



**УЧЕБНО-МЕТОДИЧЕСКИЙ КОМПЛЕКС
МОДУЛЯ «СЕСТРИНСКИЙ УХОД ПЕДИАТРИИ»**

Дисциплина: ПЕДИАТРИЯ

Тема: Неотложные состояния в педиатрии. Гипертермический синдром.

Специальность: 0302000 «Сестринское дело»

Квалификация: 0302033 «Медицинская сестра общей практики»

Курс: 3

Семестр: 5

Составили:

Преподаватель

_____ Канапиева Г.Ж

Подпись

ФИО

«12» января

2021 г.

Рассмотрено и утверждено

на заседании ЦМК «Профессиональных и специальных дисциплин»

Протокол №

« » 2021 г.

Председатель ЦМК .

_____ Атагарова М.У.

Подпись

ФИО

Содержание учебно-методического комплекса модуля:

1. Введение
2. Теоретическая методическая разработка
3. Методическая разработка практического занятия
4. Стандарты выполнения манипуляций
5. Тестовые задания
6. Задачи
7. Перечень рекомендуемой литературы и ресурсы

Введение

Изучение дисциплины «Сестринское дело в педиатрии» предназначено для подготовки медицинских сестёр общей практики к самостоятельной работе в детских учреждениях и формирования профессиональной компетенции будущего специалиста.

Модуль предусматривает интеграцию с другими клиническими дисциплинами: сестринское дело в акушерстве и гинекологии, пропедевтика внутренних болезней, фармакология, внутренние болезни, сестринское дело в хирургии и другими. Форма проведения занятий – теоретические и практические.

Цели модуля - применять на практике знания и умения по педиатрии

Задачи изучения модуля:

- формирование знаний, умений и навыков по ведению и осуществлению сестринского процесса по уходу за детьми;
- формировать оперативное решение задач по оказанию неотложной помощи, умению оказывать неотложную помощь согласно приказам МЗ РК;
- формировать и совершенствовать коммуникативные навыки работы обучающихся в команде, общения с детьми и родителями;
- формировать навыки медицинской деонтологии и этики в педиатрии.

Планируемые результаты обучения:

- Профессиональные компетенции: распознавать признаки рвоты всех степеней тяжести, признаки преэклампсии;
- оценивать состояние ребенка, оказывать уход и неотложную помощь;
- владеть методами оказания неотложной помощи.
- Специальные компетенции: работать в системе первичной медико-санитарной помощи, осуществлять уход за ребенком и выполнять медицинские манипуляции в детских учреждениях.

ТЕМАТИЧЕСКИЙ ПЛАН

Тема	Неотложные состояния в педиатрии. Гипертермический синдром. Организация сестринского ухода.	8	2	6
------	---	---	---	---

ВЫПИСКА ИЗ РАБОЧЕЙ ПРОГРАММЫ

Тема. Неотложные состояния в педиатрии. Гипертермический синдром. Организация сестринского процесса по уходу и помощи ребенку.	2	<p>Лекция .В зависимости от анатомо физиофизиологических особенностей органов и систем у детей, в частности нарушения терморегуляции развиваются гипертермический синдром .</p> <p>Сестринский уход при н</p> <p>Обучающийся должен иметь представление:</p> <ul style="list-style-type: none"> - об основных этиологических факторах, клинических симптомах, осложнений гипертермии у детей разного возраста. <p>Знать:</p> <ul style="list-style-type: none"> - основные причины гипертермии у детей раннего возраста; - гипертермический синдром у детей дошкольного и школьного возраста - классификация по клинике гипертермии - клинические симптомы - осложнения - принципы оказания сестринской помощи ; - проведение физических методов снижения температуры у детей до года ; - необходимость медикаментозной терапии при гипертермии.
--	---	---

Тема: Неотложные состояния в педиатрии. Гипертермический синдром у детей. Клиника, диагностика, методы лечения.

ЦЕЛИ ЗАНЯТИЯ:

ОБУЧАЮЩИЕ:

1. Актуализация усвоения темы «Неотложные состояния в педиатрии» по тестовым заданиям и фронтальному опросу.
2. Дать пояснение о частых основных неотложных состояниях у детей.
3. Познакомить обучающихся с причинами развития неотложных состояний, связанных с анатомо физиологическими особенностями органов и систем у детей.
4. Обеспечить усвоение данной темы.

РАЗВИВАЮЩИЕ:

1. Формировать у учащихся умение применять полученные знания в распознавании состояния у детей. Умение пользоваться имеющейся информацией как аргументом.
2. Развивать клиническое мышление, используя исходные данные;
3. Формировать умение анализировать клинические данные в поиске правильного ответа и интерпретации фактических данных.
4. Формировать умение аргументировать ответ, способность излагать мнение публично.
5. Развивать умение работать с приказами в здравоохранении, определениями ВОЗ и доказательной медицины.
6. Развивать чувство ответственности за здоровье и благополучие ребенка.
7. Развивать нравственно-этические принципы через предмет.

ВОСПИТАТЕЛЬНЫЕ:

1. Соблюдать технику безопасности, предусмотренную при прохождении данной темы.
2. Формировать чувство ответственности к выполняемой работе.
3. Воспитывать ответственное отношение к ребенку.

ПРОДОЛЖИТЕЛЬНОСТЬ ЗАНЯТИЯ: 90 минут

ТИП ЗАНЯТИЯ: теоретическое занятие.

МЕТОД ОБУЧЕНИЯ: объяснительно-иллюстрированная презентация проблемным методом

МЕСТО ПРОВЕДЕНИЯ: аудитория

ОСНАЩЕНИЕ: слайды по теме, педиатрический фантом, кукла, таблицы.

МЕЖПРЕДМЕТНЫЕ СВЯЗИ: анатомия, физиология, пропедевтика внутренних болезней, фармакология.

ВНУТРИПРЕДМЕТНЫЕ СВЯЗИ: педиатрия-анатомо физиологические особенности органов и систем у детей, как причинно следственные факторы возникновения заболеваний.

ХРОНОКАРТА ЗАНЯТИЯ

№	НАЗВАНИЕ РАЗДЕЛА УРОКА	Время в минутах
1.	Организационный момент	2
2.	Актуализация опорных знаний: Тестовые задания Фронтальный опрос	Всего: 25 20 5
3.	Мотивация изучения нового материала	3
4.	Изложение нового материала проблемным поисковым методом с применением объяснительно-иллюстративной методики по слайдам - предлагаются вопросы в количестве 5 - 10 с обсуждением	45 По 1 -2 минуты на каждый
5.	Закрепление нового материала	10
6.	Рефлексия	3
7.	Задание на дом	2
8.	Итого	90

ХОД УРОКА:

1. Организационный момент: приветствие и психологический настрой обучающихся к изучению новой темы. Проверка присутствующих, готовность учащихся и аудитории к занятию.

2. Актуализация опорных знаний тестовым заданием по теме «Неотложные с педиатрии».

3. Мотивация темы: У детей часто развиваются тяжелые неотложные состояния, связанные с анатомо физиологическим состоянием органов и систем. Самым частным это гипертермия, из-за незрелости центра терморегуляции ЦНС ребенка. И как осложнение судороги у детей. Задача медработника – своевременно выявить заболевание и оказать помощь соответственно протоколам в педиатрии, предотвращая возможные осложнения.

4. Изложение нового материала:

- лекция, иллюстрированная изображениями по теме, предлагается обучающимся в виде презентации;

- проходит по плану лекции объяснительно-иллюстративным методом с использованием таблицы

- при изложении материала лекции, обучающимся предлагаются проблемные вопросы с поиском ответа. Этим преподаватель акцентирует внимание обучающихся на основных моментах, необходимых для восприятия и усвоения лекции;

А. Вспомним, какие анатомо - физиологические особенности детского организма приводят к развитию неотложных состояний? На этот вопрос обучающиеся дают ответ по пройденным темам. При затруднении в ответах – дополнительные наводящие вопросы.

Б. Какие наиболее частые этиологические факторы? Преподаватель выслушивает ответы и даёт свои пояснения.

В. Какая особенность центра терморегуляции ЦНС у детей раннего возраста? Медработнику необходимо об этом знать для правильного сестринского ухода и профилактики осложнений.

Г. Клиника гипертермии у детей? Д. Виды гипертермического синдрома и в зависимости от этого лечение? Преподаватель даёт информацию о клинических особенностях при розовой и белой гипертермии, Преподаватель подчёркивает особенности питания, разъясняет что такое физические методы лечения-охранительный режим в этом случае. Проводит межпредметную связь с фармакологией: жаропонижающие препараты, дезинтоксикационные средства и др. Лечение проводят соответственно протоколам.

Вопросов может быть значительно больше, что зависит от аудитории обучающихся, которые сами задают вопросы и ждут ответа от преподавателя.

5. Закрепление нового материала: проходит в виде подготовленных вопросов по изучаемой теме (прилагаются).

6. Рефлексия: по результатам тестирования, ответов на заданные вопросы по пройденной теме учащиеся получают оценки, которые комментирует преподаватель. Отвечают на вопрос: понравилась ли лекция, насколько она усвоена.

8. Задание на дом:

а) конспект-лекция;

б) Шабалов. ,Гаврилов ,учебник «стационарная помощь детям», стр.232.

По окончании изучения темы учащийся должен знать:

1. Какие неотложные состояния у детей вы знаете?
2. Какая классификация гипертермии существует у детей раннего возраста?
3. Какое лечение проводят при белой гипертермии у детей?
4. Какие жаропонижающие препараты применяют у детей раннего возраста?
5. Какие физические методы охлаждения применяют при гипертермии у детей?
6. Частые осложнения при гипертермическом синдроме у детей

ТЕМА: «Неотложные состояния у детей. Гипертермический синдром»

План:

2. неотложные состояния в педиатрии.

1. Гипертермический синдром
2. Понятие лихорадки.
3. Классификация по клинической форме гипертермии
4. Причинноследственные факторы лихорадки
5. Клиника красной и белой гипертермии

ОПРЕДЕЛЕНИЕ

Лихорадка (febris, pyrexia) является неспецифической защитной приспособительной реакцией человека, выработанной в процессе эволюции, представляющей собой ответ организма на болезнь или иное повреждение, которая характеризуется повышением температуры организма.

У детей неотложные состояния связаны с анатомо физиологическими особенностями органов и систем у детей. К ним относятся судороги, отравления, круп, кровотечения, метеоризм, гипертермия.

Гипертермический синдром – это состояние которое развивается вследствие повышения температуры тела, лихорадки.

Гипертермический синдром – это состояние которое развивается вследствие повышения температуры тела, лихорадки.

Лихорадка – это неспецифическая реакция организма на болезнь или повреждение, характеризующимся повышением температуры тела.

В зависимости от повышения температуры тела выделяют Субфебрильную – не выше 37,9 градусов, умеренную – от 38-39 градусов, высокую – 39.1-41 градусов, гипертермическую – выше 41 градусов.

Причинно следственный фактор лихорадки связан с ростом теплопродукции ограничения теплоотдачи. Колебания температуры тела зависят от степени патологического процесса. Проникая в гипоталамическую область головного мозга и способствуют выделению веществ, простагландинов, которые приводят повышению температуры тела.

По клинике выделяют белую и красную гипертермию.

Белая лихорадка – развивается вследствие централизации кровообращения. При этом кожа ребенка бледная с мраморным рисунком и цианотичным оттенком губ, конечности холодные. Объективно могут быть у детей раннего возраста одышка, тахикардия, а у старших детей бред. Также у детей до года это судороги

Белая лихорадка

(выраженные признаки централизации кровообращения – кожа бледная, с мраморным рисунком и цианотичным оттенком губ, кончиков пальцев; конечности холодные. Сохраняется ощущение холода. Объективно: тахикардия, одышка, могут быть судороги, у старших детей - бред. В тяжелых случаях, при быстром нарастании уровня эндогенных пирогенов в головном мозге (септицемии, малярии, токсическом гриппе и т.п.), включаются механизмы дрожательного термогенеза - озноба (спазм периферических сосудов)



При тяжелом состоянии ребенка и невозможности применения, внутрь препаратов (при обеспечении венозного доступа) введение внутривенно медленно раствора парацетамола из расчета разовой дозы инфузии для детей от 1 года и старше - 15 мг/кг.

Показания для госпитализации в стационар

- неэффективное использование двух схем терапии и более;
- неэффективное применение стартовой терапии при «белой» лихорадке у детей 1 года жизни;
- сочетание устойчивой лихорадки и прогностически неблагоприятных факторов риска (эпилепсия, артериальная и внутричерепная гипертензия, гидроцефалия, порок сердца и т.д.);
- геморрагическая сыпь на фоне лихорадки, а также нарушение сна, отказ от еды и питья, беспокойство, тахикардия, одышка (исключить менингококкемию);
- лихорадка на фоне болей в животе и рвоты (исключить аппендицит, инфекцию мочевыводящих путей).

Диагностика

- **тщательный сбор анамнеза болезни и жизни ребенка,**
- **определение вакцинального статуса,**
- **продолжительность симптомов, сопутствующих проявлений**
- **исключить недавний контакт с инфекционными больными**

Красная лихорадка

(кожа ребенка горячая, влажная, умеренно гиперемизированная, отсутствуют признаки централизации кровообращения)



- **Парацетамол** в разовой дозе **10 - 15 мг/кг** внутрь или ректально;
- **Ибупрофен** в разовой дозе **5 - 10 мг/кг** детям старше 6мес;
- **Физические методы охлаждения** (обтирание водой комнатной температуры, пузырь со льдом над головой ребенка) проводят сразу после введения жаропонижающих препаратов. Однократное применение физических мер должно продолжаться не более **30 - 40 мин.**

Повторное использование парацетамола и ибупрофена возможно не ранее чем через 4 - 5 ч после первого их приема.

Красная лихорадка

(кожа ребенка горячая, влажная, умеренно гиперемированная, отсутствуют признаки централизации кровообращения)



- **Парацетамол** в разовой дозе 10 - 15 мг/кг внутрь или ректально;
- **Ибупрофен** в разовой дозе 5 - 10 мг/кг детям старше 6 мес;
- **Физические методы охлаждения** (обтирание водой комнатной температуры, пузырь со льдом над головой ребенка) проводят сразу после введения жаропонижающих препаратов. Однократное применение физических мер должно продолжаться не более 30 - 40 мин.

Повторное использование парацетамола и ибупрофена возможно не ранее чем через 4 - 5 ч после первого их приема.

Дифференциальный диагноз

При лихорадке неясного происхождения необходимо исключить:

- **Острые инфекции** (тифопаратифозные заболевания, орнитоз, бруцеллез, генерализованный хламидиоз, ВИЧ-инфекцию);
- **Хронические инфекции** (токсоплазмоз, глистные инвазии, хронический гепатит);
- **Внелегочные формы туберкулеза;**
- **Различные очаговые инфекции** (отогенную, синусогенную, инфекционный эндокардит, холецистит, урологическую инфекцию);
- **Злокачественные опухоли** (мозга, почек, печени, легких, желудка, кишечника), лимфогранулематоз;
- **Иммунокомплексные заболевания** (системная красная волчанка, системные васкулиты, узелковый периартериит).

АКТУАЛИЗАЦИЯ:

1. Анатомо физиологические особенности в дыхательной системе приводящие к дыхательной недостаточности:

- А) маловоздушность легких
- Б) широкий прямой бронх
- В) частое поверхностное дыхание
- Г) воронкообразная гортань
- +Д) всё перечисленное верно

2. Анатомо физиологические особенности терморегуляции у детей:

- +А) несовершенна
- Б) без особенностей
- В) как у взрослых
- Г) всё перечисленное верно
- Д) нет правильного ответа

3. Лихорадка по клинической форме бывают:

- А) белая и синяя
- +Б) белая и красная
- В) желтая и синяя
- Г) зеленая и белая
- Д) красная и розовая

4. У ребенка беспокойство, температура тела повышена до 37,9 градусов. Какой вид гипертермии:

- +А) субфебрильная
- Б) умеренная
- В) высокая
- Г) терминальная
- Д) интермитирующий

5. У ребенка 2 лет наблюдается повышение температуры тела до 39,2 градусов. Наблюдается бледность, конечности холодные. Пульс 120 в мин, частота дыхания 45 в мин. Стояние ухудшается. Какой вид лихорадки у ребенка.

- А) красный
- Б) желтый
- +В) белый
- Г) розовый
- Д) синий

6. При субфебрильной гипертермии применяются методы снижения температуры тела:

- А) медикаментозные
- Б) парентеральные
- В) антибиотики
- +Г) физические
- Д) жаропонижающие

7. Показания к госпитализации при гипертермии у детей:

- А) белая лихорадка до 1 года
- Б) геморрагическая сыпь
- В) одышка, тахикардия
- Г) неэффективность терапии
- +Д) всё перечисленное верно

8. При какой лихорадке наблюдается изменение со стороны кровообращения, централизации:

- А) красной
- +Б) белой
- В) желтой
- Г) синей
- Д) розовой

9. Наличие какого вида осложнения наблюдается при гипертермии:

- А) судороги
- Б) геморрагическая сыпь
- В) бред
- Г) одышка
- +Д) всё перечисленное верно

10. Какая доза парацетамола назначается при красной лихорадке:

- А) 120 мг на кг
- Б) 2-3 мг на кг
- В) 5-10 мг на кг
- Г) 200 мг на кг
- +Д) 10- 15 мг на кг

11. Для диагностики гипертермического синдрома необходимо:

- А) сбор анамнеза
- Б) вакцинальный статус ребенка
- В) контакт с инфекционным больным
- Г) продолжительность симптомов
- +Д) все перечисленное верно

12. Однократное применение физических мер гипертермии проводится в течении какого времени:

- А) 5- 10 минут
- +Б) 30-40 минут
- В) 120 минут
- Г) суток
- Д) 75 минут

Неотложная помощь

При гипертермии по красному типу необходимо:

- 1) вызвать врача;
- 2) ребёнка раздеть, обеспечить доступ свежего воздуха (по показаниям проводится оксигенотерапия);
- 3) обеспечить дополнительное, дробное и частое питьё (сладкий чай, фруктово-ягодный сок, минеральная вода) для уменьшения потери жидкости из-за учащённого дыхания и усиленного потоотделения;



Гипертермический синдром

- - это патологический вариант лихорадки, при котором отмечается быстрое и неадекватное повышение температуры тела (центральной - в полости сердца, пищеводе - выше 38,5 град)



НЕОТЛОЖНАЯ ПОМОЩЬ ПРИ ГИПЕРТЕРМИИ

▶ ЭТАПЫ

1. Уложить ребенка в постель
2. Расстегнуть стесняющую одежду

▶ ОБОСНОВАНИЕ

- ▶ Повышение температуры- признак интоксикации
- ▶ Облегчение экскурсии





ЧТО ДЕЛАТЬ?

ТЕМПЕРАТУРА У РЕБЁНКА.

НЕОТЛОЖНАЯ ПОМОЩЬ «Розовая» лихорадка

2 шаг

Раздеть, раскрыть ребенка, напоить прохладной водой.



Сестринские вмешательства при гипертермии :

При субфебрильной Т (37-38) :

- постельный , полупостельный режим двигательной активности – в зависимости от физического состояния пациента

- обильное питье не менее 1,5 – 2 литров

При фебрильной Т (38-39) :

- физические методы охлаждения

- постельный режим

- жаропонижающие при неудовлетворительном состоянии

При пиретической Т(39-41) :

- антипиретики (парацетамол) per os, per rectum

- физические методы охлаждения

При гиперпиретической (выше 41)

- антипиретики инъекционно

Курсовой прием жаропонижающих исключен – это затрудняет диагностику бактериальной инфекции !

Сестринские вмешательства при гипертермии :

При субфебрильной Т (37-38) :

- постельный , полупостельный режим двигательной активности – в зависимости от физического состояния пациента

- обильное питье не менее 1,5 – 2 литров

При фебрильной Т (38-39) :

- физические методы охлаждения

- постельный режим

- жаропонижающие при неудовлетворительном состоянии

При пиретической Т(39-41) :

- антипиретики (парацетамол) per os, per rectum

- физические методы охлаждения

При гиперпиретической (выше 41)

- антипиретики инъекционно

Курсовой прием жаропонижающих исключен – это затрудняет диагностику бактериальной инфекции !

НЕОТЛОЖНАЯ ПОМОЩЬ ПРИ ГИПЕРТЕРМИИ (продолжение)

▶ ЭТАПЫ

▶ ОБОСНОВАНИЕ

6. Провести кислородотерапию

▶ При гипертермии повышена потребность тканей в кислороде

7. В течение 20-30 минут от начала проведения мероприятия постараться вызвать мочеиспускание у ребенка



8. Через 20-30 минут повторить термометрию

▶ Контроль эффективности проведенных мероприятий

9. Провести коррекцию проводимых мероприятий с учетом показателей повторной термометрии

▶ Через 20-30 минут температура должна снизиться на 0,2-0,3°С

ТЕМА: Неотложная доврачебная помощь при гипертермическом синдроме у детей на догоспитальном этапе

ЦЕЛИ ЗАНЯТИЯ: Формировать знания у обучающихся по основным принципам диагностики неотложных состояний в педиатрии, формировать и развивать навыки по оказанию помощи при различных неотложных состояниях, совершенствовать навыки коммуникации с пациентами.

ОБУЧАЮЩИЕ:

5. Формировать у обучающихся умение применять практически полученную и освоенную информацию по оказанию помощи детям различного возраста.
6. Активизировать мыслительную деятельность обучающихся путём поиска решения возникших проблем в процессе работы с детьми с применением метода кейс-стади.
7. Обучить сопоставлять клинические данные с целью постановки диагноза и определить тактику в соответствии с протоколами и приказами МЗ РК.
8. Обучить учащихся стандартам выполнения манипуляций по педиатрии на симуляционных тренажёрах.
9. Обеспечить компетентностный подход обучающихся по ведению детей с гипертермическим синдромом при различной патологии.

10. РАЗВИВАЮЩИЕ:

9. Формировать у учащихся умение осуществлять связь изучаемой темы с ранее изученной «Гипертермический синдром у детей».
10. Формировать клиническое мышление, умение работать в команде – «малой группе». Использовать имеющуюся информацию для решения поставленных проблем в заданном кейсе по исследованию детей, выявлению угрожающего состояния для детей раннего возраста.
11. Развивать умение применять практические навыки оказания неотложной помощи при гипертермии различной этиологии, последовательное и обоснованное их исполнение в соответствии со стандартом.
12. Развивать чувство ответственности за здоровье и благополучие ребенка.
13. Развивать нравственно-этические качества обучающихся через предмет.

ВОСПИТАТЕЛЬНЫЕ:

4. Соблюдать технику безопасности, предусмотренную при прохождении данной темы.
5. Воспитывать доброжелательное и бережное отношение к детям.
6. Формировать чувство ответственности к выполняемой работе.
7. Воспитывать ответственное отношение к наглядным пособиям, тренажёрам.

ПРОДОЛЖИТЕЛЬНОСТЬ ЗАНЯТИЯ: 270 минут

ТИП ЗАНЯТИЯ: практическое симуляционное занятие.

МЕТОД ОБУЧЕНИЯ: интерактивный метод CBL, TBL, PBL.

МЕСТО ПРОВЕДЕНИЯ: кабинет доклинической практики

РЕСУРСЫ:

- таблицы

- тесты, задачи;
- история болезни
- симуляционный тренажёр
- педиатрический инструментарий;наглядные пособия
- слайды.

МЕЖПРЕДМЕТНЫЕ СВЯЗИ:

- а) анатомия и физиология, тема «Анатомо физиологические особенности органов и систем,терморегуляции у детей
- б) ОСД приказ № 111.
- в) пропедевтика внутренних болезней «Методы исследования»;
- г) пропедевтика детских болезней
- д) ОСД «Техника измерения температуры у детей», «Техника выполнения ф», «Техника физических методов охлаждения у детей», «Катетеризация мочевого пузыря»;

ВНУТРИПРЕДМЕТНЫЕ СВЯЗИ:

- а) «Анатомо -физиологические особенности органов и систем у детей»;
- б) «Пропедевтика детских болезней»;
- в) «Особенности фармакотерапии у детей».

ХРОНОКАРТА ЗАНЯТИЯ

№ п/п	НАЗВАНИЕ РАЗДЕЛА УРОКА	Время в минутах
1.	Организационный момент	2
2.	Актуализация опорных знаний	35
3.	Объяснение и демонстрация техники выполнения практических работ: с демонстрацией слайдов, видеороликов	30
4.	Методические установка: обсуждение кейса, проблем пациента больного ребенка, поиск решения проблем пациента, практическое применение решения проблемы. Правила работы в команде	10
5.	Разминка: деление на команды и получение стандартов и заданий, рабочего места	13
6.	Самостоятельная работа малыми группами	180
	1 «команда» - определение и решение проблемы кейса, выполнение стандартов, определяют эффективность и правильность действий	20
	2 «команда» - определение и решение проблемы кейса, выполнение стандартов, определяют эффективность и правильность действий	25

	3 «команда» - определение и решение проблемы кейса, выполнение стандартов, определяют эффективность и правильность действий	25
	4 «команда» - определение и решение проблемы кейса, выполнение стандартов, определяют эффективность и правильность действий	30
	Обобщение заданий с демонстрацией оказания неотложной помощи Общая дискуссия	40
	Рефлексия	5
7.	Обратная связь в виде решения задач и интерактивной викторины, оценка командам	33
8.	Задание на дом	2
9.	Итого	270

ХОД УРОКА:

5. Организационный момент: приветствие и позитивный настрой обучающихся, проверка присутствующих, готовность учащихся и аудитории к занятию.

6. Актуализация опорных знаний тестовым заданием по теме «Гипертермический синдром у детей» в виде устного опроса;

7. Объяснение и демонстрация техники выполнения практической работы по стандартам в «команде» по 3 обучающихся: это позволяет вовлечь каждого студента в объём работы. Преподаватель демонстрирует слайды и параллельно показывает на тренажёре практические манипуляции с пояснениями;

8. Методическая установка для самостоятельной работы: преподаватель показывает подготовку рабочего места и правила соблюдения техники безопасности в каждой «команде», даёт указания по использованию профессиональных стандартов;

9. Разминка: Знакомство с кейсом, обучающиеся получают дидактический материал в виде опорных конспектов и профессиональных стандартов, делятся на команды по 3 - 4 человека и получают задания

А) этап определения проблемы в заданном кейсе – для каждой команды;

Б) этап решения проблемы для группы. Участники сами работают над проблемой: выясняют жалобы, собирают анамнез, знакомятся с алгоритмом по оказанию неотложной помощи. В процессе поиска решения проблемы: постановка диагноза, определения объёма неотложной помощи, необходимые ресурсы – обучающиеся предоставляется свобода действий.

- Обучающиеся обсуждают роль каждого члена в команде при выполнении неотложной помощи ребенку.

- Во время обсуждения преподаватель и команда в целом имеют возможность разъяснить непонятные моменты.

В) этап применения решения проблемы кейса: команда демонстрирует неотложную помощь и обосновывает действия.

Самостоятельная работа: преподаватель наблюдает за выполнением практических навыков обучающимися и контролирует использование времени на решение поставленных задач каждым членом команды, взаимодействие и слаженность работы команды.

10. Для оценки работы команды каждая «малая группа» демонстрирует свой вариант решения проблемы кейса.

11. Общая дискуссия, разбор каждого варианта решения кейса и демонстрация навыков каждой командой.

- Рефлексия: обучающиеся оценивают свою работу в команде.

- Оценка работы обучающихся с комментарием:

№	Ф И О	Тестовое задание	Выполнение стандарта	Коммуник навыки	Общая оценка
1	XXXXXXXXXX	5	5	4	5

- Обратная связь: обучающиеся должны ответить на вопросы –

А) где, когда и как необходимо применить полученные знания и умения в практической работе?

Б) как прошло обучение в команде?

В) какие вопросы возникли в процессе обучения?

Задание на дом:

а) конспект-лекция;

б) Конспекты Гаврилова, учебник Ежова. «доклиническая практика по педиатрии», стр.120;

В) профессиональные стандарты.

12. По окончании изучения темы учащийся должен уметь:

- выявить симптоматику, характерную для гипертермического синдрома у детей;

- на основании симптомов определить вид гипертермии; степень тяжести

- оказывать помощь при гипертермии детям различного возраста;

- профилактика осложнений

- подсчет пульса ребенка в зависимости от возраста для определения наличия недостаточности сердечной

Кейс-стади: Ребенку Злет вызвали скорую помощь по поводу повышения температуры тела, слабость, беспокойство у ребенка. Из анамнеза

При осмотре: Состояние ребенка средней тяжести, наблюдается беспокойство, повышение температуры тел до 39 градусов, рвота однократная

При оказании помощи кейс может изменяться: состояние ухудшилось, температура не снижается, наблюдается тахикардия, судорожная готовность и т.д.

Установка к кейсу:

1. Определите состояние ребенка, затратив положенное время;
2. Определите настоящие и потенциальные проблемы пациента;
3. Соберите анамнез; определите этиологические факторы
4. Дайте обоснование виду гипертермии, тяжести ;
5. Изучить последовательность действий алгоритма оказания неотложной помощи ребенку при гипертермии;
6. Обсудите тактику по оказанию неотложной помощи;
7. Внутри команды распределить ответственных за: измерение температуры тела, общий осмотр ребенка, проведения физического метода охлаждения, подготовку медикаментов, салфеток
8. Последовательно выполнять необходимые действия по алгоритму;
9. Назвать критерии эффективности оказываемой помощи;
10. Дайте оценку работы команды и каждого участника.

Ожидаемый результат решения кейса-стади:

1. Развить знания о патологических состояниях; этиологических факторов у детей приводящих к гипертермии
2. Сформировать умение оценивать состояния пациента; ребенка
3. Определять проблемы больного ребенка и реагировать на полученную информацию;
4. Научить пользоваться приказами МЗ РК;
5. Владеть навыками оказания неотложной помощи;
6. Взаимодействовать в команде.

А) Этап определения проблемы кейса-стади;

- сбор анамнеза у родителей ребенка
- оценка состояния ребенка;
- определение тяжести выявленного состояния ребенка

Б) Этап решения проблемы: обучающие обсуждают в команде наличие признаков тяжести гипертермического синдрома, проводят термометрию,

деляют пульс, проводят осмотр ребенка, выяснят симптомы, ставят диагноз, определяют тактику ведения.

В) этап применения решения проблемы кейса: обучающиеся разыгрывают клиническую картину гипертермического синдрома у детей;

- определяют место каждого члена команды в решении кейса;
- готовят необходимые ресурсы для оказания помощи;
- устанавливают ответственных за выполнение определённых действий, предусмотренных алгоритмом оказания помощи;
- оказывают помощь, обосновывая действия;
- обсуждают эффективность начатого лечения (критерии).

ПРИЛОЖЕНИЕ 1

Перечень основных и дополнительных диагностических мероприятий

Уровень ПМСП:

- измерение АД, пульса у ребенка
- осмотр зева, слизистой для выяснения наличия воспалительного процесса
- клинический анализ крови (лейкоциты, СОЭ)

Тактика лечения ПМСП

Гипертермия до 38 градусов предусматривает применение физических методов охлаждения, обильное питье и только тщательное наблюдение, контрольная термометрия.

С признаками гипертермического синдрома с высокой выше 38,39 градусов необходимо начать терапию медикаментозную, с применением жаропонижающих препаратов.

Обязательна госпитализация детей раннего возраста, до года и детей старшего возраста с повторной гипертермией для обследования и выяснения этиологии гипертермии.

Стандарт «Алгоритм оказания неотложной помощи при гипертермическом синдроме у детей»

Цель: оказать неотложную помощь.

Ресурсы: термометр, ватные и марлевые шарики, марлевые салфетки, вода охлажденная температурой 22-25 градусов, парацетамол, свечи цефекон, Алгоритм действия.

1. Проведите мобилизацию свободного персонала (вызов):

- педиатра;

2. Выяснить причину

3. Оцените состояние ребенка – 5 минут:

- температуру;

- кожные покровы;

- частоту дыхания;

- осмотр зева

4. Уложите ребенка, расстегнуть сменяющую одежду, доступ свежего воздуха
5. Провести термометрию в зависимости от возраста ребенка
6. Определить вид гипертермии (белая и розовая).
7. в зависимости от температуры тела оказать помощь.
8. при гипертермии до 38 градусов применяем физические методы охлаждения. Обернуть ребенка простыней смоченной прохладной воде, положить влажную салфетку на лоб, обильное питье.
9. при температуре выше 38 градусов необходимо по возрасту и состоянию ребенка применить медикаментозное лечение в виде дачи препаратов-панадол в сиропе, парацетамол, ибупрофен в дозе на кг веса ребенка.
10. Детям младшего возраста и когда есть рвота ввести свечи цефегон, эфферелган.
11. провести контрольную термометрию.
12. при выяснении этиопатогенеза гипертермии начинаем лечение основного заболевания.

Стандарт «Проведение термометрии у детей»

Цель: определить температуру тела ребенка.

Ресурсы: термометр, ватные и марлевые шарики, марлевые салфетки, спирт.

Алгоритм действия.

1. осмотреть место постановки термометра- подмышечная область, область шейной складки, ректально
2. Стерильный термометр ртутный, либо электронный ставим на места измерения температуры тела на 10-15 минут
3. Оцените состояние температуры ребенка – 5
4. Провести термометрию в зависимости от возраста ребенка
5. после определения температуры тела ребенка, термометр обработать спиртом и положить в стерильное место.
6. занести показатели на температурный лист и оценить
7. Наблюдать за состоянием температуры ребенка

Стандарт «Подсчет частоты сердечных сокращений (пульса) у детей раннего возраста»

Цель: диагностика

Показания: наблюдение

Ресурсы: часы с секундомером, температурный лист, ручка

Алгоритм действия

1. Объясните матери цель и ход проведения процедуры
2. Вымойте руки, осушите, согрейте.
3. Ребенка удобно усадите или уложите. Расположите предплечье и кисть на столе
4. Слегка прижмите 2,3,4 пальцами на лучевую артерию, (1 палец находится со стороны тыла кисти) и почувствуйте пульсацию артерии.

Примечание:

- у новорожденных пульс определяется на плечевой артерии

- у детей до 2х лет на височной артерии;
 - у детей старше 2 лет на лучевой артерии.
- 5.Подсчитайте пульс строго в течение 1 минуты (у детей пульс ритмичный)
- 6.Запишите результаты в температурный лист.
- 7.Вымойте руки, осушите.

Примечание: подсчет пульса у ребенка производите во время покоя в течение 1 минуты. Пульс учащается во время плача и при повышении температуры тела.

Частота пульса:

- у новорожденного - 120-140 в мин
- у детей грудного возраста - 110-120 в мин
- у детей 2-4 года - 100-105 в мин -у детей 11-14 лет-80-85 в мин

Приложение 2

ЗАДАЧА № 2

Обратились с жалобами на беспокойство,насморк,кашель,снижение аппетита и повышения температуры тела до 37,9.При осмотре ребенка 7 лет наблюдается слизистый выделения из носа,в зеве гиперемия,миндалины рыхлые.В семье родители тоже катарят.

1. Ваш диагноз
2. Какие рекомендации,при гипермии в частности
3. Ваша тактика
4. Покажите закапывание капель в нос.

Эталон ответа:

1. Острая респираторно вирусная инфекция,средней тяжести
2. Обильное теплое питье,поливитамины,аскорбиновая кислота по 300 мг в день,закапывание в нос нафтизин 0.2 проц 2 раза в день.туалет носа,полоскание орошение зева раствором соды.Тепловой режим.туре данной применяем физические методы охлажденияПри темпера
3. Тактика- амбулаторное лечение и наблюдение.Изоляция на дому текущая влажная уборка.,проветривание.
4. Ребенку провести туалет промывание носа и затем произвести закапывание в нос лекарства

Стандарт «Закапывание капель в нос»

Цель: лечебная

Показание: воспаление слизистой полости носа, придаточных пазух носа, уха

Приготовьте: стерильные: глазные пипетки, ватные шарики, ватные жгутики, резиновый баллончик, лекарственные средства, пинцет, лоток, перчатки; КБУ, емкости с дезраствором, ветошь.

Алгоритм действия:

1. Объясните матери цель и ход проведения процедуры.
- 2.Проверьте лекарственное средство на пригодность (прочитайте название, концентрацию, срок годности) и пипетку на целостность.

3. Проведите деконтаминацию рук на гигиеническом уровне, наденьте перчатки.
4. Обработайте поверхность пеленального стола ветошью, смоченной дезраствором, постелите пеленку.
5. Положите ребенка на пеленальный стол слегка запрокинув голову (старших детей можно усадить на стул).
6. Очистите при наличии слизи полость носа с помощью ватных жгутиков или резинового баллончика.
7. Возьмите пипетку в правую руку и наберите в лекарственное средство.
8. Положите четыре пальца левой руки на лоб ребенка, большим пальцем приподнимите кончик носа, и слегка поверните голову в сторону закапывания.
9. Закапайте 2-3 капли лекарственного средства на слизистую наружной стенки носового хода, прижмите крыло носа к носовой перегородке и помассируйте круговыми движениями.
10. Закапайте через 1-2 минуты капли в другой носовой ход в той же последовательности.
11. Поместите использованные тампоны в КБУ, использованные пинцет, пипетку в емкость с дезраствором.
12. Снимите перчатки, поместите их в КБУ.
13. Вымойте и осушите руки.

Примечания:

- ребенок старшего возраста может высмаркиваться без напряжения поочередно из каждой ноздри;
- при вязком секрете предварительно разжижают раствором фурацилина 1:5000 (2% раствором натрия бикарбоната); при наличии корочек удаляют жгутиками, смоченными вазелиновым маслом;
- применений стерильных глазных капель в пластиковом флакончике переверните флакон вверх дном и нажимайте на его стенки;

Контроль планируемого результата

- 1.ИНТЕРАКТИВНЫЕ ВИКТОРИНЫ ПО ПРОЙДЕННОМУ И ТЕКУЩЕМУ МАТЕРИАЛУ
- 2.РЕШЕНИЕ СИТУАЦИОННЫХ ЗАДАЧ

Рекомендуемая литература и средства обучения

Основная литература:

1. Детские болезни: учебник+CD/под ред. А.А.Баранова. – 2-е изд., испр. и доп.- М., 2009. – 1008 с.
2. Общий уход за детьми: учебное пособие. Запруднов А.М., Григорьев К.И. – 4-е изд., перераб. и доп. – М., 2009. – 416 с.
3. Педиатрия. Ежова Н.В., - Минск, «Высшая школа», 2004.
4. Педиатру на каждый день: справочник. – 6-е изд., доп. и испр.Кильдиярова Р.Р. – М., - 2009. – 160 с.

Дополнительная литература:

На государственном языке:

Баланың мүшелері мен жүйелерін зерттеу әдістемесі. С.К.Муратбекова., Н.П.Пягай., Ж.К.Кулушев, - Павлодар, 2008.

На русском языке:

Детская эндокринология. Н.Жуковский. – М.; 1995.

Инфекционные болезни у детей. Н.И.Нисевич., В.Ф.Учайкин. – М.; 1990.

Неонатология. В 2 томах. Н.П.Шабалов, - С.-Петербург; 2002.

Неотложная педиатрия в алгоритмах. Э.К.Цыбулькин. – М.; 2007. – 160 с.

Руководство по детским инфекциям. В.Ф.Учайкин. – М.; 2000.

Совместная декларация ВОЗ/ЮНИСЕФ. – Женева; 1989.

Справочник врача-педиатра + CD / под ред. А.Г.Румянцева, А.В.Картелишева, В.М.Чернова. – М., 2010. – 688с.

Материалы программы Интегрированного Ведения Болезней Детского Возраста.

Средства обучения:

Оборудование: предметы ухода за больными, медицинский инструментарий, аппаратура и приборы, аудиовизуальные средства, муляжи, куклы

инновационно – информационное мультимедийное оборудование.

Оснащение: таблицы, тестовые задания, медицинская документация, учебно-наглядные пособия и другие.