

УТВЪРДИЛ:

X

Д-Р АСЕН МЕДЖИДИЕВ

МИНИСТЪР НА ЗДРАВЕОПАЗВАНЕТО

УЧЕБНА ПРОГРАМА

ЗА СПЕЦИАЛНОСТ

ПЕДИАТРИЧНИ ЗДРАВНИ ГРИЖИ

(ЗА МЕДИЦИНСКИ СЕСТРИ И ФЕЛДШЕРИ)

2022г.

1. ВЪВЕДЕНИЕ

1.1. Наименование на специалността: **Педиатрични здравни грижи**

1.2. Продължителност на обучението: 1 (една) година

1.3. Изисквано базово образование за допускане до обучение по специалността: завършено образование по специалност „Медицинска сестра“ или по специалност „Фелдшер“ с придобита професионална квалификация „медицинска сестра“ или „фелдшер“

1.4. Дефиниция на специалността – „Педиатрични здравни грижи“ е специалност, насочена към предоставяне на здравни грижи на деца от 0 до 18-годишна възраст и работа с техните семейства и общността. Професионалните медицински дейности включват: наблюдение, оценяване на здравето и на физическото и нервно-психическото развитие на детето, установяване на болестни промени; подпомагане на лекаря и участие при прилагането на анамнестични, физикални и инструментални методи за поставяне на диагноза и извършването на лечебни процедури; консултиране, съветване и обучение на пациентите, техните семейства и обществото като цяло по въпросите на здравословното детство и пълноценното развитие на детето.

2. ЦЕЛ НА ОБУЧЕНИЕТО

Целта на обучението по специалност „Педиатрични здравни грижи“ е специализантите да разширят професионалната си компетентност, свързана с оценяване здравето, физическото и нервно-психическото развитие на детето, оказване на здравни грижи и подкрепа на децата и техните семейства; да надградят знанията и уменията си за консултиране, съветване и обучение на пациентите и семействата им, промоция на здравето и превенция на болестите на деца от 0 до 18-годишна възраст, както и да задълбочат познанията си за особеностите при диагностициране и протичането на най-честите заболявания в детската възраст.

Медицинските сестри имат ключова роля в предоставянето на грижи, насочени към детето и семейството, както и фелдшерите, избрали да специализират Педиатрични здравни грижи. Актуализацията и придобиването на нови знания и умения от медицинските сестри и фелдшерите за опазване на детското здраве е от съществено значение за подобряване на здравните грижи при деца от 0 до 18-годишна възраст. Създаването на връзка на доверие, съпричастност и уважение с детето и неговото семейство (и с общността като цяло) улеснява взаимодействието, активния диалог и прави консултирането по въпросите на здравословното детство и развитието на детето незаменим метод за споделено решаване на проблеми.

3. ЗНАНИЯ, УМЕНИЯ И КОМПЕТЕНТНОСТИ, КОИТО СПЕЦИАЛИЗАНТЪТ СЛЕДВА ДА ПРИДОБИЕ

В резултат на обучението медицинските сестри и фелдшерите – специализанти по Педиатрични здравни грижи следва да придобият по-задълбочени знания за:

- ✓ Общите принципи на хранене, растеж и развитие на здравето дете;
- ✓ Детската патология в различните периоди на детството;
- ✓ Неврози, невропатии, психични и поведенчески отклонения при децата;
- ✓ Патология, свързана със злополуки и отравяния.

По време на специализацията си медицинските сестри и фелдшерите трябва да придобият следните умения и компетентности:

- ✓ Да идентифицират реални и/или потенциални проблеми и да извършват оценка на потребностите, свързани с храненето, растежа, развитието и отглеждането на детето;
- ✓ Да оказват адекватна психоемоционална, социална и логистична подкрепа на детето и техните семейства;
- ✓ Да прилагат качествени педиатрични здравни грижи, съобразени с общите принципи за здравословно и пълноценно детство, както и с детската патология в различните периоди на развитие или ситуации;
- ✓ Да подпомагат, съветват, насочват и обучават родителите и общността в отглеждането на дете, превенцията от инвалидизация от хронични заболявания, профилактика на детската заболеваемост;
- ✓ Да владеят ефективна професионална комуникация като използват различни умения, методи и подходи за взаимодействие с децата, техните семейства и общността;
- ✓ Да разпознават и да предприемат необходимите действия при спешни и неотложни състояния в детската възраст;
- ✓ Да разпознават белези на насилие и да предприемат съответните действия.

4. ОБУЧЕНИЕ

Следдипломното обучение по специалност Педиатрични здравни грижи обхваща теоретична и практическа подготовка на медицински сестри и фелдшери с продължителност от една година, разпределено в 4 модула. Всеки модул включва теоретично и практическо обучение и завършва с колоквиум. Обучението се провежда с активното участие на обучаващите се в базата за обучение, като обучението включва и лекции, семинари, учебно-практически занятия, дискусии, консултации с преподаватели и лекуващи лекари, решаване на казуси, ролеви игри, интервю с пациент и неговите родители, самостоятелна работа.

4.1. Учебен план (наименование на модулите и тяхната продължителност)

Учебният план на специалността се реализира в продължение на една година, структуриран в следните четири модула:

Наименование на модула	Продължителност
Модул 1. Педиатрични здравни грижи в болничната помощ	7,5 месеца, по време на които 1 месец (160 академични часа) теоретично обучение
Модул 2. Педиатрични здравни грижи в извънболничната помощ (педиатрични кабинети, лечебни заведения за първична медицинска помощ и за специализирана извънболнична помощ по педиатрия)	2 месеца
Модул 3. Педиатрични здравни грижи в условия на спешност и неотложност	2 месеца
Модул 4. Педиатрични здравни грижи, оказвани в детските ясли и в здравните кабинети в детските градини и училищата	0,5 месец

4.2. Учебна програма

4.2.1. Теоретична част

Теоретичната подготовка включва лекции и учебно-практически занятия с общ хорариум от 160 академични часа.

Тематичен план на лекциите	академични часове
1. Растеж и развитие (физическо и нервно-психическо) на детето. Периоди в детската възраст и характерната за тях патология. Методи за оценка и диагноза на отклоненията в растежа. Поведение на специалиста по Педиатрични здравни грижи.	2
2. Хранене в кърмаческата възраст и при деца. Майчина кърма. Млека за кърмачета. Поведение на специалиста по Педиатрични здравни грижи.	2
3. Дневен режим за хранене и сън. Закаляване. Мерки за повишаване резистентността на организма срещу заболявания на дихателната система. Антибиотична резистентност. Поведение на специалиста по Педиатрични здравни грижи.	2
4. Рахит. Поведение на специалиста по Педиатрични здравни грижи.	2
5. Затлъстяване и хипотрофия. Поведение на специалиста по Педиатрични здравни грижи.	2

6. Имунизации. Имунизационен календар. Поведение на специалиста по Педиатрични здравни грижи.	2
7. Психични и поведенчески отклонения. Неврози и невротични прояви. Поведение на специалиста по Педиатрични здравни грижи.	2
8. Ранна бременност под 18 годишна възраст. Наркомании. Разпознаване на белези на насилие и признаци на маргинализация. Поведение на специалиста по Педиатрични здравни грижи.	2
9. Заболявания на дихателната система. Остра дихателна недостатъчност. Поведение на специалиста по Педиатрични здравни грижи.	2
10. Бронхиална астма. Статус асматикус. Поведение на специалиста по Педиатрични здравни грижи.	2
11. Заболявания на сърдечно-съдовата система. Вродени сърдечни малформации. Поведение на специалиста по Педиатрични здравни грижи.	2
12. Заболявания на съединителната тъкан – Ревматична болест, Ревматоиден артрит и други колагенози и васкулити. Поведение на специалиста по Педиатрични здравни грижи.	2
13. Заболявания на отделителната система – гломерулонефрити, нефротичен синдром, уроинфекции, нефролитиаза и вродени аномалии. Поведение на специалиста по Педиатрични здравни грижи.	2
14. Заболявания на храносмилателната система – диференциална диагноза на повръщането, коремната болка, вродени аномалии, гастрити, язвена болест. Поведение на специалиста по Педиатрични здравни грижи.	2
15. Заболявания на кръвотворната система – анемии, тромбоцитопении, коагулопатии, малигнени заболявания. Поведение на специалиста по Педиатрични здравни грижи.	2
16. Захарен диабет в детската възраст. Съвременно лечение – аналогови инсулини, помпена терапия. Поведение на специалиста по Педиатрични здравни грижи.	2
17. Заболявания на нервната система. Поведение на специалиста по Педиатрични здравни грижи.	2
18. Специфични проблеми в детската клинична онкология. Поведение на специалиста по Педиатрични здравни грижи.	2
19. Педиатрични здравни грижи – оценка и анализ на състоянието на болното дете, сестринска диагноза.	2

20. Злополуки, инциденти, изгаряния, измръзвания, отравяния при децата. Поведение на специалиста по Педиатрични здравни грижи.	2
21. Шок при деца. Гърчови и коматозни състояния в детската възраст. Поведение на специалиста по Педиатрични здравни грижи.	2
22. Коремни болки и повръщане. Остър хирургичен корем. Тежки дехидратации. Поведение на специалиста по Педиатрични здравни грижи.	2
23. Метаболитни нарушения и алергични заболявания, изискващи оказване на спешна медицинска помощ. Поведение на специалиста по Педиатрични здравни грижи.	2
24. Чужди тела в дихателните пътища при децата. Поведение на специалиста по Педиатрични здравни грижи.	2
25. Интоксикации. Критични инфекциозни състояния. Поведение на специалиста по Педиатрични здравни грижи.	2
26. Травми. Принципи на лечение и грижа за раните. Поведение на специалиста по Педиатрични здравни грижи.	2
27. Кардиореспираторна реанимация (ресусцитация). Поведение на специалиста по Педиатрични здравни грижи.	2
28. Промоция на здравето и превенция на заболяванията при децата и учениците. Здравно образование и здравно възпитание на децата и учениците. Предотвратяване на възникването и ограничаване разпространението на заразни и паразитни заболявания в детските ясли, детските градини и училищата. Поведение на специалиста по Педиатрични здравни грижи.	2
Тематичен план на учебно-практическите занятия	академични часове
1. Изготвяне на план за педиатрични здравни грижи при оценка на растежа и развитието на децата. Антропометрични измервания. Стандарти за оценка.	14
2. Изготвяне на план за педиатрични здравни грижи при оценка състоянието на охраненост. Диагноза на абдоминално затлъстяване чрез измерване на обиколка талия и изчисляване на Индекс на телесна маса. Диагноза на хипотрофия при кърмачета и поднормено тегло при по-големите деца.	14
3. Изготвяне на план за педиатрични здравни грижи при дете с остра дихателна недостатъчност. Кислородотерапия, аспирация на горни дихателни пътища, инхалаторно приложение на бронходилататори. Образни изследвания на белия дроб.	14
4. Изготвяне на план за педиатрични здравни грижи при осигуряване на венозен достъп за рехидратация и венозно приложение на лекарствени продукти. Най-	6

често използвани глюкозо-солеви разтвори за рехидратация при децата. Киселинно-алкално състояние – оценка.	
5. Изготвяне на план за педиатрични здравни грижи при бъбречни заболявания – изследвания на урината – химическо и микробиологично изследване, количествено определяне на протеинурия, проба на Зимницки за оценка на тубулната функция. Образни изследвания – екскреторна урография и ретроградна цистоуретерография.	14
6. Изготвяне на план за педиатрични здравни грижи при анемии в детска възраст – диагностични изследвания. Подготовка за хемотрансфузия.	14
7. Изготвяне на план за педиатрични здравни грижи при клинични симптоми на захарен диабет при децата, познаване на острите усложнения (хипогликемии и кетоацидоза). Скрининг за късните съдови усложнения.	14
8. Изготвяне на план за педиатрични здравни грижи при деца с увреждания. Двигателна рехабилитация при деца с детска церебрална парализа. Изготвяне на план за педиатрични здравни грижи при деца с гърч.	14
Общо:	160

Тематична програма на теоретичната част:

1. Растеж и развитие (физическо и нервно-психическо) на детето. Периоди в детската възраст и характерната за тях патология. Методи за оценка и диагноза на отклоненията в растежа. Поведение на специалиста по Педиатрични здравни грижи. (2 ч.)

Детето като пациент в състояние на здраве и патология. Анатомио-физиологични особености на новородено дете, кърмаче и дете в ранна възраст (1-3 г). Механизми на адаптация след раждането. Периоди на развитие от раждането до зрелостта. Характерна патология за всеки възрастов период. Дефиниция за растеж. Дефиниция за развитие и съзряване. Основни фактори на растежа: ендогенни и екзогенни. Показатели за преценка на растежа: ръст, телесна маса, пропорции, обиколка глава, обиколка гърди, телесна повърхност, кожни гънки. Показатели за преценка на развитието: никнене на зъби, развитие на костната система, пубертетни признаци. Нервно-психическо развитие. Предпоставки за нормално умствено развитие. Критерии за оценка: моторика, анализатори, емоции, говор. Дейности и формиране на навици след 1-годишна възраст.

2. Хранене в кърмаческата възраст и при деца. Майчина кърма. Млека за кърмачета. Поведение на специалиста по Педиатрични здравни грижи. (2 ч.)

Рационално хранене в детската възраст: хранителни нужди, енергийни потребности, основни хранителни съставки. Дефиниция за естествено, смесено и изкуствено хранене.

Майчина кърма – количествена и качествена характеристика. Захранване. Млека за кърмачета (адаптирани млека). Кърмачески храни. Хранителни режими.

3. Дневен режим за хранене и сън. Закаляване. Мерки за повишаване резистентността на организма срещу заболявания на дихателната система. Антибиотична резистентност. Поведение на специалиста по Педиатрични здравни грижи. (2 ч.)

Дневният режим за хранене и сън е в зависимост от възрастта на детето: в кърмаческата възраст – 7 хранения през 1-вия месец с намаляване до 4 в края на първата година; 1-3 години – 4 хранения през 4 часов интервал. Продължителността на съня също намалява с възрастта: 20 часа при новороденото, след 6-тия месец 2 пъти дневен сън преди и след обяд, 1-6 години само следобеден дневен сън.

Закаляването при децата включва всички мероприятия, които укрепват организма и го правят устойчив на неблагоприятното въздействие на факторите от околната среда, включително и срещу най-честите инфекции на дихателната система. Закаляващи средства са природните фактори: въздух (разходки, въздушни бани), водата (водни обтривания, обливания, душеве, газене в басейн, къпане), слънце (слънчеви бани). Основни принципи на закаляването са: постепенност на силата и продължителността на дразнителя, системност, последователност и индивидуален подход.

Антибиотиците имат главно значение за лечение на бактериалните инфекции. Масовото им приложение в клиничната практика доведе до създаването на резистентни бактериални щамове. Недостатъчната активност на антибиотиците се дължи на: грешки при избора на антибиотика, недостатъчна дозировка, неподходящ начин на приложение и недостатъчна продължителност на лечението, приложение на антибиотик при леки вирусни инфекции без наличие на лабораторни критерии за бактериална инфекция. Възможности за преодоляване на резистентността са приложение на комбинация от антибиотици със синергично действие и използването на нови антибиотици, срещу които микроорганизмите нямат все още резистентност. Неправилната употреба на антибиотици е движещ фактор за антибиотичната резистентност. Предимства на разумната употреба на антибиотици.

4. Рахит. Поведение на специалиста по Педиатрични здравни грижи. (2 ч.)

Витамин Д недоимъчен рахит – дефиниция. Витамин Д статус – състояние на достатъчност, недостатъчност и дефицит. Метаболитни процеси на витамин Д до крайния витамин Д-хормон. Биологични ефекти на витамин Д-хормон. Предразполагащи фактори. Етиология и патогенеза. Класификация. Клинична картина. Биохимични и рентгенови промени. Лечение и профилактика. Диференциална диагноза – форми на Витамин Д резистентен рахит.

5. Затлъстяване и хипотрофия. Поведение на специалиста по Педиатрични здравни грижи. (2 ч.)

Затлъстяването – патологично състояние с увеличение на мастната тъкан от хиперплазия и хипертрофия на адипоцитите. Предразполагащи и етиологични фактори.

Диагноза – чрез ВМІ (възрастово-полови стандарти). Степени – чрез % наднормено тегло, мастно разпределение – чрез обиколка талия и индекс талия/ханш. Дефиниция за Абдоминално затлъстяване и неговото рисково значение. Усложнения: артериална хипертония, хиперинсулинемия, хиперлипидемия, хиперурикемия, синдром на поликистозните яйчници (СПЯ) при момичета, апнея при сън. Лечение – трудно и безуспешно в детската възраст.

Хипотрофия – намаляване и изчезване на мастната тъкан в организма и понижение на телесната маса повече от 15%. Етиологични фактори. Класификация, степени. Клинична картина. Специфични форми – Квашиоркор. Диетично лечение.

6. Имунизации. Имунизационен календар. Поведение на специалиста по Педиатрични здравни грижи. (2 ч.)

Значение – допринесли са най-много за здравето на човека през 20 и 21 век. Видове: задължителни (11 имунизации, изпълняват се планово по имунизационния календар на Република България), целеви (бяс, хеморагична треска и др.) и препоръчителни (хепатит А, ротавируси, човешки папиломен вирус, грип, менингококи, КОВИД-19). Могат да бъдат комбинирани, при някои се налага повторно приложение (реимунизация). Прилагат се при клинично здраво дете, от ОПЛ или в имунизационен кабинет на РЗИ, през интервал между отделните приеми от 30 дни. Противопоказания и решения за отлагане на имунизация се определят от Специализирана комисия, включваща епидемиолози, педиатри, инфекционисти, невролози. Имунизационният календар на Република България включва имунизация срещу: туберкулоза (БЦЖ), дифтерия, тетанус, коклюш, полиомиелит, хемофилус инфлуенце тип Б, пневмококови инфекции, морбили, паротит, рубеола.

7. Психични и поведенчески отклонения. Неврози и невротични прояви. Поведение на специалиста по Педиатрични здравни грижи. (2 ч.)

Психичните проблеми са чести и сложни, при децата могат да възникнат във всяка възраст. Най-силно влияние върху детското психично здраве има семейството (разрушени взаимоотношения на родителите, домашно насилие), но има неблагоприятни фактори извън семейството като морален тормоз, прекомерна употреба на електронни устройства, взаимоотношения с връстници, онлайн форуми, където се дискутират самонараняване и самоубийство. Специфични педиатрични проблеми на психичното здраве са: отказ от храна, проблеми със съня, събуждане през нощта, кошмари, неподчинение и гневни изблици с агресивно поведение. Най-чести неврози са нощна енуреза, енкопреза, тикове, заекване,

тревожност. Проблеми на юношеството са анорексията и другите хранителни разстройства, депресиите, умишлено самонараняване, злоупотреба с наркотици и психози (шизофрения, биполарно разстройство, органични психози). Необходимост от консултация със специалист по психично здраве.

8. Ранна бременност под 18 годишна възраст. Наркомании. Разпознаване на белези на насилие и признаци на маргинализация. Поведение на специалиста по Педиатрични здравни грижи. (2 ч.)

Рисковото поведение при тийнейджърите и ранното начало на полов живот от 13-14 годишна възраст може да доведе до непланувана бременност и полово предавани инфекции. Свързано е с липса на знания, липса на достъп до контрацепция, невъзможност да се устои на натиска от страна на партньора, обичайно е за някои етнически групи. Висок риск за безплодие при ранен аборт. Риск за патология на плода, преждевременно раждане и усложнения при новороденото дете.

Повечето тийнейджъри са изложени на риск от злоупотреба с алкохол и наркотични вещества в някакъв етап от живота си, като най-често се започва за развлечение. Някои започват да ги употребяват редовно и стават зависими (алкохол, канабис, солвенти (лепило и аерозоли), ЛСД, екстази, амфетаминови производни, кокаин или хероин). Насочващи признаци за злоупотреба с алкохол и наркотични вещества са: симптоми на интоксикация, отсъствия от училище и дома, срещи с наркомани, харчене на много пари или кражби на пари и оборудване за закупуване на наркотици. Медицинските специалисти трябва да обяснят рисковете за здравето при разговор с юношата.

Белези на насилие върху детето се подозират при всяко счупване на непроходило дете (изключение на остеогенезис имперфекта) или наличие на множество фрактури; при синини по врата (душене), по тялото (от ръка и предмет), около китките и глезените (връзване), по седалището; при изгаряния на неподвижно дете, с форма на цигара и ютия; ухапвания с форма на захапка; вагинално кървене, кървене от ректума. Родителят/настойникът, обгрижващ детето, изглежда безразличен, апатичен или депресиран.

9. Заболяване на дихателната система. Остра дихателна недостатъчност. Поведение на специалиста по Педиатрични здравни грижи. (2 ч.)

Анатомо-физиологични особености на дихателната система в детската възраст. Инфекции на горните дихателни пътища (ринити, тонзилити, аденоидити, епиглотити, ларингити) – етиология, клинична картина, усложнения, лечение. Инфекции на долните дихателни пътища (бронхити, бронхиолити, пневмонии) – етиология, клиника, лечение. Дефиниция на ОДН – клинични и физиологични критерии, степени. Заболявания водещи до ОДН. Необходими изследвания за диагнозата. Лечение.

10. Бронхиална астма. Статус асматикус. Поведение на специалиста по Педиатрични здравни грижи. (2 ч.)

Хронично възпалително заболяване с рецивиращи епизоди на бронхиална обструкция – задух и кашлица. Етиологични фактори и патологична физиология. Изследвания за диагнозата: рентгенография на бял дроб, секретни от дихателните пътища, имунологични (IgE), кожно-алергични проби, спирометрия. Лечение – лекарствени продукти за контрол и за пристъп. Необходимост от обучение на болните. Най-чести усложнения – пневмоторакс, пневмония, хронично белодробно сърце.

11. Заболявания на сърдечно-съдовата система. Вродени сърдечни малформации /ВСМ/. Поведение на специалиста по Педиатрични здравни грижи. (2 ч.)

Анатомо-физиологични особености на сърдечно-съдовата система (ССС) и методи на изследване. Фетално кръвообращение. Промени в СССР след раждането. Класификации на ВСМ: ВСМ с ляво-десен шънт, ВСМ с дясно-ляв шънт, ВСМ без шънт. Хемодинамични промени при различните групи ВСМ. Клинична характеристика на Междукламерен и междупредсърден дефект, Персистиращ Боталов проток, Тетралогия на Фало, Транспозиция на големите съдове и Коарктация на аортата. Лечение на ВСМ. Сърдечна недостатъчност – етиология, клиника, лечение.

12. Заболявания на съединителната тъкан. – Ревматична болест, Ревматоиден артрит и други колагенози и васкулити. Поведение на специалиста по Педиатрични здравни грижи. (2 ч.)

Обща характеристика на болестите на съединителната тъкан. Ревматична болест – инфекциозно-алергично заболяване вследствие на остра инфекция от бета-хемолитичен стрептокок, засягащо сърцето, ставите, кожата и ЦНС. Протича на пристъпи и рецидиви. Лечение – хоспитализация, постелен режим, пеницилин, ацетизал. Продължителна профилактика с депо-пеницилин. Риск за придобита сърдечна малформация. Ювенилен хроничен артрит – автоимунен процес с неясна етиология, локална синтеза на имуноглобулини и ревматоиден фактор. Полиартрит със сутрешна скованост. Клинични форми: остра висцерална, олигоартритна, полиартритна. Лечение – нестероидни противовъзпалителни средства (НСПВС), физиотерапия, кинезитерапия. Други колагенози, редки за детската възраст – системен лупус еритематодес, дерматомиозит, склеродермия. Васкулити – Болест на Schonlein-Henoch (хиперсензитивен, алергичен васкулит).

13. Заболявания на отделителната система – гломерулонефрити, нефротичен синдром, уроинфекции, нефролитиаза и вродени аномалии. Поведение на специалиста по Педиатрични здравни грижи. (2 ч.)

Анатомо-физиологични особености на отделителната система в детската възраст. Методи на изследване. Патологични промени в урината – протеинурия, хематурия,

левкоцитурия. Микробиологични изследвания на урината (урокултура). Клинична картина на гломерулонефрити, нефротичен синдром, инфекции на пикочните пътища. Полиурия, олигурия и анурия. Вродени аномалии и нефролитиаза. Бъбречна недостатъчност.

14. Заболявания на храносмилателната система – диференциална диагноза на повръщането, коремната болка, вродени аномалии, гастрити, язвена болест. Поведение на специалиста по Педиатрични здравни грижи. (2 ч.)

Анатомо-физиологични особености и методи на изследване на храносмилателната система. Основни синдроми: повръщане, коремна болка, хепатоспленомегалии, остри и хронични диарии. Вродени аномалии на ХС. Клинична картина на пилорна стеноза и гастроезофагеален рефлукс. Гастрити и язвена болест – етиология, клиника, лечение.

15. Заболявания на кръвотворната система – анемии, тромбоцитопении, коагулопатии, малигнени заболявания. Поведение на специалиста по Педиатрични здравни грижи. (2 ч.)

Анатомо-физиологични особености и методи на изследване на кръвта и кръвотворния апарат. Анемии в детската възраст: класификация, етиологични фактори, клиника, диагноза и лечение. Хеморагични диатези – вродена или придобита склонност към кръвене. Тромбоцитопении – клиника. Коагулопатии – Хемофилия. Васкулити. Злокачествени заболявания на кръвта и кръвотворния апарат – левкемии.

16. Захарен диабет. Съвременно лечение – аналогови инсулини, помпена терапия. Поведение на специалиста по Педиатрични здравни грижи. (2 ч.)

Диабетът е ендокринно-обменно заболяване засягащо всички възрасти. Автоимунна етиопатогенеза с участие на генетични фактори и фактори от околната среда. Фази на протичане в детската възраст, възможност за частична ремисия. Клинична картина. Диагноза и показатели за метаболитен контрол. Лечение: инсулини, хранителен режим, физическа активност. Остри усложнения на диабета – кетоацидоза и хипогликемии. Превенция на хронични усложнения – ретинопатия, нефропатия, невропатия. Терапевтично обучение на пациентите за домашен самоконтрол.

17. Заболявания на нервната система. Поведение на специалиста по Педиатрични здравни грижи. (2 ч.)

Анатомо-физиологични особености и методи на изследване на нервната система. Особенности на централната нервна система (ЦНС) на детето в различните възрастови периоди. Най-чести невропатични прояви при децата. Гърчови състояния: видове (тонични, клонични, тонично-клонични, генерализирани, огнищни). Етиология на гърчовете при новородено дете, кърмаческа възраст и голямо дете. Клинична картина на фебрилен гърч и невроинфекции (менингити и енцефалити). Епилептични гърчове – диагноза и лечение. Коматозно състояние в детска възраст – диагноза, етиология, терапевтично поведение.

18. Специфични проблеми в детската клинична онкология. Поведение на специалиста по Педиатрични здравни грижи. (2 ч.)

Онкологичните заболявания, преобладаващи в детската възраст, са левкемиите, неходжкинови малигнени лимфони, болест на Ходжкин, тумори на ЦНС, невробластом, нефробластом, някои саркоми и карциноми. Роля на специалиста по Педиатрични здравни грижи при изследванията и при непосредствените грижи и лечение на болните деца. Специфични изследвания са аспирационна костно-мозъчната биопсия с морфологично, имунофенотипно и цитогенетично изследване на бластните клетки, пункционна биопсия на достъпни туморни маси, лумбална пункция, образни изследвания на гръден кош, корем и ЦНС, туморни маркери. Лечебният процес при онко-болните деца е много тежък, изискващ изключителни морално-волеви качества от медицинския специалист, който провежда пред- и следоперативни здравни грижи, както и грижи след лъчетерапия. Има риск за кървене и вторична инфекции от подтисната имуногенеза. Важно е създаването на спокойна обстановка около детето с всички възможни средства за повишаване на самочувствието му. Необходими са грижи за кожата, специални предпазни мерки при обслужването, специализирани изолирани сектори, защитно облекло. Медикаментозното лечение е комплексно с кортикостероиди, цитостатици, кръвопреливания, плазма, витамини, симптоматични средства. Осигуряване на психологическа подкрепа на деца и родители.

19. Педиатрични здравни грижи – оценка и анализ на състоянието на болното дете, сестринска диагноза (2 ч.)

Особености на здравните грижи при деца. Научни принципи и стандарти на здравните грижи при деца. Сестринска диагноза.

20. Злополуки, инциденти, изгаряния, измръзвания, отравяния при децата. Поведение на специалиста по Педиатрични здравни грижи. (2 ч.)

Характерна за нашия бит злополука е изгарянето с горещи течности и запалване на дрехите при игра с огън. Степени на изгаряне на кожата и подлежащите меки тъкани. Удар от електрически ток. Ампутация на части от крайниците при игра с пиратки. Претопляне на кърмачета по време на летни горещини. Топлинен удар при по-големи деца от силно слънцегреене и престой на открито без шапка. Аспирации в легнало положение на новородено дете и кърмаче. Аспирация на чуждо тяло в дихателните пътища. Отравяния с лекарствени продукти, битови препарати, фосфорорганични съединения (ФОС), въглероден окис. Поведение при отравяне – спешни мерки за отстраняване на отровата от организма, стомашна промивка, най-често употребявани антидоти, форсирана диуреза. Профилактични дейности за предпазване от отравяния.

21. Шок при деца. Гърчови и коматозни състояния в детската възраст. Поведение на специалиста по Педиатрични здравни грижи. (2 ч.)

Шок – остра циркулаторна недостатъчност е спешно животозастрашаващо състояние, в резултат на: хиповолемиа (хеморагии, повръщания, диарии, изгаряния, нефротичен синдром), кардиогенен шок (миокардити, миокардиопатии, ритъмни нарушения, сърдечна тампонада, метаболитни нарушения), септико-токсичен шок (тежки бактериални и вирусни инфекции). Необходимост от спешна хоспитализация в отделение за интензивни грижи и реанимация. Общи принципи на лечение: осигуряване на свободно проходими дихателни пътища, белодробна вентилация, кислородотерапия, венозен път, уретрален катетър, назогастрална сонда и лечение в зависимост от вида на шока.

Гърчови състояния: видове (тонични, клонични, тонично-клонични, генерализирани, огнищни). Етиология на гърчовете при новородено дете, кърмаческа възраст и голямо дете. Клинична картина на фебрилен гърч и невроинфекции (менингити и енцефалити). Епилептични гърчове – диагноза и лечение.

Коматозно състояние: диагноза (пълна загуба на съзнание, волеви движения, рефлексии и сетивност), етиология (инфекции на ЦНС, епилептичен статус, черепно-мозъчна травма и хеморагия, тумори, интоксикация, диабет, хепатална, уремична кома) и терапевтично поведение (аспирация, ендотрахеална интубация и белодробна вентилация, кислородотерапия, венозен път, уретрален катетър, противошокова терапия, лечение на мозъчния оток, гърчовете, корекция на киселинно-алкалното състояние (КАС) и електролитните нарушения, лечение на хеморагичните прояви).

22. Коремни болки и повръщане. Остър хирургичен корем /ОХК/. Тежки дехидратации. Поведение на специалиста по Педиатрични здравни грижи. (2 ч.)

Коремната болка е извънредно честа в детската възраст, при кърмачетата трудно се разпознава (особен плач със свиване на крачетата). Може да бъде израз на възпалителен процес, нарушена чревна проходимост, смутено оттичане на урина и жлъчка, циркулаторни нарушения в коремните съдове, туморни маси и общи заболявания извън корема. Когато е основен симптом налага внимателно изследване на корема за изключване на ОХК. Необходими са образни изследвания (рентгенография на корема в право положение за водно-въздушни нива, иригография, бъбречни образни изследвания. Видове болка: остра или хронично-рецидивираща, видове в зависимост от локализацията (дифузна, в епигастриум, подребрива, пъпна област илиачни ямки). Изясняване на диагнозата без отлагане, често се налага хирургична интервенция.

Повръщането е защитен рефлекс, с който се изхвърлят от стомаха вредни субстанции и се осигурява покой на храносмилателния канал. Може да бъде симптом на ОХК или да доведе до тежка дехидратация. Причини: прехранване, храносмилателно разстройство, отравяне, заболявания на ЦНС, тонзилити, фарингити, вродени аномалии при кърмачетата

(трахеоезофагеална фистула, пилорна стеноза, гастроэзофагеален рефлукс, стеноза на тънки черва).

Дехидратацията е състояние на воден дефицит, възникващо в резултат на загуби от повръщане, диария, полиурия, изгаряния или от недостатъчен внос на вода. Видове дехидратация в зависимост от осмолалитета: изотонична (еквивалентна загуба на вода и електролити), хипотонична (преобладаваща загуба на електролити), хипертонична (доминира загубата на вода). Лечение: перорална рехидратация при I-ва степен (до 5% загуба на ТМ), парентерална рехидратация при II-ра степен до 10% и III-та степен до 15% загуба на ТМ. Инфузионни разтвори: физиологичен серум, 5% глюкоза, серум глюкозе 5%, 15% калиев хлорид, 8.4% натриев бикарбонат, плазма/хуманалбумин. Лечение в 3 фази в рамките на 24 часа: начална, фаза на възстановяване и фаза на поддържащо лечение.

23. Метаболитни нарушения и алергични заболявания, изискващи оказване на спешна медицинска помощ. Поведение на специалиста по Педиатрични здравни грижи. (2 ч.)

Метаболитните нарушения са свързани със състояния на: електролитни нарушения (хипонатриемия и хипохлоремия, хипернатриемия, хипокалиемия и хиперкалиемия, хипомагнезиемия, хипокалциемия и хиперкалциемия); киселинно-алкални нарушения (метаболитна ацидоза или алкалоза, респираторна ацидоза или алкалоза); хипогликемия или хипергликемия. Имат различна етиология и специфично лечение.

Алергични заболявания, изискващи спешна медицинска помощ са анафилактичният шок и статус астматикус.

Анафилактичен шок: етиология (най-често от лекарствени продукти, анестетици, биологични препарати, храни, ухапвания от инсекти); клиника (с уртики, хипотензия, ритъмни нарушения до асистолия, едем на Квинке); лечение (прикратяване на лекарството, позиция Тренделенбург с високо повдигнати крака, пристягане на крайника с Есмарх, адреналин, диазепам, фенобарбитал, урбазон, салбутамол, венозна рехидратация, допамин, норадреналин, H-1 блокери, верапамил).

Астматичен статус: тежък астматичен присъп с неповлияване от обичайното лечение, КАС – хипоксия, хиперкапния и ацидоза. Лечение: кислород (маска, шлем, назален катетър), фенобарбитал, диазепам, венозна рехидратация, инхалации с втечняващи бронхиалния секрет муколитици, инхалации с бронхолитици, парентерално новфилин и глюкокортикоиди, ендотрахеална интубация и апаратна вентилация.

24. Чужди тела в дихателните пътища при децата. Поведение на специалиста по Педиатрични здравни грижи. (2 ч.)

Етиология: епизод на задавяне по време на хранене, смях игра, най-често с фъстъци, семки, орехи, царевични и бобени зърна, части от играчки и др. Клиника: задавяне със силен

кашличен пристъп, цианоза, свирене на гърдите, дрезгава кашлица, затруднено дишане. При прегледа – отслабено до липсващо дишане едностранно. Рентгенологично – едностранен емфизем или ателектаза, където е чуждото тяло. Лечение – субдиафрагмално абдоминални тласъци за изтласкване на чуждото тяло, при неуспех – бронхоскопия, извършена от опитен оториноларинголог под пълна анестезия за изваждане на чуждото тяло. Антибиотично лечение срещу прибавената инфекция.

25. Интоксикации. Критични инфекциозни състояния. Поведение на специалиста по Педиатрични здравни грижи. (2 ч.)

Интоксикации – попадане в организма на вещество, което разстройва физиологичните му функции и може да предизвика болестни смущения. За отравяне трябва да се мисли когато у здраво дете бързо се развиват симптоми от страна на храносмилателната, нервната и сърдечно-съдовата система, а друга диагноза не може да обясни тези прояви. Лечение: елиминиране на отровата (повръщане, изкърпване, извеждане от мястото), стомашна промивка, очистителни, антидоти (медицински въглен, белтъчна вода при киселини и основи до 45 минути от поглъщането, лимонена киселина и оцет при основите, атропин при ФОС), венозна рехидратация за форсирана диуреза с 5 или 10% глюкоза, диализни методи.

Критични инфекционни състояния най-често са невроинфекциите (гнойни и серозни менингити, енцефалити с вирусна етиология) и бактериалният сепсис. Клиника – фебрилитет, главоболие, гърчове, кома. Лечение: противогърчови средства, лумбална пункция, антибиотично лечение, ацикловир при енцефалити, глюкокортикоиди, имуновенин, лечение на мозъчния оток.

26. Травми. Принципи на лечение и грижа за раните. Поведение на специалиста по Педиатрични здравни грижи. (2 ч.)

Видове травми според етиологията: механични (удар, падане от височина, порязване и прободане с остър предмет), термични (изгаряния с течност или отоплителен уред), химични (корозивни течности или субстанции).

Локализация: черепно-мозъчни, тялото (гърдният кош и корема), крайниците. Лечение в специализирани клиники по Детска хирургия, Клиника по изгаряния, Неврохирургия и Ортопедия. Лечение – хирургично, локално и медикаментозно.

27. Кардиореспираторна реанимация (ресусцитация). Поведение на специалиста по Педиатрични здравни грижи. (2 ч.)

Прилага се при клинична смърт. Дихателната реанимация включва: осигуряване проходимост на дихателните пътища, кислородотерапия и изкуствено дишане, ендотрахеална интубация и изкуствена белодробна вентилация и мониториране на дишането.

Сърдечната реанимация: изкуствено дишане (след осигуряване на проходими дихателни пътища, уста към уста, уста към нос или Амбу), изкуствено кръвообращение

(индиректен сърдечен масаж), електродефибрилация, адреналин, при рефрактерна брадикардия – атропин.

28. Промоция на здравето и превенция на заболяванията при децата и учениците
Здравно образование и здравно възпитание на децата и учениците. Предотвратяване на възникването и ограничаване разпространението на заразни и паразитни заболявания в детските ясли, детските градини и училищата. Поведение на специалиста по Педиатрични здравни грижи. (2 ч.)

Детското здраве се формира от най-разнообразни фактори: биологични (наследственост, възраст, пол, състояние при раждане (доносеност), протичане на бременността и раждането, постнаталното развитие и здравословното състояние в ранната възраст); социални фактори (хранене, жилищни условия, образование и здравна култура на родителите, благосъстояние на семейството, състав на семейството, заведения за отглеждане на деца (детски ясли и детски градини), училищна среда, държавни институции, отговорни за здравеопазването и подпомагане отглеждането на децата; начин на живот – здравословен начин с рационално хранене, правилен режим на сън и бодърстване, закаляване, имунизации, спорт.

Здравното образование и здравното възпитание на децата и учениците са предпоставка за осигуряване на техния нормален растеж и развитие, както и за снижаване на заболяемостта и детската смъртност. Цел – здравословен начин на живот, правилно хранене за превенция на затлъстяването и хранителните нарушения, превенция на злоупотреба с алкохол, тютюнопушене и наркотични субстанции, сексуално обучение, профилактика на уличния травматизъм и социално-ситуативната тревожност.

Профилактика на заразни и паразитни болести в детските ясли, детските градини и училищата: обучение за добра лична хигиена, поддържане на стандартите за хигиена в детското заведение (материална база и хранене), имунизации, закаляване, изследвания за чревни паразити, изолиране на деца със симптоми на инфекция, използване на лекарствени продукти и хранителни добавки, подобряващи имунитета.

4.2.2. Практическа част

Практическото обучение по клиничната специалност „Педиатрични здравни грижи“ се провежда на пълно работно време съобразно характера на дейностите. Обучението се осъществява чрез личното участие на специализанта в дейностите, извършвани в базата за обучение, като той носи отговорност за извършваната от него дейност в съответствие с действащите медицински стандарти и правилата за добра медицинска практика по здравни грижи. През целия курс на специализацията ръководителят на специализанта го контролира и му съдейства за изпълнението на изискваните по учебната програма практически дейности.

Практическата част включва решаване на казуси, изготвяне на план за сестрински грижи, поставяне на сестринска диагноза, формулиране на цели.

По време на практическото си обучение специализантът по Педиатрични здравни грижи получава практически умения и навици за контакт с пациент в детската възраст и неговите родители, усвоява начина за събиране на информация за болестта, за извършването на съответните профилактични, диагностични и терапевтични дейности.

Специализантът извършва дейности и придобива знания, практически умения и компетентности за:

1. Оценка на растежа и развитието

Специализантите извършват измерване на показателите за растеж при деца с различна възраст и пол. За ръста се използва вертикален ръстомер за децата над 1 годишна възраст и хоризонтален за кърмачетата. За теглото – теглилка за големи деца и за кърмачета. За обиколка на глава, гърди и талия – мек лентов сантиметър. Получените стойности се сравняват с възрастово-полови нормативи (таблици или растежни криви). Извършва се оценка на растежа – нормален, забавен или избързващ растеж. Запознават се с атласа на Greulich и Pyle, по който се определя костната възраст и с критериите за оценка на пубертетните признаци и стадии на Tanner.

2. Затлъстяване и хипотрофия

Специализантите изчисляват BMI (кг/м²) по определената формула, използвайки измерените стойности на ръста и телесната маса. Извършва се сравнение и оценка чрез възрастово-полови стандарти: 85-95 перцентил – наднормено тегло, над 97 перцентил – затлъстяване. Разпределението на наднормената мастна тъкан в организма се определя чрез обиколката на талията или чрез изчисляване на съотношението талия/ханш. Абдоминално (рисково затлъстяване) се диагностицира когато обиколката на талията надхвърля 90 перцентил или съотношението талия/ханш > 0,8 за момичета и > 0,9 за момчета. Демонстрира се измерване дебелината на кожните гънки със специален уред (калипер) с точност до 0,1 мм.

3. Бронхити и пневмонии

Специализантите събират информация от майките на децата и се запознават с най-честите симптоми на респираторните заболявания. Обръща се внимание кои симптоми са характерни за инфекциите на горните дихателни пътища и кои за долните дихателни пътища. Запознават се със симптомите за остра дихателна недостатъчност, с аускултаторната находка при бронхит и при бронхопневмония, с резултати от газов анализ, рентгенографии на пациенти с бронхит и с бронхопневмония. Демонстрират се лекарствените продукти, използвани за лечение, както и прилаганите физиотерапевтични процедури (аспирация и инхалации).

4. Водно-солева рехидратация

Специализантите трябва да познават най-честите причини за дехидратация при децата (повръщане, диария, полиурия, повишено изпотяване). Трябва да разпознават клиничните симптоми на дехидратация – спадане на тегло, суха устна лигавица, намалени тургор и кожна еластичност. Запознават се с необходимите изследвания – ПКК, йонограма, биохимия и кръвно-газов анализ, както и с най-често използваните водно-солеви разтвори и биопродукти за венозна рехидратация – физиологичен серум, 5% и 10% глюкозен разтвор, 5% серум глюкозе, 20% хуман албумин. За корекция на метаболитна ацидоза се прилага 8,4% натриев бикарбонат в разреждане, а за корекция на хипокалиемия – 15% калиев хлорид (задължително след диуреза, бавно венозно в разреждане).

5. Бъбречни заболявания

Специализантите се запознават със случаи на деца с гломерулонефрити, нефротичен синдром, уроинфекции и нефролитиаза. Акцентира се върху характерните симптоми за всяко отделно заболяване. Запознават се с извършването на пробата на Зимницки за оценка на тубулната функция, начина за вземане на проба от стерилна урина, резултати от микробиологично изследване, образни изследвания (УЗИ, венозна урография, микционна цистография). Представят се лабораторните показатели, използвани за диагноза на ОБН.

6. Анемии

Представят се случаи с желязодефицитни анемии на деца в кърмаческа и ранна възраст като най-често срещаните анемии при децата. Обръща се внимание на необходимостта от продължително комплексно лечение с желязосъдържащ препарат и правилно хранене. Специализантите се запознават и с пациенти с наследствени анемии – Таласемия майор, налагаща регулярни ежемесечни хемотрансфузии и хелатотерапия.

7. Захарен диабет

Специализантите се запознават с типичните диабетни симптоми – полидипсия, полиурия и загуба на тегло. Демонстрират се необходимите изследвания за диагнозата и за оценка на метаболитния контрол. Запознават се с инжекционните устройства за поставяне на инсулин (писалки и инсулинова помпа), инжекционните места, глюкомер за измерване на кръвна глюкоза и кетони. Представят се основните принципи за хранене и дневник за домашен самоконтрол.

8. Неврологични заболявания

Представят се клинични случаи на деца с фебрилен гърч и епилепсия. Запознават се с резултати от изследване на електролити, кръвна глюкоза, лумбален ликвор, ЕЕГ, КАТ на глава. Специализантите се запознават с двигателните нарушения при деца с детска церебрална парализа (ДЦП), пареза на Бел и прилаганото медикаментозно лечение и физиотерапевтични процедури.

4.3. Задължителни колоквиуми и срокове за полагането им

По време на специализацията си, медицинските сестри и фелдшерите полагат четири колоквиума след приключване на теоретичното и практическото обучение.

По всеки модул писмено да бъде разработен и представен План за сестрински грижи при зададен конкретен случай.

Колоквиум 1 – Педиатрични здравни грижи, оказвани в лечебни заведения за извънболнична помощ. Педиатричен кабинет. Растеж и развитие на децата – норма и характерна патология за всеки възрастов период на детството. Хранене в кърмаческа възраст и при деца.

Колоквиум 2 – Профилактични дейности. Имунизации. Мерки за повишаване резистентността на организма срещу заболявания. Педиатрични здравни грижи, оказвани в детските ясли и в здравните кабинети в детските градини и училищата. Неврози и невротични прояви. Психични и поведенчески отклонения при децата. Ранна бременност под 18 годишна възраст, наркомании, разпознаване на белези на насилие.

Колоквиум 3 – Педиатрични здравни грижи, оказвани в лечебни заведения за болнична помощ – заболявания в детската възраст и поведение на специалиста по Педиатрични здравни грижи;

Колоквиум 4 – Педиатрични здравни грижи в условия на спешност и неотложност – теория и практика.

5. КОНСПЕКТ ЗА ДЪРЖАВЕН ИЗПИТ ПО СПЕЦИАЛНОСТ ПЕДИАТРИЧНИ ЗДРАВНИ ГРИЖИ

1. Периоди в детската възраст – особености и патология. Поведение на специалиста по Педиатрични здравни грижи.

2. Физическо развитие на детето – фактори и критерии за оценка. Поведение на специалиста по Педиатрични здравни грижи.

3. Нервно-психическо развитие на детето – фактори и критерии за оценка. Поведение на специалиста по Педиатрични здравни грижи.

4. Кърменето като стратегия на здравните грижи. Рационално хранене при децата. Поведение на специалиста по Педиатрични здравни грижи.

5. Смесено и изкуствено хранене. Млека за кърмачета (Адаптирани млека). Неблагоприятни последици на изкуственото хранене. Захранване. Поведение на специалиста по Педиатрични здравни грижи.

6. Хранене на децата от 1-3 г. Най-чести грешки при храненето. Поведение на специалиста по Педиатрични здравни грижи.

7. Хипотрофия при кърмачетата – причини, степени, лечение. Поведение на специалиста по Педиатрични здравни грижи.
8. Затлъстяване в детска възраст. Поведение на специалиста по Педиатрични здравни грижи.
9. Остра дихателна недостатъчност. Поведение на специалиста по Педиатрични здравни грижи.
10. Инфекции на горните дихателни пътища (ринити, ринофарингити, тонзилити, ларингити). Поведение на специалиста по Педиатрични здравни грижи.
11. Закаляване. Антибиотична резистентност. Имунизации. Поведение на специалиста по Педиатрични здравни грижи.
12. Бронхити. Бронхиолит. Поведение на специалиста по Педиатрични здравни грижи.
13. Остри и хронични пневмонии. Плеврити. Поведение на специалиста по Педиатрични здравни грижи.
14. Бронхиална астма. Поведение на специалиста по Педиатрични здравни грижи.
15. Сърдечна недостатъчност – причини, клинични симптоми. Поведение на специалиста по Педиатрични здравни грижи.
16. Вродени сърдечни малформации. Поведение на специалиста по Педиатрични здравни грижи.
17. Ревматична болест. Поведение на специалиста по Педиатрични здравни грижи.
18. Ювенилен хроничен артрит. Поведение на специалиста по Педиатрични здравни грижи.
19. Витамин Д недоимъчен рахит. Поведение на специалиста по Педиатрични здравни грижи.
20. Анатомо-физиологични особености и методи на изследване на храносмилателна система. Поведение на специалиста по Педиатрични здравни грижи.
21. Остър гастрит. Язвена болест. Поведение на специалиста по Педиатрични здравни грижи.
22. Инфекции на пикочните пътища. Поведение на специалиста по Педиатрични здравни грижи.
23. Остър гломерулонефрит. Поведение на специалиста по Педиатрични здравни грижи.
24. Нефротичен синдром. Поведение на специалиста по Педиатрични здравни грижи.
25. Бъбречна недостатъчност – причини, диагностични критерии. Поведение на специалиста по Педиатрични здравни грижи.
26. Анатомо-физиологични особености и методи на изследване на кръвта и кръвотворния апарат. Поведение на специалиста по Педиатрични здравни грижи.

27. Анемии в детската възраст (дефицитни, хипорегенераторни, хемолитични, постхеморагични). Поведение на специалиста по Педиатрични здравни грижи.
28. Хеморагични диатези (тромбоцитопении, хемофилия). Поведение на специалиста по Педиатрични здравни грижи.
29. Психични и поведенчески отклонения. Заболявания на нервната система. Поведение на специалиста по Педиатрични здравни грижи.
30. Онкологични заболявания, преобладаващи в детската възраст. Поведение на специалиста по Педиатрични здравни грижи.
31. Захарен диабет в детската възраст. Поведение на специалиста по Педиатрични здравни грижи.
32. Шок при децата. Поведение на специалиста по Педиатрични здравни грижи.
33. Гърчови състояния в детската възраст. Поведение на специалиста по Педиатрични здравни грижи.
34. Коматозни състояния. Поведение на специалиста по Педиатрични здравни грижи.
35. Отравяния в детската възраст. Поведение на специалиста по Педиатрични здравни грижи.
36. Злополуки. Изгаряния и измръзвания. Поведение на специалиста по Педиатрични здравни грижи.
37. Аспирация на чуждо тяло в дихателните пътища. Поведение на специалиста по Педиатрични здравни грижи.
38. Алергични реакции. Алергичен шок. Поведение на специалиста по Педиатрични здравни грижи.
39. Коремни болки. Остър хирургичен корем. Тежки дехидратации. Поведение на специалиста по Педиатрични здравни грижи.
40. Интоксикации. Критични инфекциозни състояния. Поведение на специалиста по Педиатрични здравни грижи.
41. Кардиопулмонална ресусцитация. Поведение на специалиста по Педиатрични здравни грижи.
42. Травми. Принципи на лечение и грижа за раните. Поведение на специалиста по Педиатрични здравни грижи.
43. Разпознаване на белези на насилие и признаци на маргинализация. Наркомании. Ранна бременност под 18 годишна възраст. Поведение на специалиста по Педиатрични здравни грижи.
44. Промоция на здравето и превенция на заболяванията. Здравно образование и здравно възпитание на децата и учениците. Заведения за отглеждане на деца (детски ясли,

детски градини), училищна среда, държавни институции. Поведение на специалиста по Педиатрични здравни грижи.

45. Педиатрични здравни грижи – оценка и анализ на състоянието на детето. Планиране на педиатричните здравни грижи, чрез прилагане на концептуалния модел на В. Хендерсон. Поведение на специалиста по Педиатрични здравни грижи.

46. Грижи за деца с увреждания. Видове увреждания. Поведение на специалиста по Педиатрични здравни грижи.

Препоръчителна литература:

1. Детски болести – учебник за медицински сестри и акушерки, Хр. Михов, МФ, 1991 г.
2. Педиатрия. Ш. Ниньо, МФ, 1993 г.
3. Педиатрия. Е. Роси, МФ, 1993 г.
4. Амбулаторна педиатрия. Н. Мумджиев, 2000 г.
5. Детски болести. Н. Мумджиев, Сиела, 2000г – учебник за медицински колежи.
6. Спешна педиатрия. Б. Бойкинов, Хр. Михов, 1997 г.
7. Семиотика на детските болести. Хр. Михов, 1997 г.
8. Педиатрия. Др. Бобев, Евг. Генев, Арсо, 1998 г.
9. Основи на педиатрията. Н. Мумджиев, Пловдив: Райков, 1998 г.
10. Терапия на детските болести. Н. Мумджиев, Пловдив: Райков, 1998 г.
11. Диагностично-терапевтични манипулации в детската възраст. Хр. Михов, Вион, 2000 г.
12. Ръководство по кърмене за МК, Уницеф, 2001 г.
13. Основи на интензивната терапия в детската възраст. Ат. Атанасов, Пловдив: ИК ВАП, 2001 г.
14. Спешна педиатрия. Под ред. На Б. Бойкинов, Т. Шмилев, 2 изд., Пловдив: Райков, 2005 г.
15. Справочник за диагностика и лечение на детските болести, под ред. Тоньо Шмилев, Пловдив: Райков, 2008 г.
16. Сестрински грижи в педиатрията – Първа част. Г. Терзиева, 2013.
17. Педиатрия илюстриран учебник (пето издание) Tom Lissauer, Will Carroll, под редакцията на българското издание – Мирослава Бошева, Лакс бук ЕООД, Пловдив, 2018.
18. Педиатрия. Учебник, П/р на д-р Ася Гладилова, СИМЕЛПРЕС, 2020
19. Славена Илиева, Димитрова В., Акушерски грижи в неонатологията и педиатрията, изд. МУ- Варна, 2021
20. Педиатрия, учебник, П/р проф. д-р Иван Литвиненко, доц. Д. Авджиева, изд. АРБИЛИС, 2019
21. Катя Генова, Д. Гроздева, С. Борисова, Т. Цветкова. Дете – норма и патология, компендиум по сестрински грижи, изд. МУ – Варна, 2017