



Н.В. Ежова А.Э. Королёва

ПЕДИАТРИЯ

РАЗНОУРОВНЕВЫЕ ЗАДАНИЯ

Неотложная помощь
Инфекционные болезни



ДЛЯ МЕДИЦИНСКИХ УЧИЛИЩ И КОЛЛЕДЖЕЙ

Н.В. Ежова А.Э. Королёва

ПЕДИАТРИЯ

РАЗНОУРОВНЕВЫЕ ЗАДАНИЯ

Неотложная помощь
Инфекционные болезни

Рекомендовано
учреждением образования
«Республиканский институт профессионального образования»
в качестве практикума для учащихся учреждений,
обеспечивающих получение
среднего специального образования по специальностям
«Сестринское дело», «Лечебное дело»



Минск
«Вышэйшая школа»
2008

УДК 616-053.2(076.5)(075.32)

ББК 57.3я723

Е41

Рецензенты: цикловая методическая комиссия Белорусского государственного медицинского колледжа (*Т.А. Никифорова*); доцент кафедры основ медицинских знаний Белорусского государственного педагогического университета им. Максима Танка, кандидат медицинских наук *Л.А. Артишевская*

Все права на данное издание защищены. Воспроизведение всей книги или любой ее части не может быть осуществлено без разрешения издательства.

Ежова, Н. В.

Е41 Педиатрия. Разноуровневые задания : неотложная помощь, инфекционные болезни : практикум / Н. В. Ежова, А. Э. Королёва. — Минск : Выш. шк., 2008. — 175 с. : ил. ISBN 978-985-06-1628-9.

Является продолжением практикума авторов Н.В. Ежовой, А.Э. Королёвой «Педиатрия. Разноуровневые задания» (Минск : Вышэйшая школа, 2008).

Дана система разноуровневых заданий по педиатрии, имеются эталоны ответов, переводная шкала оценки и оценочная ведомость, позволяющая дифференцированно провести учет знаний. Рассмотрены работы медицинской сестры по оказанию помощи при неотложных состояниях, иммунопрофилактике, организации противоэпидемических мероприятий в очаге инфекции, уходу и наблюдению за детьми с инфекционными болезнями.

Для учащихся медицинских училищ и колледжей, слушателей отделений повышения квалификации, практикующих медицинских сестер, фельдшеров.

УДК 616-053.2(076.5)(075.32)

ББК 57.3я723

ISBN 978-985-06-1628-9

© Ежова Н.В., Королёва А.Э., 2008

© Издательство «Вышэйшая школа», 2008

ОТ АВТОРОВ

Проблема объективной оценки знаний всегда была актуальной. Этим объясняется естественный интерес к системе педагогических (дидактических) тестов, которые, являясь наиболее объективной и достоверной формой контроля и оценки знаний, позволяют сделать вывод о состоятельности специалиста.

Была разработана система педагогических (дидактических) заданий-тестов по дисциплине. Они дают возможность проверить сформированность знаний, умений, навыков, качественно и эффективно оценить уровень результатов учебной деятельности на ее любом этапе.

Полнота отображения материала в заданиях соответствует требованиям государственного образовательного стандарта, программе. Задания составлены на основе учебного материала, изложенного в учебнике «Педиатрия», учебных пособиях — «Вскармливание детей раннего возраста», «Педиатрия. Практикум», «Педиатрия. Доклиническая практика», а также учебного материала, изучаемого по смежным дисциплинам.

Все участники выполнения заданий поставлены в одинаковые условия, для оценки используются единые критерии, что дает возможность объективной оценки результатов учебной деятельности.

Задания имеют специфическую форму и являются разноуровневыми, так как сконструированы в виде последовательных заданий возрастающей трудности — уровней представления, понимания, применения, творчества. Каждое очередное задание с высокой степенью вероятности предполагает выполнение всех предыдущих. Это позволяет дифференцированно подойти к обучающимся с различным уровнем учебных достижений, выявить их потенциал и создать ситуацию успеха.

Немаловажным преимуществом использования разноуровневых заданий-тестов является возможность системно проверить достаточно большой объем учебного материала, выявить не только отдельные локальные знания, умения, но и всю структуру знаний в целом.

Разноуровневые задания-тесты позволяют рассмотреть ситуации, наиболее часто встречающиеся в практической деятельности, что стимулирует мотивацию к обучению, способствует повышению уровня и качества подготовки.

С помощью разноуровневых заданий-тестов можно определить не только контроль владения организованным учебным материалом, но и глубину понимания дисциплины, логику рассуждения, стиль мышления. Это в большей мере относится к открытой форме заданий.

Достоинством предложенных тестов является возможность осуществления самообучения и самоконтроля, а также организации педагогического контроля. Для наиболее эффективного использования тестов при проведении тематического, периодического или итогового контроля предлагаемые варианты можно комбинировать. Если используется электронный вариант контроля, то наиболее целесообразны закрытые задания.

Структура предлагаемых разноуровневых заданий состоит из самого задания-теста, эталона ответа, переводной шкалы результатов тестирования.

Содержание и объем заданий включают все вопросы работы среднего медицинского персонала, специфику оказания медицинской помощи детскому населению, логику сестринского наблюдения и ухода за здоровым и больным ребенком.

В первом разделе представлены задания по оказанию неотложной помощи при легочно-сердечной реанимации, остром стенозе гортани, лорингоспазме, судорожном синдроме, лихорадке, недостаточности кровообращения, анафилактическом шоке, носовом кровотечении, острых отравлениях.

Во втором разделе предлагаются задания по организации противоэпидемических мероприятий в очагах инфекции, иммунопрофилактике, особенностям туберкулеза у детей и подростков, капельным и кишечным инфекциям.

Уровень и структура знаний выявляются при анализе ответов каждого испытуемого на все предложенные задания. Суще-

ственность допущенных ошибок позволяет определить эталон ответа. Он является образцом правильно выполненного задания. При ответе на открытые задания эталон ответа в некоторых случаях может быть лишь ориентировочным.

Предлагаем использовать 100-балльную шкалу оценки. Количество набранных баллов является личным рейтингом участника тестирования и указывает на процент усвоения программного материала. Пересчет окончательной оценки на принятую 10-балльную шкалу легко осуществить с помощью переводной шкалы.

Переводная шкала

Количество баллов из 100	0	1–20	21–40	41–50	51–60	61–70	71–80	81–85	86–90	91–95	96–100
Отметка	0	1	2	3	4	5	6	7	8	9	10

Можно произвести пересчет окончательной оценки на 10-балльную шкалу с помощью коэффициента успешности. Коэффициент усвоения (успешности) K представляет собой отношение суммы набранных баллов M к сумме всех баллов N : $K = M / N$.

Переводная шкала

Коэффициент успешности K	0	0,01–0,20	0,21–0,40	0,41–0,50	0,51–0,60	0,61–0,70	0,71–0,80	0,81–0,85	0,86–0,90	0,91–0,95	0,96–1,00
Отметка	0	1	2	3	4	5	6	7	8	9	10

Практикум полезен учащимся медицинских училищ и колледжей, слушателям отделений повышения квалификации, практикующим медицинским сестрам и фельдшерам с целью обучения и текущего контроля знаний, а также для организации тематического педагогического контроля, итоговой аттестации и последипломного сертификационного экзамена.

Книга является продолжением практикума авторов Н.В. Ежовой, А.Э. Королёвой «Педиатрия. Разноуровневые задания» (Минск : Вышэйшая школа, 2008).

Мы будем благодарны читателям за все отзывы и предложения, направленные на совершенствование учебного пособия. Связаться с нами Вы можете по электронной почте: ezhovanv@tut.by

Успехов в работе!

Н.В. Ежова

РАБОТА МЕДСЕСТРЫ ПО УХОДУ И НАБЛЮДЕНИЮ ЗА ДЕТЬМИ С НЕОТЛОЖНЫМИ СОСТОЯНИЯМИ

ГЛАВА 1. НЕОТЛОЖНАЯ ПОМОЩЬ

Цель изучения темы:

- научиться анализировать состояние ребенка в критической ситуации;
- сформировать понимание сущности неотложных состояний, уметь применять знания в практической деятельности, в том числе и в нестандартной ситуации.

Результат изучения темы:

- знать критерии сестринской диагностики неотложных состояний (анамнестические, клинические, параклинические);
- знать дозы основных лекарственных препаратов;
- уметь применить знания по оказанию доврачебной неотложной помощи, квалифицированно выполнить назначения врача (фельдшера);
- уметь осуществить сестринский процесс при наиболее актуальных проблемах ребенка.

ЛЕГОЧНО-СЕРДЕЧНАЯ РЕАНИМАЦИЯ

I уровень

Выберите правильный ответ.

1. Основным лекарственным препаратом, применяемым при легочно-сердечной реанимации, является:

- а) эуфиллин;
- б) адреналин;
- в) диазепам;
- г) фуросемид;
- д) викасол.

5 баллов

2. Наиболее оптимальный метод введения основного лекарственного препарата при реанимации — это:

- а) подкожный; **5 баллов**
- б) внутрикожный;
- в) внутримышечный;
- г) эндотрахеальный.

3. Основным лекарственным препаратом при реанимации вводят в виде раствора:

- а) 0,1%; **5 баллов**
- б) 0,01%;
- в) 0,2%;
- г) 0,5%.

4. В критической ситуации для ликвидации гипоксии и гипоксемии используют 30—40% кислород:

- а) да; **5 баллов**
- б) нет.

II уровень

Выберите несколько правильных ответов.

5. Признаками клинической смерти являются:

- а) исчезновение сердцебиения; **6 баллов**
- б) пульс на сонной артерии;
- в) потеря сознания;
- г) отсутствие дыхания или его агональный характер;
- д) сужение зрачков;
- е) серый, с цианотичным оттенком, цвет кожи.

Дополните.

6. Приступая к реанимации, необходимо:

- а) **6 баллов**
- б)
- в)

7. Комплекс реанимационных мероприятий состоит из трех ступеней:

- а) **6 баллов**
- б)
- в)

8. К осложнениям закрытого массажа сердца относятся:

- а) **6 баллов**
- б)
- в)
- г)

9. Критериями эффективности легочно-сердечной реанимации являются:

- а) **6 баллов**
- б)
- в)
- г)
- д)

III уровень

Дополните таблицы.

10. 8 баллов

Параметры реанимационных мероприятий, ИВЛ		
Возраст	Частота дыхания в 1 мин	Дыхательный объем легких
У новорожденных и грудных детей	?	Остаточный объем легких
В 5 лет	30–25	?
У детей старше 12 лет и взрослых	?	Объем максимального дыхания

11. 8 баллов

Параметры реанимационных мероприятий, закрытый массаж сердца			
Возраст	Методика	Амплитуда смещения	Темп в 1 мин
У новорожденных и грудных детей	Кончиками двух пальцев	На ? см	?
В 5 лет	?	На 2,5–3 см	100
У детей старше 12 лет и взрослых	?	На ? см	?

12. 8 баллов

Ориентировочные разовые дозы основного препарата, используемого при реанимации						
Препарат, форма выпуска	Расчетная разовая доза					
	до 1 года	1–2 года	3–4 года	5–6 лет	7–9 лет	10–14 лет
?	? мл	0,15 мл	? мл	? мл	? мл	? мл
	Метод введения: ? Расчетная разовая доза в мг/кг: ? Расчетная разовая доза в мл/кг: ? Разведение: ?					

13. Решите задачу.

На тренажере вы отрабатываете технику оказания помощи ребенку элементарной легочно-сердечной реанимации.

1. Как повысить эффективность ИВЛ, используя приспособления? **9 баллов**
2. О чем говорит вздутие эпигастральной области во время проведения реанимации?
3. Чем это опасно?

14. Проанализируйте текст (Артур Хейли «Окончательный диагноз»).

... Минут через 20 тельце ребенка затрепетало и он неожиданно подал голос. Это был слабый беспомощный писк, скорее вздох, но это уже был признак жизни, и глаза присутствующих радостно потеплели — в них появилась надежда.

... — Температура падает, доктор, — вдруг встревоженно сказала сестра.

- Проверьте венозное давление, — распорядился О’Доннел.
- Слишком низкое.
- Ухудшилось дыхание. Изменился цвет лица.
- Пульс?
- Пульс падает!
- Кислород!
- Температура падает!
- Дыхание?
- Он перестал дышать!

О’Доннел схватил стетоскоп и услышал слабые, еле различимые удары сердца.

— Адреналин! — отрывисто сказал он. — Укол в сердце — это единственный шанс!

... Прошло 5 минут, как О’Доннел начал делать ребенку искусственное дыхание, но жизнь уходила из этого крохотного тельца... О’Доннел делал искусственное дыхание ребенку и, казалось, пытался вдохнуть в слабейшего младенца все страстное желание дать ему победить и выжить... Руки методично двигались, продолжая делать искусственный массаж сердца...

1. Какова цель проведения закрытого массажа сердца? **9 баллов**
2. Почему не используется катетеризация центральных вен и внутрисердечное введение лекарственных средств на первом этапе оживления?

15. Решите задачу.

Вы медсестра отделения ИТР. В палате находится ребенок после реанимации.

Какие мероприятия должны осуществляться после восстановления сердечной деятельности? **9 баллов**

Переводная шкала

Количество баллов из 100	0	1–20	21–40	41–50	51–60	61–70	71–80	81–85	86–90	91–95	96–100
Отметка	0	1	2	3	4	5	6	7	8	9	10

ОСТРЫЙ СТЕНОЗ ГОРТАНИ

I уровень

Выберите правильный ответ.

1. Ложный круп – это воспаление слизистой оболочки:

- а) полости носа; **5 баллов**
- б) среднего уха;
- в) трахеи;
- г) гортани;
- д) бронхов.

2. Для стеноза гортани 1-й степени характерно:

- а) тотальный цианоз; **5 баллов**
- б) брадикардия;
- в) экспираторная одышка;
- г) непостоянная инспираторная одышка;
- д) «рыбье» дыхание.

3. Больные со стенозом гортани подлежат обязательной госпитализации:

- а) да; **5 баллов**
- б) нет.

4. Заполните пробел.

Тяжесть состояния ребенка с ложным крупом обусловлена степенью _____ и дыхательной недостаточностью. **5 баллов**

II уровень

Выберите несколько правильных ответов.

5. Острый стеноз гортани развивается в результате:

- а) атрофии слизистой; **6 баллов**

- б) отека в подсвязочном пространстве;
- в) спазма мышц;
- г) разрастания соединительной ткани;
- д) гиперсекреции слизистой.

6. Для острого стеноза гортани характерна «триада» симптомов:

- а) дыхание с затрудненным вдохом; **6 баллов**
- б) дыхание с затрудненным выдохом;
- в) грубый, лающий кашель;
- г) отек в области шеи;
- д) осиплость (афония) голоса.

7. Для лечения острого стеноза гортани используют препараты:

- а) папаверина гидрохлорид; **6 баллов**
- б) викасол;
- в) супрастин;
- г) преднизолон;
- д) инсулин.

8. Установите соответствие (соответствующих элементов может быть несколько).

Виды острого стеноза гортани: **Признаки: 6 баллов**

- | | |
|--|--|
| <ul style="list-style-type: none"> 1) ложный круп; 2) истинный круп. | <ul style="list-style-type: none"> а) постепенное начало; б) не зависит от времени суток; в) во время крика голос звонкий; г) фибринозные пленки (при ларингоскопии); д) контакт с больным ОРИ; е) эффект от рефлекторной терапии. |
|--|--|

9. Заполните.

Причинами возникновения острого стеноза гортани являются:

- а) **6 баллов**
- б)
- в)
- г)
- д)

III уровень

10. Дополните таблицу. 8 баллов

Степени тяжести острого стеноза гортани				
Признаки	1-я степень	2-я степень	3-я степень	4-я степень
Состояние				
Дыхательная недостаточность	одышка (какая?)			
ЧСС				
Голос, кашель	Осиплый голос, грубый кашель			

11. Заполните таблицу.

8 баллов

Лекарственная терапия острого стеноза гортани	
Основные группы препаратов	Представители, способ применения, доза

Решите задачи.

12. Вы работаете в педиатрической бригаде неотложной помощи. Вызов к ребенку 2 лет. Из анамнеза известно, что вечером, после длительной прогулки, у малыша поднялась температура тела до 38,5 °С. Ребенок был вялым, капризничал, отказывался от еды. Вскоре изменился голос – стал осиплым, появился грубый, лающий кашель, насморк. Ночью развилась умеренно выраженная одышка с затрудненным вдохом. Наблюдается незначительное втяжение яремной ямки. Частота дыхания – 40 в 1 мин. Над легкими ясный легочный звук, жесткое дыхание. Тоны сердца ритмичные. Аллергологический анамнез без особенностей. Ребенок госпитализирован.

- Какой отдел дыхательных путей вовлечен в патологический процесс? **8 баллов**
- С чем связано ухудшение состояния ребенка? Ответ обоснуйте.
- С какой целью следует выявлять степень тяжести острого стеноза гортани?
- На что должно быть направлено лечение и уход?
- Определите механизм действия рефлекторной терапии.

13. Вы участковая медсестра детской поликлиники. Выполняете патронаж к ребенку 2,5 года. Известно, что он был в контакте с больным ОРИ. Вечером у малыша повысилась температура тела до 37,5 °С, ухудшился аппетит, появилась вялость, обильные серозно-слизистые выделения из носа, кашель. При

осмотре: гиперемия нёбных дужек, отечность, зернистость, гиперемия задней стенки глотки. Участковый педиатр назначила лечение. Ночью на 3-и сутки заболевания состояние ребенка ухудшилось — повысилась температура тела до 40 °С, появилось шумное дыхание, вдох затруднен, наблюдаются втяжение межреберных промежутков, раздувание крыльев носа, грубый, лающий кашель. Голос стал сиплым. Кожные покровы влажные. Выявляется цианоз носогубного треугольника. Частота дыхательных движений — 60 в 1 мин, сердечных сокращений — 140 в 1 мин. Тоны несколько приглушены, ритмичны. Ребенок испуган.

1. Что случилось с малышом? **8 баллов**
2. Какие анатомо-физиологические особенности дыхательной системы predispose к развитию этого состояния?

14. Вы медсестра приемного отделения детской больницы. В больницу доставлен ребенок 3 лет в тяжелом состоянии. На протяжении четырех дней температура тела 37,5 °С. Наблюдаются выделения из носа, плохой аппетит, грубый кашель с трудно отделяемой мокротой. При поступлении ребенок испуган, голос хриплый. Выявляется выраженная одышка с удлиненным вдохом и стенотическим (гортанным) шумом, резкое втяжение надключичных и подключичных ямок, эпигастральной области, межреберных промежутков в покое. Кожные покровы бледные, покрыты липким холодным потом. Выражен цианоз носогубного треугольника, губ, языка, ногтевых фаланг. Задняя стенка глотки гиперемирована, отечна, из носа обильное серозно-слизистое отделяемое. Незначительно увеличены паратонзиллярные лимфатические узлы. Температура тела 39 °С. Пульс 140 уд/мин, слабого наполнения. Артериальное давление 75/45 мм рт. ст., тоны сердца глухие.

1. Сгруппируйте данные субъективного и **8 баллов** объективного обследования, используя схему.

Субъективное обследование (жалобы)	Объективное обследование

2. Выявите нарушенные потребности ребенка и поставьте сестринский диагноз, используя схему.

Нарушенные потребности	Сестринский диагноз

3. Разработайте критерии оценки эффективности сестринского вмешательства.

IV уровень

15. Смоделируйте, используя таблицу, план сестринских вмешательств. 10 баллов

Ребенку 1 год 2 месяца. В течение 3 дней малыш лечится по поводу ларингита. В настоящее время его состояние внезапно ухудшилось: он стал беспокойным, появилось шумное дыхание с затрудненным вдохом, лающий кашель. Мама ребенка очень переживает, так как считает, что не смогла предупредить заболевание малыша.

Сестринское вмешательство		
Планирование	Реализация плана	Оценка эффективности

Переводная шкала

Количество баллов из 100	0	1–20	21–40	41–50	51–60	61–70	71–80	81–85	86–90	91–95	96–100
Отметка	0	1	2	3	4	5	6	7	8	9	10

ЛАРИНГОСПАЗМ

I уровень

Выберите правильный ответ.

1. Ларингоспазм возникает на фоне:

- а) сепсиса;
- б) пневмонии;
- в) дистрофии;
- г) рахита;
- д) омфалита.

5 баллов

2. Ларингоспазм – это:

- а) отек подвязочного пространства;
- б) сокращение мимических мышц;
- в) сужение голосовой щели, затрудненный вдох;
- г) затрудненный выдох;
- д) судороги.

5 баллов

3. Эффективность лечения спазмофилии контролируют по содержанию в крови:

- а) калия;
- б) кальция;
- в) глюкозы;

5 баллов

- г) азотистых шлаков;
- д) магнезия.

4. Заполните пробелы.

Для ларингоспазма характерны изменения в сыворотке крови: снижение _____, повышение фосфора, сдвиг кислотно-основного состояния – метаболический _____.

5 баллов

II уровень

Выберите несколько правильных ответов.

5. Причинами возникновения ларингоспазма являются:

- а) вскармливание неадаптированными смесями; **6 баллов**
- б) недостаточность витамина А;
- в) повышенная инсоляция;
- г) наличие в анамнезе рахита;
- д) прием больших доз витамина D.

6. Для купирования ларингоспазма используют лекарственные средства:

- а) адреналина гидрохлорид; **6 баллов**
- б) кальция глюконат;
- в) диазепам;
- г) супрастин;
- д) преднизолон.

Установите соответствие (соответствующих элементов может быть несколько).

7. Неотложное состояние: Причины: **6 баллов**

- | | |
|---------------------------|--|
| 1) ларингоспазм; | а) аллергия; |
| 2) острый стеноз гортани. | б) механические и химические раздражители; |
| | в) повышенная продукция витамина D; |
| | г) вирусные инфекции. |

8. Неотложное состояние: Симптомы: **6 баллов**

- | | |
|---------------------------|---------------------------------|
| 1) ларингоспазм; | а) внезапное затруднение вдоха; |
| 2) острый стеноз гортани. | б) голос сиплый; |
| | в) лающий кашель; |
| | г) приступ кратковременный; |
| | д) приступ может повторяться. |

ОГЛАВЛЕНИЕ

<i>От авторов</i>	3
Раздел I. Работа медсестры по уходу и наблюдению за детьми с неотложными состояниями	7
Глава 1. Неотложная помощь	7
Легочно-сердечная реанимация	7
Острый стеноз гортани	11
Ларингоспазм	15
Судорожный синдром	18
Лихорадка	21
Недостаточность кровообращения	24
Анафилактический шок	28
Носовое кровотечение	31
Острые отравления	34
Раздел II. Инфекционные болезни. Работа медсестры по уходу и наблюдению за инфекционными больными. Иммунопрофилактика. Организация противоэпидемических мероприятий	37
Глава 2. Организация противоэпидемических мероприятий	37
Глава 3. Иммунопрофилактика	41
Глава 4. Туберкулез у детей и подростков	49
Глава 5. Капельные инфекции	56
Дифтерия	56
Коклюш	60
Скарлатина	63
Корь	66
Краснуха	70
Ветряная оспа	73
Эпидемический паротит	76
Капельные инфекции. Диагностическая проба Манту	79
Глава 6. Кишечные инфекции	83
Эталоны ответов	88
<i>Приложение. Оценочная ведомость по дисциплине</i>	172
<i>Литература</i>	174

Учебное издание

Ежова Наталья Васильевна

Королёва Анна Эдуардовна

ПЕДИАТРИЯ. РАЗНОУРОВНЕВЫЕ ЗАДАНИЯ

Неотложная помощь

Инфекционные болезни

Практикум

Редактор *В.В. Такушевич*

Художественный редактор *В.А. Ярошевич*

Технические редакторы *Л.И. Счисленок, Н.А. Лебедевич*

Корректор *Е.З. Липень*

Компьютерная верстка *И.В. Скубий, Ю.Л. Шibaевой*

Подписано в печать 07.08.2008. Формат 84×108/32. Бумага офсетная. Гарнитура «Нимбус». Офсетная печать. Усл. печ. л. 9,24. Уч.-изд. л. 8,68. Тираж 900 экз. Заказ 1970.

Республиканское унитарное предприятие «Издательство “Вышэйшая школа”».

ЛИ № 02330/0131768 от 06.03. 2006.

Пр. Победителей, 11, 220048, Минск. <http://vshph.com>

Республиканское унитарное предприятие «Типография “Победа”».

ЛП № 02330/0056832 от 30.04.2004. Ул. Тавлая, 11, 222310, Молодечно.