

Методические указания к практическим занятиям по дисциплине «Сестринское дело в семейной медицине»:


Разработаны:

Ассистент кафедры пропедевтики детских болезней с курсом дополнительного профессионального образования, к.м.н.

 Шишалова Т.Н.

Обсуждены

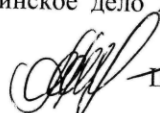

на заседании кафедры пропедевтики детских болезней с курсом дополнительного профессионального образования, зав. кафедрой, д.м.н., профессор

 Безроднова С.М.

Согласованы и рекомендованы к использованию в образовательном процессе для обучающихся по специальности 34.03.01 - Сестринское дело 2025 года набора очной формы обучения

Руководитель ОПОП ВО

Декан факультета гуманитарного и медико-биологического образования

 Шишалова Т.Н.
 Федько Н.А.

Методические указания по дисциплине «Сестринское дело в семейной медицине» размещены в ЭИОС университета в авторской редакции

- | | |
|---------------------------|---|
| 1. Цель | Ознакомить обучающихся с работой семейной медицинской сестры с детским населением |
| 2. Учебные вопросы | 1. Понятие диспансеризации детского населения, этапы диспансеризации.
2. Особенности наблюдения и ухода за детьми разных групп здоровья семейной медсестрой.
3. Специфическая профилактика детских инфекций. Организация карантинных мероприятий в очаге. |

3. Теоретическая часть

Принципы и порядок проведения диспансеризации детей.

Диспансерному наблюдению участковым педиатром подлежат следующие контингенты детского населения:

- Все дети в период новорожденности;
- Дети 1-го года жизни;
- Дети из групп риска;
- Дети старше 1-летнего возраста, не посещающих детские дошкольные учреждения;
- Дети, имеющие хронические заболевания.

Диспансеризация детского населения включает следующие мероприятия:

- 1) регулярные медицинские осмотры с проведением установленного объема лабораторных и инструментальных исследований;
- 2) определение и оценку состояния здоровья с целью выявления детей, имеющих факторы риска;
- 3) дообследование больных детей, нуждающихся в этом, с использованием всех современных методов диагностики;
- 4) выявление заболеваний на ранних стадиях с последующим проведением комплекса необходимых лечебно-оздоровительных мероприятий и динамического наблюдения за состоянием здоровья детей.

Основными принципами системы диспансеризации является плановость, комплексность, выбор ведущего звена из общего комплекса лечебно-оздоровительных мероприятий, которые при том или ином виде патологии являются решающими, и дифференцированный подход к проведению оздоровительных мероприятий с учетом ситуации.

Для эффективной и качественной диспансеризации необходимы активное выявление больных на начальных стадиях заболевания, раннее и своевременное проведение лечебных и профилактических мероприятий, направленных на восстановление здоровья и трудоспособности, систематическое наблюдение за состоянием здоровья человека.

Участковый педиатр отвечает за проведение всех этапов диспансеризации детского населения на своем участке и осуществляет контроль за ее выполнением.

На каждого ребенка, подлежащего диспансерному наблюдению, заводится **“Контрольная карта диспансерного наблюдения”** (форма № 030 / у).

Наряду с выполнением сигнальных функций (контроль за диспансерными посещениями) эта карта отражает также данные о состоянии здоровья детей различных возрастов. Эти данные помогают врачу в проведении диспансерного наблюдения, соблюдении сроков обследования, неотложных лечебно-оздоровительных мероприятий. Контрольная карта должна быть прежде всего оперативным документом в работе врача.

Семейная медсестра может наблюдать за детьми разных групп здоровья, но подход к наблюдению и уходу зависит от состояния здоровья ребёнка. Отнесение ребёнка к группе здоровья проводится врачом с учётом определённых критериев.

Норма

Дети I группы здоровья — здоровые, имеют нормальное физическое и психическое развитие, не имеют анатомических дефектов, функциональных и морфофункциональных отклонений. Некоторые особенности наблюдения и ухода за такими детьми семейной медсестрой: **Профилактические медицинские осмотры** — дети проходят их в полном объёме в сроки, определённые нормативно-методическими документами.

- **Обучение родителей** основным правилам воспитания здорового ребёнка: методике ухода за детьми, организации режима дня, возрастным комплексам массажа, гимнастики, проведению закаливающих процедур, технологии приготовления детского питания, правилам введения докорма и прикорма. **Наблюдение за ростом и развитием** — оценка роста и развития помогает сформировать общую клиническую картину состояния ребёнка даже при отсутствии каких-либо симптомов. Патология

Детям, отнесённым ко II, III, IV или V группам здоровья, уделяется особое внимание со стороны медицинских работников. Некоторые особенности наблюдения и ухода за такими детьми семейной медсестрой:

- **Диспансерное наблюдение** — динамическое наблюдение за состоянием здоровья ребёнка, страдающего хроническими заболеваниями, функциональными расстройствами, иными состояниями. Цель — своевременное выявление, предупреждение осложнений, обострений заболеваний, их профилактика и осуществление медицинской реабилитации.

- **Учёт индивидуальных особенностей** — например, для детей с отклонениями в развитии важно, чтобы все промежутки дня между кормлениями, сном, гигиеническими и лечебными процедурами, а также специальными занятиями были заняты доступной и интересной для ребёнка деятельностью

- **Укрепление общего здоровья** — например, закаливание организма, которое необходимо начинать с раннего возраста. Выбор способа закаливания зависит от характера заболевания, возраста и индивидуальных особенностей ребёнка.

- **Обучение родителей** — при необходимости обучают родителей выполнению отдельных манипуляций, например, инъекций, ингаляций.

Важно: детям с впервые заподозренными в момент осмотра заболеваниями или функциональными нарушениями, а также с подозрением на изменившийся характер течения болезни, уровень функциональных возможностей, появление осложнений по результатам профилактического медицинского осмотра комплексная оценка состояния здоровья не даётся — в таких случаях необходимо проведение в полном объёме диагностического обследования

Профилактические и противоэпидемические мероприятия в очагах основных детских инфекционных болезней

Бешенство - вирусная зоонозная природно-антропургическая инфекционная болезнь. Инкубационный период от 10 дней до 2 месяцев, чаще 5 дней.

I. Мероприятия в отношении больных и контактных лиц

Информация в ЦГСЭН: экстренное извещение о каждом случае заболевания подается не только в региональный центр, но и в ЦГСЭН РФ не позднее 12 часов с момента выявления больного.

Госпитализация: обязательная госпитализация всех больных (в отдельную палату или бокс). Персонал должен работать в защитной одежде, исключающей ослюнение кожи. Изоляция контактных: не проводится, карантин не накладывается.

Мероприятия в очаге инфекции: не проводятся.

Мероприятия в отношении контактных лиц: разобщение не проводится. Диспансеризация: не регламентирована, так как случаи выздоровления от бешенства не известны.

II. Специфическая и неспецифическая профилактика

Специфическая профилактика. Осуществляется антирабической сухой инактивированной культуральной вакциной «РАБИВАК - Внуково-32».

Обязательной вакцинации подлежат лица, выполняющие работы по отлову и содержанию безнадзорных животных; ветеринары, охотники, лесники, работники боен, таксидермисты. Плановую вакцинацию начинают с 16 лет, ревакцинация - через 1 год, далее каждые 3 года.

Постэкспозиционная профилактика: Лица, травмированные или ослоненные большим бешенством или животным, считаются группой высокого риска инфицирования и должны пройти курс обязательной иммунизации. Доза и кратность введения определяется индивидуально.

Ботулизм - острое тяжелое пищевое отравление (бактериальная интоксикация) с преимущественным поражением ЦНС и вегетативной нервной системы.

Инкубационный период от 6 часов до 5-7 дней, чаще 12-36 часов.

I. Мероприятия в отношении больных и контактных лиц

Информация в ЦГСЭН: извещение в течение 12 часов после выявления больного.

Госпитализация: все формы заболевания.

Изоляция контактных: не проводится.

Мероприятия в очаге инфекции:

Текущая дезинфекция: белье, одежду, загрязненную выделениями больного, замачивают в 1% р-ре хлорамина в течение 4 часов или 3% - 30 мин; посуду с остатками пищи в 1% р-ре хлорамина в течение 1 часа.

Заключительная дезинфекция: продукты, послужившие фактором передачи, после отбора проб на бак. исследование, уничтожаются.

Мероприятия в отношении контактных лиц: обследование не проводится. Медицинское наблюдение за контактными осуществляется в течение 10 дней.

Условия выписки: больные выписываются через 7-10 дней после клинического выздоровления без дополнительного обследования.

Допуск в коллектив: по выздоровлению.

Диспансеризация: не регламентирована, при необходимости реконвалесцента наблюдает врач-педиатр или терапевт.

II. Специфическая и неспецифическая профилактика Специфическая профилактика не проводится.

Бруцеллез - заболевание из группы зоонозов, распространенное среди сельскохозяйственных животных и поражающее человека, характеризующееся длительной лихорадкой, поражением опорно-двигательного аппарата, сердечно-сосудистой, нервной, половой и других систем организма.

Инкубационный период от 1 до 6 недель, чаще 2-3 недели.

I. Мероприятия в отношении больных и контактных лиц

Информация в ЦГСЭН: экстренное извещение не позже 12 часов после выявления больного.

Госпитализация:

По клиническим показаниям: больные с острыми проявлениями заболевания.

По эпидемиологическим показаниям: госпитализируются лица с подозрением на заболевание, работающие в животноводческих хозяйствах, неблагополучных по бруцеллезу.

Изоляция контактных: не проводится.

Мероприятия в очаге инфекции:

Текущая дезинфекция: уничтожаются продукты питания животного происхождения, заподозренные в передаче.

Заклучительная дезинфекция - не проводится.

Мероприятия в отношении контактных лиц: карантин не накладывается. Лица, соприкасавшиеся с больными животными, подлежат клинико-лабораторному обследованию (реакция Райта, Хедделсона), которое повторяют через 3 месяца.

Условия выписки: выписка больных проводится после клинического выздоровления и отрицательного анализа крови в реакции Райта.

Допуск в коллектив: по выздоровлению.

Диспансеризация: осуществляется в течение 2-х лет. В первый год - через 1,2,3,6,9 и 12 мес. В течение второго года - ежеквартально. Больные с хроническим бруцеллезом подвергаются осмотру 1 раз в месяц в стадии декомпенсации, 1 раз в 4 месяца в стадии компенсации, 1 раз в год в латентном периоде.

4. Практическая часть - нет.

5. Вопросы для собеседования

1. Понятие диспансеризации детского населения, этапы диспансеризации.
2. Особенности наблюдения и ухода за детьми разных групп здоровья семейной медсестрой.
3. Специфическая профилактика детских инфекций. Организация карантинных мероприятий в очаге.

6. Тестовые задания

1. ТЕРМИН “ПРОТИВОЭПИДЕМИЧЕСКИЕ МЕРОПРИЯТИЯ” ОЗНАЧАЕТ

1. комплекс медицинских и немедицинских мероприятий, направленных на предупреждение развития отклонений в состоянии здоровья и заболеваний среди населения
2. совокупность научно-обоснованных и оправданных практической деятельностью мероприятий по борьбе с возникшими инфекционными заболеваниями среди людей
3. комплекс медицинских, и немедицинских мероприятий, направленных на предотвращение ухудшения течения и предупреждение обострений, осложнений и хронизации заболеваний
4. комплекс медицинских и немедицинских мероприятий, психологических и иных мер, направленных на раннее выявление и замедление развития заболевания у больных

2. ТЕРМИН “ПЕРВИЧНАЯ ПРОФИЛАКТИКА” ОЗНАЧАЕТ

1. комплекс медицинских и немедицинских мероприятий, направленных на предупреждение развития отклонений в состоянии здоровья и заболеваний среди населения
2. совокупность научно-обоснованных и оправданных практической деятельностью мероприятий по борьбе с возникшими инфекционными заболеваниями среди людей
3. комплекс медицинских, и немедицинских мероприятий, направленных на предотвращение ухудшения течения и предупреждение обострений, осложнений и хронизации заболеваний
4. комплекс медицинских и немедицинских мероприятий, психологических и иных мер, направленных на раннее выявление и замедление развития заболевания у больных

3. ТЕРМИН “ТРЕТИЧНАЯ ПРОФИЛАКТИКА” ОЗНАЧАЕТ

1. комплекс медицинских и немедицинских мероприятий, направленных на предупреждение развития отклонений в состоянии здоровья и заболеваний среди населения
2. совокупность научно-обоснованных и оправданных практической деятельностью мероприятий по борьбе с возникшими инфекционными заболеваниями среди людей
3. комплекс медицинских, и немедицинских мероприятий, направленных на предотвращение ухудшения течения и предупреждение обострений, осложнений и хронизации заболеваний
4. комплекс медицинских и немедицинских мероприятий, психологических и иных мер, направленных на раннее выявление и замедление развития заболевания у больных

4. В КЛАССИЧЕСКОЙ ЭПИДЕМИОЛОГИИ ПРОТИВОЭПИДЕМИЧЕСКИЕ-МЕРОПРИЯТИЯ — ЭТО МЕРОПРИЯТИЯ, ОБЕСПЕЧИВАЮЩИЕ

1. профилактику неинфекционных заболеваний
2. профилактику и борьбу с инфекционными болезнями
3. профилактику и борьбу с инфекционными и неинфекционными болезнями

4. профилактику и борьбу с неинфекционными болезнями

5. К ПРОТИВОЭПИДЕМИЧЕСКИМ МЕРОПРИЯТИЯМ, НАПРАВЛЕННЫМ НА ИСТОЧНИК ИНФЕКЦИИ, ОТНОСИТСЯ

- 1.уничтожение кровососущих членистоногих
- 2.кипячение воды
- 3.госпитализация и лечение больных
- 4.дезинфекция в квартире больного
- 5.стерилизация медицинского инструментария

6. К ПРОТИВОЭПИДЕМИЧЕСКИМ МЕРОПРИЯТИЯМ, НАПРАВЛЕННЫМ НА ПЕРЕРЫВАНИЕ МЕХАНИЗМА ПЕРЕДАЧИ ИНФЕКЦИИ, ОТНОСИТСЯ

- 1.уничтожение мышей и крыс
- 2.вакцинация
- 3.госпитализация и лечение больных
- 4.дезинфекция в квартире больного
5. изоляция, лечение или уничтожение больных одомашненных животных

7. К ПРОТИВОЭПИДЕМИЧЕСКИМ МЕРОПРИЯТИЯМ, НАПРАВЛЕННЫМ НА ВОСПРИИМЧИВЫЙ ОРГАНИЗМ, ОТНОСИТСЯ

- 1.уничтожение мышей и крыс
- 2.медицинское наблюдение за контактными лицами, проведение экстренной профилактики антибиотиками
- 3.госпитализация и лечение больных
- 4.дезинфекция в квартире больного
- 5.стерилизация медицинского инструментария

8.ГРАНИЦЫ ЭПИДЕМИЧЕСКОГО ОЧАГА ОПРЕДЕЛЯЕТ

- 1.врач, который первым установил диагноз
- 2.участковый врач
- 3.врач-эпидемиолог
- 4.врач-инфекционист

9.НАБЛЮДЕНИЕ В ЭПИДЕМИЧЕСКОМ ОЧАГЕ ПРОДОЛЖАЕТСЯ ДО

- 1.проведения заключительной дезинфекции
- 2.госпитализации больного
- 3.полного выздоровления больного при амбулаторном лечении
- 4.конца максимального инкубационного периода у контактных лиц

10.ПРОСТРАНСТВЕННЫЕ ГРАНИЦЫ ЭПИДЕМИЧЕСКОГО ОЧАГА ПРИ ИНФЕКЦИЯХ ДЫХАТЕЛЬНЫХ ПУТЕЙ СООТВЕТСТВУЮТ

- 1.территории в пределах радиуса перемещения инфицированных кровососущих членистоногих
- 2.территории, снабжаемой от определенного водоисточника
- 3.территории — сферы деятельности предприятия питания
- 4.всем помещениям, где находился больной человек или носитель

11.ПРОСТРАНСТВЕННЫЕ ГРАНИЦЫ ЭПИДЕМИЧЕСКОГО ОЧАГА ПРИ КИШЕЧНЫХ ИНФЕКЦИЯХ СООТВЕТСТВУЮТ

- 1.территории в пределах радиуса перемещения инфицированных кровососущих членистоногих
- 2.территории, снабжаемой от определенного водоисточника
- 3.помещению квартиры, где находился больной
- 4.помещению класса, который посещал больной

12.МЕДИЦИНСКИЙ РАБОТНИК, КОТОРЫЙ ЗАПОДОЗРИЛ ИНФЕКЦИОННОЕ ЗАБОЛЕВАНИЕ, ДОЛЖЕН

- 1.сообщить по месту учебы или работы заболевшего
- 2.провести обследование эпидемического очага

- 3..вызвать дезинфекторов для заключительной дезинфекции
- 4.установить границы эпидемического очага
- 5.отправить “Экстренное извещение” в местный Центр гигиены и эпидемиологии

13.“ЭКСТРЕННОЕ ИЗВЕЩЕНИЕ” НЕОБХОДИМО ОТПРАВЛЯТЬ

- 1.только после бактериологического подтверждения диагноза
- 2.после консультации с врачом-инфекционистом
- 3.не позже 12 часов с момента выявления больного
- 4.не позже 3 часов с момента выявления инфекционного больного
- 5.только после госпитализации больного

14.ГОСПИТАЗАЦИЯ БОЛЬНОГО НЕ ОБЯЗАТЕЛЬНА, А ДОСТАТОЧНА ЛИШЬ ЕГО ИЗОЛЯЦИЯ НА ДОМУ И ЛЕЧЕНИЕ В АМБУЛАТОРНЫХ УСЛОВИЯХ В СЛУЧАЕ ЕСЛИ

- 1.3-х месячный ребенок болен коклюшем
- 2.ученик 4-го класса болен скарлатиной с легкой степенью тяжести течения заболевания
- 3.мужчина 35-ти лет болен брюшным тифом
- 4.у повара диагностирована острая кишечная инфекция
- 5.у официанта диагностировано носительство шигелл

Ответы

- 1.4
- 2.1
- 3.3
- 4.3.
- 5.2
- 6.1
- 7.2
- 8.3
- 9.2
- 10.4
- 11.2
- 12.1
- 13.3
- 14.1