**Санкт-Петербургское государственное бюджетное учреждение**

**дополнительного профессионального образования**

**«Центр последипломного образования специалистов медицинского профиля»**

**Методическая разработка**

**Практического занятия**

|  |  |
| --- | --- |
| **Тема**: Сестринская деятельность при инфекционных заболеваниях у детей» |  |
|  |  |
| **Дисциплина**: | **Инфекционные болезни** |
| **Цикл обучения**: | «Сестринское дело в педиатрии» Профессиональная переподготовка. |
| **Программа ДПО:** | Повышение квалификации / Профессиональная переподготовка |
| **Специальность:** | Сестринское дело в педиатрии |
| **Контингент**: | Специалисты со средним медицинским образованием |
|  |  |
| **Автор**: | Науменко Светлана Вильевна  преподаватель СПб ГБУ ДПО «ЦПО СМП» |

Рассмотрено на заседании ЦМК

Протокол № \_\_\_\_ от «\_\_\_»\_\_\_20\_\_\_ г.

Председатель ЦМК \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

Методический совет \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

Протокол № \_\_\_\_ от «\_\_\_»\_\_\_20\_\_\_ г

**Содержание**

1. Пояснительная записка
2. Цели занятия
3. Требование к знаниям и умениям
4. Оптимизация занятий
5. Список литературы
6. План занятия
7. Ход занятия
8. Приложение
9. **Пояснительная записка**

Детские инфекционные болезни и до настоящего времени представляют актуальную проблему в связи с их широкой распространенностью, высокой контагиозностью, эпидемическим характером заболеваемости, широким диапазоном клинических проявлений от манифестных до латентных форм в зависимости от иммунной защиты организма ребенка. К сожалению, несмотря на достижения в борьбе с инфекциями в настоящее время отмечается повышение заболеваемости так называемыми «управляемыми» инфекциями корью в 2019 г. в мире заболеваемость увеличилась на 300%, коклюшем, а также ветряной оспой, менингококковой инфекцией не только в России, но и в других странах. В первой половине 90-х годов в России была зарегистрирована эпидемия дифтерии с преобладанием токсических форм течения. В Санкт-Петербурге умерло 25 детей. И только массовая «догоняющая» вакцинация детей ликвидировала вспышку. В 2019 г заболеваемость коклюшем в России выросла на 38 %, болеют дети не только до 1года, но и в школьном возрасте. С 2016 г. в России выросла заболеваемость эпидемическим паротитом, сохраняется высокая заболеваемость и острыми респираторными вирусными инфекциями. Нужно помнить, что тяжело протекающие инфекционные заболевания являются причиной развития инвалидности у каждого третьего ребенка. Малеев Виктор Васильевич, профессор Академик РАН. Цитата:

«Сегодня всем следует преодолеть одно из главных заблуждений XX века то, что инфекционные болезни отошли на второй план, не играют значительной роли в патологии человека и не являются актуальной проблемой для здравоохранения. Инфекции были, есть и будут. Они - часть природы и существуют по своим законам». Поэтому медицинская сестра должна, активно участвовать в организации и проведении профилактических мероприятий, раннем выявлении инфекционных заболеваний у детей и подростков. Данное практические занятие предназначено для повышения квалификации медицинских сестер при прохождении циклов по специальности «Сестринское дело в педиатрии».

|  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- |
| **Вид занятия** | **Тип занятия** | **Время**  **(мин)** | **Место проведения занятия** |
| Практическое | Зачет:  в виде проведения организационно-деятельностной игры | 180 | Кабинет  СПб ГБУ ДПО «ЦПО СМП» |

**2.Цели занятия:**

**Дидактическая:**

* Закрепить и систематизировать теоретические знания по детским инфекционным заболеваниям;
* Заключительный контроль.

**Развивающая:**

* Активизировать профессиональное творческое мышление.

**Воспитательная:**

* Воспитание профессиональных качеств: чувство профессионального долга, ответственности, наблюдательности, делового сотрудничества, эмпатии.
* Реализация компетенций:

**ОК 2.** Организовывать собственную деятельность.

**ОК 3.** Принимать решения в стандартных и нестандарных ситуациях и нести за них ответственность.

**ОК 4.** Осуществлять поиск и использование информации, необходимой для эффективного выполнения профессиональных задач.

**ОК 6.** Работать в коллективе, эффективно общаться с коллегами, руководством, потребителями.

**ОК 8**. Самостоятельно определять задачи профессионального и личностного роста, заниматься самообразованием.

**ОК 11**. Быть готовым брать на себя нравственные обязательства по отношению к обществу, человеку.

**3. Требования к знаниям и умениям слушателей:**

***Слушатели должны знать*:**

1. Современный уровень инфекционной заболеваемости
2. Этиологию и эпидемиологию инфекционных заболеваний.
3. Клинические признаки, особенности течения инфекций у детей раннего возраста.
4. Методы лабораторной диагностики инфекций и роль медицинской сестры в проведении обследования.
5. Принципы лечения и особенности организации ухода за больным ребенком в условиях ЛПУ.
6. Профилактику инфекций: специфическую и ПЭМ в очаге инфекции.
7. Роль медицинской сестры в проведении иммунопрофилактики и при работе с контактными детьми в очаге инфекции.

***Слушатели должны уметь:***

1. Выявлять клинические признаки инфекционных заболеваний.
2. Организовать ПЭМ в очаге инфекции.

**Формируемые профессиональные компетенции:**

**ПК 1.1.** Проводить мероприятия по сохранению и укреплению здоровья пациента и его окружения.

**ПК 1.2.** Проводить санитарно-гигиеническое воспитание населения.

**ПК 1.3.** Участие в проведении профилактики заболеваний.

**ПК 2.1.** Представлять информацию в понятном для пациента виде, объяснять ему суть вмешательств.

**ПК 2.2.** Осуществлять лечебно-диагностические вмешательства, взаимодействуя с участниками лечебного процесса.

**ПК 2.5.** Соблюдать правила использования аппаратуры, оборудования и изделий медицинского назначения в ходе лечебно-диагностического процесса.

**ПК 2.6.** Вести утвержденную медицинскую документацию

4. Оптимизация знаний:

|  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| Методы обучения | Оснащение занятия | Межпредметные связи | | Внутрипредметные связи | |
| Выход | Вход | Выход | Вход |
| Проблемно-развивающие | Дидактические материалы:  Задания в тестовой форме; Профессиональные задачи;  Конкретные ситуации. | Практическая деятельность в ЛПУ и ДОО по оказанию сестринской помощи детям | Анатомия.  Эпидемиология  Фармакология  Инфекционные болезни  Сестринское дело в педиатрии. | Практическая деятельность в ЛПУ и ДОО по оказанию сестринской помощи детям | АФО детей.  Иммуно-  профилактика детских инфекций.  Сестринское дело в педиатрии. |

**5.Список литературы:**

|  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- |
| **№** | **Основная**  **литература для**  **преподавателей** | **Дополнительная литература для преподавателя** | **Основная литература для слушателей** | **Дополнительная литература для слушателей** |
| 1 | Руководство по инфекционным болезням под. ред. Ю.В. Лобзина, К.В. Жданова. СПб.: Фолиант, 2011. | Детские инфекции. Справочник практического врача.  Под ред. проф.  Л.Н. Мазанковой.  Медпресс. 2017г. | О.С. Католикова. Сестринский уход в педиатрии. 2015г. | Нац. календарь прививок. Приказ № 125н Министерства здравоохранения Российской Федерации от 21 марта 2014 г. |
| 2 | В.В.Краснов «Инфекционные болезни в практике педиатра». НижГМА. 2016г. |  | В.Д. Тульчинская., Н.Г. Соколова. Сестринский уход в педиатрии. 2015г. | [http://m-sestra.ru](http://m-sestra.ru/)  Информационный портал для медсестр |
| 3 | Санитарно-эпидемиологические правила. |  | Лекции по инфекционным заболеваниям преподавателя. |  |

**6. Ход занятия:**

|  |  |  |
| --- | --- | --- |
| **№** | **Организационная структура** | **Время** |
| 1 | **Вступительная часть:** | **10мин.** |
| Организационный момент | 2 мин. |
| Мотивация темы. Определение целей, знакомство с планом проведения занятия. | 8 мин. |
| 2 | **Основная часть занятия.** | **140 мин** |
| Самостоятельная работа. Деловые игры.  Методические установки перед каждым этапом самостоятельной работы. | 5 мин. |
| 3 | **Заключительная часть занятия:** | **30 мин.** |
| Подведение итогов.  Впечатление о занятии: диалог со слушателями. | 20 мин.  10 мин. |
|  | **Всего:** | **180 мин.** |

**7. Хронокарта занятия**

|  |  |
| --- | --- |
| **Этапы и содержание** | **Методы проведения.**  **Методическое обоснование.** |
| 1. **Организационный момент:**   Проверка готовности к занятии. | * Диалог со слушателями**.** * Воспитание профессиональных качеств. |
| 1. **Мотивация темы, определение целей занятия, знакомство с планом проведения занятия.**   **Выбор экспертов из числа слушателей**  (2-3 человека).  **Комплектация «малых групп».** | * Диалог со слушателями.   Вызвать интерес и побудить к активной познавательной деятельности.  Создание делового настроя. |
| 1. **Самостоятельная работа:**   Слушатели работают «малыми группами» по 2-3 человека.  Выполняют предлагаемые задания:  «Разминка»; «Внимание инфекция!»; «Темная лошадка»;  «Профессиональная задача»; «Конкретная ситуация».  (Описание заданий в Приложении).  Перед каждым заданием проводится инструктаж, время и оценка выполнения задания.  Каждое задание оценивается экспертами по Эталону в баллах. После выполнения задания обязательный разбор ошибок.  На доске чертится таблица с указанием набранных баллов каждой командой. | * Обучающие и организационно-деятельностные деловые игры * Репродуктивные методы. * Актуализация опорных знаний. * Формирование новых знаний и умений. * Развитие профессионального практического стиля мышления. * Глубокое и прочное усвоение информации. * Развитие памяти. * Формирование творческого профессионального мышления. * Организация активной самостоятельной деятельности по осуществлению поиска и использования информации, необходимой для эффективного выполнения профессиональных задач. * Способность принимать решения в стандартных и нестандарных ситуациях. * Формирование эмпатии: работа в коллективе, эффективное общение с коллегами. |

**ПРИЛОЖЕНИЕ**

**«Контрольные задания»**

1. **«РАЗМИНКА»** Устный тест-контроль

Поочередно каждой команде зачитываются 10 утверждений и предлагается устно каждое утверждение дополнить правильным ответом.

**Вариант №1**

|  |  |
| --- | --- |
| **№№** | **УТВЕРЖДЕНИЕ** |
| 1. | Антитоксическая противодифтерийная сыворотка вводится больным дифтерией по методу |
| 2. | Длительность высыпания коревой сыпи составляет |
| 3. | Для обследования ребенка на менингококковую инфекцию мазок слизи необходимо брать из |
| 4. | Длительность карантина при ветряной оспе составляет |
| 5. | Источники инфекции при краснухе |
| 6. | Коревая сыпь после угасания оставляет на коже |
| 7. | Вакцинация против дифтерии по Нац. календарю начинается детям в возрасте |
| 8. | Увеличение и болезненность при пальпации околоушных слюнных желез является симптомом |
| 9. | Сроки проведения пассивной иммунизации контактным детям при менингококковой инфекции |
| 10. | Длительность медицинского наблюдения за контактными детьми в очаге кори |

**Вариант №2**

|  |  |
| --- | --- |
| **№№** | **УТВЕРЖДЕНИЕ** |
| 1. | Источники инфекции при дифтерии |
| 2. | Сроки проведения пассивной иммунизации контактным детям при ветряной оспе |
| 3. | Характер сыпи при менингококкцемии |
| 4. | Длительность изоляции больного краснухой составляет |
| 5. | Ревакцинация против эпидемического паротита по Нац. календарю проводится детям в возрасте |
| 6. | Пятна Филатова-Коплика это симптом характерный для кори располагаются на |
| 7. | Изоляция заболевшего ребенка ветряной оспой завершается по истечении |
| 8. | Длительность медицинского наблюдения за контактными детьми в очаге менингококковой инфекции составляет |
| 9. | Для обследования ребенка на дифтерию мазок берут |
| 10. | Характер сыпи при кори |

**Вариант №3**

|  |  |
| --- | --- |
| **№№** | **УТВЕРЖДЕНИЕ** |
| 1. | Длительность карантина в очаге дифтерии |
| 2. | Характер сыпи при краснухе |
| 3. | Ригидность затылочных мышц, выбухание большого родничка, симптом Кернига называются |
| 4. | Осложнения в виде миокардиодистрофии, периферических парезов и параличей наблюдаются при инфекционном заболевании |
| 5. | Характер сыпи при ветряной оспе |
| 6. | Длительность медицинского наблюдения за контактными детьми в очаге менингококковой инфекции составляет |
| 7. | Энантема, конъюнктивит, светобоязнь, слезотечение, пятна Филатова-Коплика симптомы характерные для |
| 8. | Длительность карантина в очаге эпидемического паротита составляет |
| 9. | Вакцинация против кори по Нац. календарю проводится детям в возрасте |
| 10. | Источники менингококковой инфекции |

1. **«Внимание инфекция».**

Каждая команда выбирает конверт с заданием: «Письменный Тест-контроль».

**Задания в тестовой форме**

**Установите соответствие**

**1. Заболевание: Характер сыпи:**

1. Краснуха а) мелкопятнистая

2. Ветряная оспа б) крупнопятнистая

в) пятнисто-папулезная

Ответ: 1.\_\_\_\_ 2.\_\_\_\_ г) везикуло-папулезная

**2. Заболевание: Характер сыпи:**

1. Корь а) мелкопятнистая

2. Менингококковая инфекция б) мелкоточечная

в) геморрагическая

Ответ: 1.\_\_\_\_ 2.\_\_\_\_ г) пятнисто-папулезная

## Выберите один правильный ответ

**3. Излюбленная локализация сыпи при менингококковой инфекции:**

а) сгибательные поверхности конечностей, боковые поверхности туловища

б) разгибательные поверхности конечностей, боковые поверхности туловища

в) дистальные отделы конечностей, боковые поверхности туловища, ягодицы

## Выберите номера всех правильных ответов

**4. Диагностические признаки типичного течения кори:**

1. высокая лихорадка с ознобом, головная боль, рвота

2. слезотечение, светобоязнь

3. боль в горле при глотании, мелкоточечная экзантема

4. энантема на слизистой мягкого неба

**5. Характерные особенности коревой сыпи:**

1. появляется одномоментно в 1ый день болезни

2. появляется этапно в течение 3-х дней

3. оставляет крупнопластинчатое шелушение

4. исчезает бесследно

5. оставляет пигментацию

**Выберите один правильный ответ**

**6. Длительность карантина в очаге кори для контактных детей после введения иммуноглобулина:**

а) 7 дней

б) 14 дней

в) 21 день

г) 35 дней

**7. Длительность медицинского наблюдения за контактными детьми в очаге менингококковой инфекции:**

а) 7 дней

б) 10 дней

в) 14 дней

г) 21 день

**8. Длительность карантина для контактных детей в очаге ветряной оспы:**

а) 10 дней

б) 14 дней

в) 21 день

г) 25 дней

**9. Длительность медицинского наблюдения за контактными детьми в очаге краснухи:**

а) 7 дней

б) 10 дней

в) 14 дней

г) 21 день

**10. Клинические признаки эпидемического паротита:**

а) лихорадка, насморк, сухой кашель, сыпь на коже

б) лихорадка, боли в горле при глотании, сыпь на коже

в) лихорадка, сухость во рту, увеличение и болезненность околоушных слюнных желез

г) лихорадка, катаральные явления, слезотечение, светобоязнь

**11.** **Мазок на бактериологический посев для диагностики менингококковой инфекции берут из:**

а) носа

б) зева

в) носоглотки

г) задней стенки глотки

## Выберите номера всех правильных ответов

**12. Характеристика фибринозного налета при дифтерии:**

1. располагается только на миндалинах 4. желто-бурого цвета

2. располагается только на мягком небе 5. грязно-серого цвета

3. возвышается над слизистой оболочкой 6. плотно спаян со слизистой оболочкой

**Выберите номера правильных утверждений**

**13.** Кратность и доза введения противодифтерийной антитоксической сыворотки больному ребенку зависит от его возраста.

**14.** Иммунитет послеперенесенной менингококковой инфекциистойкий типоспецифический.

**15.** Карантин при эпидемическом паротите накладывается на не привитых и не болевших детей в возрасте до 7 лет в течении 21 дня с момента контакта с больным.

1. **«Темная лошадка».**

Команда выбирает конверт с заданием:

**Вариант №1.**

Внимательно прочтите информацию о заболевании.

**Менингококковая инфекция** это острое инфекционное заболевание с поражением слизистой оболочки носа, а в тяжелых случаях развитием менингита или менингококкового сепсиса.

Возбудителем является менингококк. Менингококк не стойкий, вне организма быстро погибает.

Источниками инфекции являются только больные различными клиническими формами. Путь передачи воздушно-капельный. Восприимчивость высокая, особенно у детей в возрасте от 6 месяцев до 5-ти лет. Отмечается сезонность подъем заболеваемости зимой-весной.

После заболевания формируется стойкий типоспецифический иммунитет.

У детей чаще развиваются генерализованные формы.

При менингококкемии общее состояние тяжелое, ребенок вялый, адинамичный, высокая лихорадка с ознобом, рвота; на коже боковых поверхностях туловища, ягодицах, дистальных отделах конечностей пятнисто-папулезная сыпь различной величины, неправильной, звездчатой формы, плотноватая и возвышается над кожей. Сыпь появляется на 3-4 день болезни, вначале скудная, но очень быстро распространяется.

Дети с генерализованными формами инфекции немедленно госпитализируются в инфекционный стационар.

Задание

1. Найдите в тексте ошибки, подчеркните их, укажите количество ошибок.

2. Замените ошибки правильными утверждениями.

**Вариант №2.**

Внимательно прочтите информацию о заболевании.

**Дифтерия**  - это острое инфекционное заболевание, характеризующееся токсическим поражением организма с образованием фибринозного налета в месте внедрения возбудителя.

Возбудитель дифтерии - дифтерийная палочка, токсигенный штамм.

Источником инфекции является только больной.

Путь передачи воздушно-капельный и контактный.

Больные с токсической дифтерией подлежат обязательной госпитализации, а с локализованными формами лечатся в условиях «стационар на дому». Основную роль в профилактике дифтерии играет активная иммунизация, которая начинается с 4,5 месяцев.

Варианты течения дифтерии ротоглотки: локализованная форма, распространенная форма и токсическая форма.

Характеристика налета: фибринозный, имеет вид пленки, выступает над слизистой оболочкой, цвет вначале белый с перламутровым оттенком, позже становится грязно-серым, имеет тенденцию к распространению на соседние участки, легко снимается.

ЗАДАНИЕ:

1. Найдите в тексте ошибки, подчеркните их, укажите количество ошибок.

2. Замените ошибки правильными утверждениями.

**Вариант №3.**

Внимательно прочтите информацию о заболевании.

**Корь** острое вирусное заболеваниехарактеризуется лихорадкой, интоксикацией, поражением верхних дыхательных путей и конъюнктив, энантемой и мелкопятнистой экзантемой.

Источник инфекции больной в последние 2 дня инкубационного периода до появления сыпи на коже.Иммунитет после перенесенной инфекции стойкий, пожизненный.

В продроме на мягком небе появляется коревая энантема, на слизистой оболочки щек пятна Филатова-Бельского-Коплика.

В периоде разгара появляется экзантема пятнисто-папулезная на сгибательных поверхностях конечностей и туловище, держится 3 дня, с 4-го дня угасает, оставляя пигментацию и мелкое отрубевидное шелушение кожи.

Больного изолируют на 5 дней от начала высыпаний. При наличии осложнений на 10 дней.

На не болевших и не привитых детей накладывается карантин на 17 дней с момента контакта с больным.

С целью экстренной профилактики контактным проводится пассивная и активная иммунизация.

ЗАДАНИЕ:

1. Найдите в тексте ошибки, подчеркните их, укажите количество ошибок.

2. Замените ошибки правильными утверждениями.

1. **«Профессиональная задача».**

* Составление плана ПЭМ в семейном очаге. Составление плана ПЭМ в ДОО. Команда выбирает конверт с заданием.

**Профессиональная задача № 1**

Вы медицинская сестра детской поликлиники

Получаете телефонограмму из СЭС. Ребенок Саша И. 3-х лет сегодня по «Скорой» был госпитализирован в инфекционную больницу с диагнозом: Менингококковая инфекция. Менингококкемия. В семье заболевшего, есть еще ребенок 1г 2 мес.

**Задание:**

1. Оцените данную ситуацию.
2. Составьте план противоэпидемических мероприятий в семейном очаге инфекции.

**Профессиональная задача №2**

Вы медицинская сестра детской поликлиники

Больной 30 лет госпитализирован в инфекционную больницу с диагнозом Дифтерия ротоглотки. В семье заболевшего есть дети – сын 3 г, посещающий детский сад и дочь 8 лет школьница.

**Задание:**

1. Оцените данную ситуацию.
2. Составьте план противоэпидемических мероприятий в семейном очаге инфекции.

**Профессиональная задача № 3**

Вы медицинская сестра детского сада

Получаете телефонограмму о том, что Катя У. из подготовительной группы заболела Корью и находится на амбулаторном лечении. Девочка не посещала группу 6 дней.

**Задание:**

1. Оцените данную ситуацию.
2. Составьте план противоэпидемических мероприятий в группе детского сада.

**Профессиональная задача № 4**

Вы медицинская сестра детского сада

Получаете телефонограмму о том, что Женя М. из младшей группы заболел Коклюшем и находится на амбулаторном лечении. Ребенок не посещал группу 5 дней.

**Задание:**

1. Оцените данную ситуацию.
2. Составьте план противоэпидемических мероприятий в группе детского сада.
3. **«Решение конкретной ситуации».**

* Оценка ситуации и определение тактики действий медсестры.

Команда выбирает конверт с заданием.

**Конкретная ситуация № 1**

Вы медицинская сестра детского сада

В младшей группе карантин по Ветряной оспе 14-ый день.

При очередном осмотре контактных детей Вы у Наташи И. обнаружили на волосистой части головы несколько элементов везикуло-папулезной сыпи. Самочувствие девочки не нарушено.

**Задание:**

1. Оцените данную ситуацию.
2. Определите Вашу дальнейшую тактику.

**Конкретная ситуация № 2**

Вы медицинская сестра детского сада

В старшей группе карантин по Кори 6-ой день. При проведении очередного осмотра контактных детей у Маши Н. Вы обнаружили насморк, покашливание, гиперемию в зеве и повышение температуры тела до 37,7 С.

**Задание:**

1. Оцените данную ситуацию.
2. Определите Вашу дальнейшую тактику.

**Конкретная ситуация № 3**

Вы медицинская сестра детской поликлиники

Проводите активное посещение ребенка 9 лет с медицинским диагнозом: «Эпидемический паротит» на 6-ой день заболевания с целью динамического наблюдения за течением инфекции, самочувствием ребенка и контроля над выполнением рекомендаций по лечению.

При сборе информации о состоянии здоровья больного ребенка мама предъявила жалобы, что у него сегодня с утра повысилась температура тела до 38С, болит живот и была дважды рвота. Со слов ребенка боли в животе носят схваткообразный характер и локализуются слева.

**Задание:**

1. Оцените данную ситуацию.
2. Определите Вашу дальнейшую тактику.

**Конкретная ситуация №4**

Вы медицинская сестра детской поликлиники

Проводите активное посещение ребенка 13 лет с медицинским диагнозом: «Эпидемический паротит» на 8-ой день заболевания с целью динамического наблюдения за течением инфекции, самочувствием ребенка и контроля над выполнением рекомендаций по лечению.

При сборе информации о состоянии здоровья больного ребенка мама предъявила жалобы, что у него сегодня с утра резко повысилась температура тела до 38,7С. Сейчас, мальчик жалуется на боли в области мошонки справа.

От Вашего осмотра отказывается.

**Задание:**

1. Оцените данную ситуацию.
2. Определите Вашу дальнейшую тактику.

**Конкретная ситуация №5**

Вы медицинская сестра детской поликлиники

Проводите активное посещение ребенка 5 лет с медицинским диагнозом: «Эпидемический паротит» на 4 -ый день заболевания с целью динамического наблюдения за течением инфекции, самочувствием ребенка и контроля над выполнением рекомендаций по лечению.

При сборе информации о состоянии здоровья больного ребенка мама предъявила жалобы, что у него сегодня с утра резко повысилась температура тела до 39 С, была рвота и сейчас, мальчик жалуется на сильную головную боль. При осмотре Вы обратили внимание, что общее состояние ребенка тяжелое, вялый, заторможенный.

**Задание:**

1. Оцените данную ситуацию.
2. Определите Вашу дальнейшую тактику.

**Оценочный лист**

|  |  |  |
| --- | --- | --- |
| **Название задания** | **Время выполнения** | **Оценка в баллах** |
| 1. **«Разминка»**   Устный тест-контроль | **10 мин.** | Максимальная: **10 баллов**.  Неправильный ответ: - 1 балл.  Отсутствие ответа: - 1 балл |
| 1. **«Внимание инфекция»**   Задания в тестовой форме | **15 мин** | Максимальная: **15 баллов.**  Неправильный ответ: - 1 балл.  Отсутствие ответа: - 1 балл |
| 1. **«Темная лошадка»**   Задание: «Найди ошибку». | **10 мин** | Максимальная: **4 балла**.  Неправильный ответ: - 1 балл.  Отсутствие ответа: - 1 балл |
| 1. **«Профессиональная задача»**  * Составление плана ПЭМ в семейном очаге. * Составление плана ПЭМ в ДОО. | **15 мин** | Максимальная: **5 баллов.**  Отсутствие мероприятия: - 1 балл |
| 1. **«Решение конкретной ситуации»**   Оценка ситуации и определение тактики действий медсестры. | **10 мин** | Максимальная: **2 балла.**  Неправильный ответ: - 1 балл.  Отсутствие ответа: - 1 балл |

**Примечание:**

**1.** Максимальное количество **36** **баллов.**

1. Слушатели, набравшие **20 – 36 баллов** получают зачет.
2. Слушатели, набравшие **менее 20 баллов**  зачет не получают

**Итоговый оценочный лист**

|  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- |
| **Название заданий** | **Команда 1** | **Команда 2** | **Команда 3** |
| **Оценка в баллах** | **Оценка в баллах** | **Оценка в баллах** |
| 1. **«Разминка»** |  |  |  |
| 1. **«Внимание инфекция»**   **Задания в тестовой форме** |  |  |  |
| 1. **«Темная лошадка»**   **Задание: Найди ошибку.** |  |  |  |
| 1. **«Профессиональная задача»**   **Составление плана ПЭМ в семейном очаге** |  |  |  |
| 1. **«Решение конкретной ситуации»**   **Оценка ситуации и определение тактики действий медсестры.** |  |  |  |
| **Итоговое количество баллов:** |  |  |  |

**Примечание:**

1. Максимальное количество **36** **баллов.**
2. Слушатели, набравшие **20 – 36 баллов** получают зачет.
3. Слушатели, набравшие **менее 20 баллов**  зачет не получают.