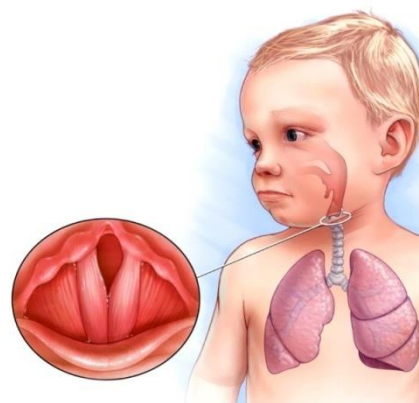
Заполните таблицу «Неотложная помощь при гипертермии»

Этапы	Обоснование	Дозы
1	Повышение температуры — признак интоксикации	
2. Расстегнуть стесняющую одежду		
3.	При гипертермии повышается потребность в кислороде	
4. Определить тип гипертермии	Белая гипертермия связана со	
5. Провести мероприятия в зависимости от показателей температуры: До Примечание: допускается комбинация этих лекарственных средств одним шприце	Гипертермия – защитная реакция, повышающая иммунный ответ.	
6 Провести кислородотерапию		
7	Для выведения токсинов организма	
8. Через 30-60 мин. повторить термометрию Примечание: при отсутствии эффекта можно повторить введение жаропонижающих средств.		
9. Прекратить лечебные мероприятия после понижения Т до	В дальнейшем она может понижаться самостоятельно	
10. Выявить причину лихорадки, постараться устранить её		

Ларингоспазм

Задание №5

Заполните таблицу



Неотложная помощь при ларингоспазме

Этапы	Обоснования	Дозы
1.	Возможна остановка сердца, требующая реанимационных мероприятий	
2. Расстегнуть стесняющую одежду		
3.	Развивается кислородная недостаточность	
4.		
5.		
6.	Причина спазмофилии - гипокальциемия	1 мл/год
7. При отсутствии эффекта провести		
8.	Реанимационное мероприятие	
9.		

Острый обструктивный ларингит

Задание № 5

Продолжите фразу



Острый обструктивный ларингит _____
_____.

Задание № 6

Механизм развития:

1. _____
2. _____
3. _____.

Клинические проявления:

- _____;
- _____;
- _____.

Задание № 7

Заполните таблицу «Неотложная помощь при обструктивном ларингите (ложном крупе)»

Этапы	Обоснование	Доза
1.		
2.		
3.		
4.		
5.		
6.		
7.		
8.		
9.		
10.		
11		

Список литературы

1. Тульчинская В.Д. Сестринское дело в педиатрии. Ростов на Дону, «Феникс», 2020 г
2. А.К. Белоусов, В.Н. Дунайцева «Сестринское дело при инфекционных болезнях с курсом ВИЧ-инфекции и эпидемиологии», Ростов на Дону, «Феникс», 2021 г.
3. Тульчинская В.Д. Педиатрия с детскими инфекциями. Ростов на Дону, «Феникс», 2021 г