**Задача 1**

В центр здоровья обратился мужчина, 48 лет для проведения профилактического осмотра. В ходе обследования были получены следующие данные: жалобы отсутствуют, из анамнеза - курит около 15 лет (0,5-1 пачка сигарет в день), алкоголем не злоупотребляет, работает в офисе банка, отец страдал ИБС. Определенной диеты не придерживается.

Объективно: рост 171 см, вес 78 кг, отношение ОТ(окр.талии)/2ОБ(окр.бедер) 1,2. Лодыжечно-плечевой индекс 0,85. Пульс в покое 80 в минуту, ритмичный, АД 140/90 мм.рт.ст. слева и 125/85 мм рт. ст. справа. Данные по исследованию легких, брюшной полости - без особенностей. Лабораторные данные: гликемия натощак 5,6 ммоль/л, общий холестерин 6,9 ммоль/л, ЛПНП 4,0 ммоль/л. Врач оценил полученные данные, как субклинический атеросклероз. Рекомендовано устранение факторов риска, обращение к участковому терапевту для фармакологической коррекции.

**Задания**

1. Определите комплекс проблем пациента.

2. Составьте план ухода по приоритетной проблеме.

3. Перечислите факторы риска для данного заболевания.

4. Назовите критерии оценки динамики состояния пациента при его наблюдении.

5. Перечислите мероприятия сестринского ухода, способствующие повышению качества жизни пациентов, и соотнесите их с основными видами профессиональной деятельности медсестры.

**Задача 1**

**Эталон ответа.**

1. Выявленные потенциальные проблемы - риск прогрессирования атеросклероза с осложнениями, метаболического синдрома, риск развития бронхолегочной патологии, онкологических заболеваний в связи курением.

2. Приоритетная проблема - риск прогрессирования атеросклероза, метаболического синдрома.

**Зависимые вмешательства** - по назначению врача применение статинов (аторвастатин 10 мг 1 раз в сутки).

**Взаимозависимые вмешательства** - забор крови для контроля уровня липопротеидов и холестерина, глюкозы крови.

**Независимые вмешательства** - информирование и мотивирование пациента для устранения выявленных факторов риска атеросклероза, метаболического синдрома.

3. Факторы риска атеросклероза, метаболического синдрома: мужской пол, возраст (старше 40 лет), избыточная масса тела, «мужской тип» отложения жира, дислипидемия, гипергликемия, повышение уровня общего холестерина, повышение АД, курение, малоподвижный образ жизни, избыточное потребление животных жиров и «быстрых» углеводов, наследственная отягощенность.

4. Критерии оценки динамики состояния при наблюдении - через 3 - 6 месяцев по устранению выявленных модифицируемых факторов риска.

5. Мероприятия сестринского ухода, способствующие повышению качества жизни пациентов, и их соотношение с основными видами профессиональной деятельности медсестры.

|  |  |
| --- | --- |
| Вид деятельности медсестры. | Мероприятия сестринского ухода. |
| Диагностическая. | - Выявление проблем пациента в порядке из приоритета (выявление и мониторинг модифицируемых факторов риска атеросклероза).- Выполнение конкретных врачебных диагностических назначений. |
| Лечебная. | - Реализация ухода, связанного с выявленными проблемами (побуждение к изменению образа жизни, влияющего на модифицируемые факторы риска развития атеросклероза - информирование, мотивирование и помощь в создании условий для реализации данной деятельности).- Выполнение конкретных врачебных лечебных назначений. |
| Профилактическая. | Информирование о последствиях прогрессирующего атеросклероза у пациента и их предупреждении (за счет эффективной диагностической и лечебной работы).Повышение комплайнса пациента (добровольного сознательного следования медицинским рекомендациям) посредством информирования, мотивирования и помощи в создании условий для выполнения полученных медицинских рекомендаций.Предупреждение или/и своевременное выявление нежелательных эффектов лекарственной терапии. |
| Реабилитационная.  | Помощь в восстановлении целевых уровней измененных отслеживаемых параметров внутренней среды у пациента за счет проводимых диагностических, лечебных и профилактических мероприятий.Информирование о способах медицинской реабилитации - медикаментозных, немедикаментозных, включая физические методы. Мотивирование к реабилитационной деятельности - позитивное - через подражание соответствующим персонажам или реальным лицам, или негативное), завоевании авторитета и доверия у пациента. |

**Задача 2**

В кардиологическое отделение поступила пациентка, 18 лет, с диагнозом острая ревматическая лихорадка, 1 ст. активности, ревмокардит возвратный, подострое течение, Н0-1.

Жалобы: слабость, потливость, умеренная кардиалгия, сердцебиение при нагрузках. Из анамнеза: в возрасте 15 лет после ангины появились подобные симптомы в сочетании с артралгией. Диагностирована ОРЛ, ревмокардит, лечилась в стационаре, в дальнейшем была на диспансерном учете, получала бициллинопрофилактику. Неделю назад после общего охлаждения почувствовала боли в горле, затем появилась кардиалгия, слабость, сердцебиение. После обращения к ревматологу направлена в стационар. Объективно: состояние относительно удовлетворительное, Т 37,1, пульс 90 в мин, ритмичный, АД 106/64 мм ртст, органы дыхания и пищеварения без особенностей. Назначен постельный режим, бензилпенициллин 1млн ед 5 инъекций в сут, преднизолон 10 мг утром и 10 мг в обед. Обследование - ЭКГ, УЗИ сердца, кровь на анти-о-стрептолизин, С-реактивный белок.

**Задания**

1. Определите комплекс проблем пациента.

2. Составьте план ухода по приоритетной проблеме.

3. Перечислите факторы риска для данного заболевания.

4. Назовите критерии оценки динамики состояния пациента при его наблюдении.

5. Перечислите мероприятия сестринского ухода, способствующие повышению качества жизни пациентов, и соотнесите их с основными видами профессиональной деятельности медсестры.

**Задача 2**

**Эталон ответа**

**1**. Выявленные проблемы:

* Настоящие: кардиалгия (умеренная), ограничение самоухода в связи с постельным режимом, сердцебиение (при физических нагрузках).
* Потенциальные проблемы - риск формирования порока сердца, побочных эффектов лекарственной терапии.

**2.** **Приоритетная проблема** - кардиалгия (умеренная) на фоне ОРЛ.

***Зависимые вмешательства*** - постельный режим, бензилпенициллин натрия 1млн ед 5 инъекций в сут, преднизолон 10 мг утром и 10 мг в обед.

***Взаимозависимые вмешательства***: - назначенное обследование - ЭКГ, УЗИ сердца, кровь на анти-О-стрептолизин, С-реактивный белок.

***Независимые вмешательства*** - обеспечение ухода, связанного с постельным режимом, гигиеническими процедурами, кормлением, физиологическими отправлениями, диагностическими и лечебными процедурами. Обеспечением транспортировки при необходимости.

**3.** Факторы риска развития ОРЛ - наследственная (генетическая) предрасположенность, женский пол, возраст (до 21 года), стрептококковая (β-гемолитический) инфекция, недостаточная эффективность профилактических мер, неспособность организма своевременно «справиться» с упомянутой инфекцией.

**4.** Критерии оценки динамики состояния при наблюдении:

- исчезновение кардиалгии, слабости, потливости,

- нормализация температуры,

- нормализация лабораторных показателей (СОЭ, СРБ, уровня анти-О-стрептолизина) и выявленных инструментально изменений.

- Восстановление самоухода.

- Отсутствие побочных эффектов от проводимого лечения.

Оценка проводится ежедневно.

5. Мероприятия сестринского ухода, способствующие повышению качества жизни пациентов, и их соотношение с основными видами профессиональной деятельности медсестры.

|  |  |
| --- | --- |
| Вид деятельности медсестры. | Мероприятия сестринского ухода. |
| Диагностическая. | Выявление проблем пациента в порядке из приоритета (кардиалгии, ограничении самоухода, риска развития порока сердца, побочных эффектов лекарственной терапии) на фоне повторной ревматической лихорадки. Выполнение конкретных врачебных диагностических назначений. |
| Лечебная. | Обеспечение ухода, связанного с выявленными проблемами (приоритетными - обеспечением постельного режима, помощи пациенту в самоуходе).  Выполнение конкретных врачебных лечебных назначений. |
| Профилактическая. | Информирование пациента о последствиях повторных эпизодов острой ревматической лихорадки и их предупреждении за счет эффективной диагностической и лечебной работы. Повышение комплайнса пациента (добровольного сознательного следования медицинским рекомендациям) посредством информирования, мотивирования и помощи в создании условий для выполнения полученных медицинских рекомендаций.Предупреждение или/и своевременное выявление нежелательных эффектов лекарственной терапии. |
| Реабилитационная. | Помощь в восстановлении нарушенной иммунологической реактивности (эндокардит) или/и прогрессировании приобретенного порока сердца у пациента за счет проводимых диагностических, лечебных и профилактических мероприятий.Информирование о способах медицинской реабилитации - медикаментозных, немедикаментозных, включая физические методы. Мотивирование к реабилитационной деятельности - позитивное - через подражание соответствующим персонажам или реальным лицам, или негативное), завоевании авторитета и доверия у пациента. |

**Задача 3**

В урологическое отделение поступила пациентка, 30 лет, с диагнозом острый неосложненный левосторонний пиелонефрит. Жалобы: лихорадка, потливость, слабость, головная боль, боли в пояснице слева. Отмечает выделение мутной мочи.

Из анамнеза: заболела два дня назад, после охлаждения. С ухудшением состояния обратилась за медицинской помощью и была госпитализирована. Гинекологический анамнез не отягчен. Роды и беременности протекали без осложнений. Данных за обструкцию мочевых путей нет. Сопутствующей патологии не выявлено.

Объективно: состояние средней тяжести, Т 38,8, АД 110/60, пульс 98 уд в мин, ритмичный, симптом Пастернацкого положителен слева. Назначен постельный режим, эртапенем 1гр 1 раз в сутки в 200 мл инфузионного раствора в/в за 30 мин, обследование - ОАК, ОАМ, бак. посев мочи с определением чувствительности к антибиотикам, б/х анализ крови на креатинин, бак. посев, ЭКГ, УЗИ почек.

**Задания**

1. Определите комплекс проблем пациента.

2. Составьте план ухода по приоритетной проблеме.

3. Перечислите факторы риска для данного заболевания.

4. Назовите критерии оценки динамики состояния пациента при его наблюдении.

5. Перечислите мероприятия сестринского ухода, способствующие повышению качества жизни пациентов, и соотнесите их с основными видами профессиональной деятельности медсестры.

**Задача 3**

**Эталон ответа**

1. Выявленные проблемы - боль в пояснице слева, лихорадка, головная боль, ограничение самоухода в связи с постельным режимом. Потенциальные проблемы - риски, связанные с возможным осложнением острого пиелонефрита, побочными эффектами лекарственной терапии.

2. Приоритетная проблема - боль в пояснице слева (на фоне левостороннего острого неосложненного пиелонефрита). Зависимые вмешательства - постельный режим, эртапенем 1гр 1 раз в сутки в 200 мл инфузионного раствора в/в за 30 мин. Взаимозависимые вмешательства - ОАК, ОАМ, бак. посев мочи с определением чувствительности к антибиотикам, б/х анализ крови на креатинин, бак. посев, ЭКГ, УЗИ почек. Независимые вмешательства - обеспечение ухода, связанного с постельным режимом, гигиеническими процедурами, кормлением, физиологическими отправлениями, диагностическими и лечебными процедурами. Обеспечением транспортировки при необходимости.

3. Факторы риска развития острого пиелонефрита - снижение сопротивляемости организма к инфекциям (низкопатогенным), обструкция путей оттока мочи из почки, сопутствующая (коморбидная патология).

4. Критерии оценки динамики состояния при наблюдении - исчезновение болей в пояснице, лихорадки, восстановление самоухода, отсутствие осложнений заболевания и побочных эффектов лекарственной терапии. Оценка динамики ведется ежедневно.

5. Мероприятия сестринского ухода, способствующие повышению качества жизни пациентов, и их соотношение с основными видами профессиональной деятельности медсестры.

|  |  |
| --- | --- |
| Вид деятельности медсестры. | Мероприятия сестринского ухода. |
| Диагностическая. | Выявление проблем пациента в порядке из приоритета - боли в пояснице слева, лихорадки, головной боли, ограничении самоухода в связи с постельным режимом. Потенциальных проблем - рисков, связанных с возможным осложнением острого пиелонефрита, побочными эффектами лекарственной терапии.Выполнение конкретных врачебных диагностических назначений. |
| Лечебная. | Обеспечение ухода, связанного с выявленными проблемами (приоритетными - обеспечением постельного режима, помощи пациенту в самоуходе). Выполнение конкретных врачебных лечебных назначений. |
| Профилактическая. | Снижение рисков возникновения потенциальных проблем за счет эффективной диагностической и лечебной работы. Обеспечение комплайнса пациента (добровольного сознательного следования медицинским рекомендациям) посредством информирования, мотивирования и помощи в создании условий для выполнения полученных медицинских рекомендаций.Предупреждение или/и своевременное выявление нежелательных эффектов лекарственной терапии. |
| Реабилитационная. | Помощь в восстановлении пониженной противоинфекционной защиты, недопущении нарушений уродинамики у пациента за счет проводимых диагностических, лечебных и профилактических мероприятий.Информирование о способах медицинской реабилитации - медикаментозных, немедикаментозных, включая физические методы. Мотивирование к реабилитационной деятельности - позитивное - через подражание соответствующим персонажам или реальным лицам, или негативное), завоевании авторитета и доверия у пациента. |

**Задача 4**

Пациентка, 49 лет, находилась в терапевтическом отделении с диагнозом внебольничная правосторонняя пневмония. В конце курса лечения (7 день приема амоксициллина), на фоне улучшения состояния, исчезновения интоксикации и уменьшении кашля появилась зудящая сыпь на коже груди живота, местами - рук в форме волдырей. Ранее подобные симптомы не отмечала, изменений в диете не было.

Объективно: АД 120/80 мм ртст, пульс 86 в мин, ритмичный, признаков ринита, конъюнктивита нет, со стороны легких и органов брюшной полости - без патологических изменений. На коже груди, живота, предплечий - следы расчёсов, сыпь в форме волдырей, размером до 1,5 см. Т тела 36,9. Выставлен диагноз острой крапивницы. Лечение: отменен амоксициллин, назначены дезлоратадин 5 мг таб 1 раз в день, сингуляр 5 мг 1 таб в день.

Обследование: повторно ОАК с лейкоцитарной формулой, б/х исследование крови (определение IgE).

**Задания**

1. Определите комплекс проблем пациента.

2. Составьте план ухода по приоритетной проблеме.

3. Перечислите факторы риска для данного заболевания.

4. Назовите критерии оценки динамики состояния пациента при его наблюдении.

5. Перечислите мероприятия сестринского ухода, способствующие повышению качества жизни пациентов, и соотнесите их с основными видами профессиональной деятельности медсестры.

**Задача 4**

**Эталон ответа**

1. Выявленные проблемы - зудящая сыпь (волдыри) на коже туловища, конечностей (врачебный диагноз - острая крапивница), кашель с небольшим количеством слизисто-гнойной мокроты (врачебный диагноз - правосторонняя внебольничная пневмония, стадия разрешения). Потенциальные проблемы - риск усиления и пролонгированияалллергоидной реакции.

2. ***Приоритетная проблема -*** зудящие волдыри на коже туловища, конечностей (острая крапивница).

**Зависимые вмешательства** - отмена амоксициллина, назначение дезлоратадина 5 мг табл, 1 раз в сутки, сингуляра 5 мг 1 раз в сутки.

**Взаимозависимые вмешательства** - ОАК с лейкоцитарной формулой, б/х исследование крови (определение IgE).

**Независимые вмешательства** - рекомендации соблюдения гипоаллергенной диеты, предупреждение контакта с бытовыми потенциальными аллергенами.

3. Факторы риска развития острой крапивницы - наследственная предрасположенность, применение антибиотика из группы пенициллинов, контакт с аллергенами (бытовыми и иными), изменение (извращение и повышение) реактивности иммунной системы, тучных клеток, нервных центров вегетативной регуляции.

4. Критерии оценки динамики состояния при наблюдении - исчезновение волдырей, зуда, нормализация выявленных лабораторных показателей. Оценка динамики ежедневная.

5. Мероприятия сестринского ухода, способствующие повышению качества жизни пациентов, и их соотношение с основными видами профессиональной деятельности медсестры.

|  |  |
| --- | --- |
| Вид деятельности медсестры. | Мероприятия сестринского ухода. |
| Диагностическая. | Выявление проблем пациента в порядке из приоритета зудящая сыпь (волдыри) на коже туловища, конечностей (врачебный диагноз - острая крапивница), кашель с небольшим количеством слизисто-гнойной мокроты (врачебный диагноз - правосторонняя внебольничная пневмония, стадия разрешения). Потенциальные проблемы - риск усиления и пролонгированияалллергоидной реакции.Выполнение конкретных врачебных диагностических назначений. |
| Лечебная. | Реализация ухода, связанного с выявленными проблемами (приоритетными - рекомендации соблюдения гипоаллергенной диеты, предупреждение контакта с бытовыми потенциальными аллергенами).Выполнение конкретных врачебных лечебных назначений. |
| Профилактическая. | Снижение рисков возникновения потенциальных проблем (риска усиления и пролонгированияалллергоидной реакции) за счет эффективной диагностической и лечебной работы.Повышение комплайнса пациента (добровольного сознательного следования медицинским рекомендациям) посредством информирования, мотивирования и помощи в создании условий для выполнения полученных медицинских рекомендаций.Предупреждение или/и своевременное выявление нежелательных эффектов лекарственной терапии. |
| Реабилитационная.  | Помощь в восстановлении нарушенной иммунологической реактивности, тучных клеток, нервных центров вегетативной регуляции - за счет проводимых диагностических, лечебных и профилактических мероприятий.Информирование о способах медицинской реабилитации - медикаментозных, немедикаментозных, включая физические методы. Мотивирование к реабилитационной деятельности - позитивное - через подражание соответствующим персонажам или реальным лицам, или негативное), завоевании авторитета и доверия у пациента. |

**Задача 5**

В урологическое отделение поступил пациент, 34 года с диагнозом МКБ, почечная колика (справа). Жалобы на приступы интенсивных болей в пояснице справа, отмечал выделение красной мочи.

Из анамнеза - три года назад при УЗИ почек в чашечно-лоханочной системе почки справа выявлен конкремент размером 4-5 мм. Симптомы отсутствовали до момента, когда накануне вчера не появился приступ боли в пояснице справа. Госпитализирован скорой помощью, вводился кетарол, но-шпа.

Объективно: состояние средней тяжести, АД 120/80 мм ртст, пульс 90 уд в мин, симптом Пастернацкого положительный справа. Т тела 36,8. Лечение: постельный режим, трамал 1 мл 50 мг п/к однократно, доксазозин 1 мг 1 раз в сутки внутрь, ципрофлоксацин 500 мг два раза в сутки внутрь. Обследование: ОАК, ОАМ, посев мочи на чувствительность к антибиотикам, проба Нечипоренко, УЗИ почек, КТ бесконтрастная почек. Биохимическое исследование крови (креатинин, кальций, мочевая кислота, альбумин).

**Задания**

1. Определите комплекс проблем пациента.

2. Составьте план ухода по приоритетной проблеме.

3. Перечислите факторы риска для данного заболевания.

4. Назовите критерии оценки динамики состояния пациента при его наблюдении.

5. Перечислите мероприятия сестринского ухода, способствующие повышению качества жизни пациентов, и соотнесите их с основными видами профессиональной деятельности медсестры.

**Задача 5**

**Эталон ответа**

1. Выявленные проблемы - приступы интенсивной боли в пояснице справа, выделение красной мочи на фоне МКБ, почечной колики справа. Потенциальные проблемы - риск развития инфекции в почке справа, гидронефротической трансформации со снижением функции.

2. ***Приоритетная проблема*** - приступы интенсивной боли в пояснице справа, выделение красной мочи на фоне МКБ.

**Зависимые вмешательства** - постельный режим; трамал 1 мл 50 мг п/к однократно, доксазозин 1 мг 1 раз в сутки, ципрофлоксацин 500 мг два раза в сутки.

**Взаимозависимые вмешат*ельства*** - ОАК, ОАМ, посев мочи на чувствительность к антибиотикам, проба Нечипоренко, УЗИ почек, КТ бесконтрастная почек. Биохимическое исследование крови (креатинин, кальций, мочевая кислота, альбумин).

**Независимые вмешательства** - обеспечение ухода, связанного с постельным режимом, гигиеническими процедурами, кормлением, физиологическими отправлениями, диагностическими и лечебными процедурами. Обеспечением транспортировки при необходимости. Мочеиспускание в банку для контроля цвета, определения камня при условии его выхода.

3. Факторы риска развития МКБ - ограничение питьевого режима, инфекции мочевых путей, нарушение обмена кальция, уратов, оксалатов, фосфатов. Наследственная предрасположенность.

4. Критерии оценки динамики состояния при наблюдении - исчезновение приступа болей, отсутствие признаков нарушения работы почки справа, инфекции мочевых путей. Оценка динамики ежедневная.

5. Мероприятия сестринского ухода, способствующие повышению качества жизни пациентов, и их соотношение с основными видами профессиональной деятельности медсестры.

|  |  |
| --- | --- |
| Вид деятельности медсестры. | Мероприятия сестринского ухода. |
| Диагностическая. | Выявление проблем пациента в порядке из приоритета приступы интенсивной боли в пояснице справа, выделение красной мочи на фоне МКБ, почечной колики справа. Потенциальные проблемы - риск развития инфекции в почке справа, гидронефротической трансформации со снижением функции органа.Выполнение конкретных врачебных диагностических назначений. |
| Лечебная. | Реализация ухода, связанного с выявленными проблемами (приоритетными - обеспечение ухода, связанного с постельным режимом, гигиеническими процедурами, кормлением, физиологическими отправлениями, диагностическими и лечебными процедурами. Обеспечением транспортировки при необходимости. Мочеиспускание в банку для контроля цвета, определения камня при условии его выхода).Выполнение конкретных врачебных лечебных назначений. |
| Профилактическая. | Снижение рисков возникновения потенциальных проблем (риск развития инфекции в почке справа, гидронефротической трансформации со снижением функции органа), рецидивов камнеобразования в мочевыводящей системе за счет эффективной диагностической и лечебной работы.Повышение комплайнса пациента (добровольного сознательного следования медицинским рекомендациям) посредством информирования, мотивирования и помощи в создании условий для выполнения полученных медицинских рекомендаций.Предупреждение или/и своевременное выявление нежелательных эффектов лекарственной терапии. |
| Реабилитационная.  | Помощь в восстановлении нарушенного оттока мочи из почки справа, коррекции выявленных нарушений минерального обмена у пациента за счет проводимых диагностических, лечебных и профилактических мероприятий.Информирование о способах медицинской реабилитации - медикаментозных, немедикаментозных, включая физические методы. Мотивирование к реабилитационной деятельности - позитивное - через подражание соответствующим персонажам или реальным лицам, или негативное), завоевании авторитета и доверия у пациента. |

**Задача 6**

В пульмонологическое отделение поступил пациент, 44 года с диагнозом левосторонняя нижнедолевая внебольничная пневмония, среднетяжелое течение.

Жалобы: лихорадка, жар, кашель со слизисто-гнойной мокротой, слабость, потливость.

Из анамнеза: в течение последней недели отмечал кашель с небольшим количеством мокроты, принимал отхаркивающие средства. Накануне состояние ухудшилось, вызвал врача на дом и был госпитализирован по направлению врача. Данных за аспирацию не выявлено.

Объективно: состояние средней тяжести, ЧД 22 в мин, аускультативно слева в задне-нижних отделах грудной клетки полиморфные хрипы. АД 110/70 мм.рт.ст, пульс 94 в минуту, ритмичный. Органы брюшной полости - без особенностей. Лечение: постельный режим, цефепим 1,0 в/в капельно в 100 мл физраствора в течение 30 мин дважды в сутки. Азитромицин 500 мг 1 раз в сутки в/в инфузия в 250 мл физраствора за 1час. Обследование: рентгенография легких в двух проекциях, ОАК, ОАМ, ЭКГ, посев мокроты с определением чувствительности к антибиотикам, б/х исследование крови (креатинин, общий билирубин, альбумин, калий, кальций), культуральное исследование (бак. посев) крови.

**Задания**

1. Определите комплекс проблем пациента.

2. Составьте план ухода по приоритетной проблеме.

3. Перечислите факторы риска для данного заболевания.

4. Назовите критерии оценки динамики состояния пациента при его наблюдении.

5. Перечислите мероприятия сестринского ухода, способствующие повышению качества жизни пациентов, и соотнесите их с основными видами профессиональной деятельности медсестры.

**Задача 6**

**Эталон ответа**

1. Выявленные проблемы.

Настоящие: лихорадка, жар, потливость, слабость, кашель со слизисто-гнойной мокротой на фоне внебольничной нижнедолевой левосторонней пневмонии. Ограничение самоухода в связи с постельным режимом.

Потенциальные проблемы - риск развития осложнений внебольничной пневмонии, среднетяжелого течения. Риск побочных эффектов лекарственной терапии.

2. ***Приоритетные проблемы*** - лихорадка, жар, потливость, слабость на фоне внебольничной нижнедолевой левосторонней пневмонии, ограничение самоухода в связи с постельным режимом.

**Зависимые вмешательства** - постельный режим, цефепим 1,0 в/в капельно в 100 мл физраствора в течение 30 мин дважды в сутки. Азитромицин 500 мг 1 раз в сутки в/в инфузия в 250 мл физраствора за 1час.

**Взаимозависимые вмешательства** - ОАК, ОАМ, ЭКГ, посев мокроты с определением чувствительности к антибиотикам, б/х исследование крови (креатинин, общий билирубин, альбумин, калий, кальций), культуральное исследование (бак. посев) крови.

**Независимые вмешательства** - обеспечение ухода, связанного с постельным режимом, гигиеническими процедурами, кормлением, физиологическими отправлениями, диагностическими и лечебными процедурами. Обеспечением транспортировки при необходимости. Обеспечение емкостью для сбора, дезинфекции и утилизации мокроты.

3. Факторы риска развития острой внебольничной пневмонии - снижение сопротивляемости организма под влиянием различных факторов, (микро)аспирация из ротоглотки, коморбидная (сопутствующая) патология. Курение. Контакт с потенциальными возбудителями (в течение 2 недель): проживание в гостинице, путешествия, контакт с кондиционерами, увлажнителями воздуха, птицами.

4. Критерии оценки динамики состояния при наблюдении - уменьшение и исчезновение признаков интоксикации, кашля, нормализация измененных лабораторных и инструментальных показателей, отсутствие осложнений. Оценка динамики состояния дважды в сутки.

5. Мероприятия сестринского ухода, способствующие повышению качества жизни пациентов, и их соотношение с основными видами профессиональной деятельности медсестры.

|  |  |
| --- | --- |
| Вид деятельности медсестры. | Мероприятия сестринского ухода. |
| Диагностическая. | Выявление проблем пациента в порядке из приоритета - лихорадка, жар, потливость, слабость, кашель со слизисто-гнойной мокротой на фоне внебольничной нижнедолевой левосторонней пневмонии. Ограничение самоухода в связи с постельным режимом. Потенциальные проблемы - риск развития осложнений внебольничной пневмонии, среднетяжелого течения. Риск побочных эффектов лекарственной терапии.Выполнение конкретных врачебных диагностических назначений. |
| Лечебная. | Реализация ухода, связанного с выявленными проблемами (приоритетными - лихорадкой, жаром, потливостью, слабостью на фоне внебольничной нижнедолевой левосторонней пневмонии, ограничение самоухода в связи с постельным режимом).Выполнение конкретных врачебных лечебных назначений. |
| Профилактическая. | Снижение рисков возникновения потенциальных проблем (риск развития осложнений внебольничной пневмонии, риск побочных эффектов лекарственной терапии, предупреждении возможной коморбидной - сопутствующей патологии). Ограничение контакта с потенциальными возбудителями (пребывание в помещениях с кондиционированием воздуха, увлажнителями воздуха, птицами).Повышение комплайнса пациента (добровольного сознательного следования медицинским рекомендациям) посредством информирования, мотивирования и помощи в создании условий для выполнения полученных медицинских рекомендаций.Предупреждение или/и своевременное выявление нежелательных эффектов лекарственной терапии. |
| Реабилитационная.  | Помощь в восстановлении противоинфекционной защиты, при выявлении - рефлюкс-аспирации - за счет проводимых диагностических, лечебных и профилактических мероприятий.Информирование о способах медицинской реабилитации - медикаментозных, немедикаментозных, включая физические методы. Мотивирование к реабилитационной деятельности - позитивное - через подражание соответствующим персонажам или реальным лицам, или негативное), завоевании авторитета и доверия у пациента. |

**Задача 7**

В пульмонологическом отделении находится больной, 42 года с диагнозом неаллергическая бронхиальная астма, среднетяжелое недостаточно контролируемое течение, среднетяжелое обострение. В текущий момент (6 день пребывания в стационаре) жалоб нет.

Из анамнеза: в течение трех лет страдает бронхиальной астмой, наблюдается у пульмонолога, применял сальметерол, 1ингаляция (50 мкг) дважды в сутки. В течение последних четырех дней - ухудшение, стал регулярно (ночью) использовать сальбутамол. Аллергии не выявлено. Последние три года не курит. Пикфлоуметрический контроль не проводил.

Объективно: состояние удовлетворительное, ЧД 20 в мин, АД 140/85 мм ртст, пульс 90 в мин, ритмичный, Т тела 36,7. Живот без особенностей. Лечение: палатный режим, беродуал раствор для небулайзера 1 мл (500 мкг фенотерола и 250 мкг ипратропия бромида) с физраствором 3 раза в сутки, будесонид 400 мкг 2 раза в сутки через спейсер. Обследование: спирометрия, пикфлоуметрия дважды в день.

**Задания**

1. Определите комплекс проблем пациента.

2. Составьте план ухода по приоритетной проблеме.

3. Перечислите факторы риска для данного заболевания.

4. Назовите критерии оценки динамики состояния пациента при его наблюдении.

5. Перечислите мероприятия сестринского ухода, способствующие повышению качества жизни пациентов, и соотнесите их с основными видами профессиональной деятельности медсестры.

**Задача 7**

**Эталон ответа**

1. Выявленные проблемы - потенциальные, риск утяжеления течения бронхиальной астмы и ее осложнений, риск побочных эффектов фармацевтических препаратов, применяемых для лечения.

2. ***Приоритетная проблема*** - риск обострения и утяжеления течения бронхиальной астмы.

**Зависимые вмешательства** - палатный режим, беродуал раствор для небулайзера 1 мл (500 мкг фенотерола и 250 мкг ипратропия бромида) с физраствором 3 раза в сутки, будесонид 400 мкг 2 раза в сутки через спейсер.

**Взаимозависимые вмешательства** - спирометрия, пикфлоуметрия дважды в день. **Независимые вмешательства** - помощь в освоении пациентом грамотной методики применения ДАИ (дозированного аэрозольного ингалятора), информирование и мотивирование важности регулярной пикфлоуметрии и приема назначенных препаратов, обеспечении воздушной среды и диеты, не содержащей триггеров (провоцирующих факторов) заболевания, предупреждении распространенных воспалительных респираторных заболеваний.

3. Факторы риска развития неаллергической бронхиальной астмы - воспалительные заболевания дыхательных путей, генетическая предрасположенность, ожирение, триггеры (провоцирующие факторы) аэрополлютанты (вредные примеси в воздухе), диета (повышенное потребление продуктов высокой степени обработки, снижение потребления антиоксодантов - фруктов и овощей, омега 3 полиненасыщенной жирной кислоты), воздействие холода, лекарственные препараты (β-блокаторы, аспирин).

4. Критерии оценки динамики состояния при наблюдении - самочувствие, данные спирографии, утренней и вечерней пикфлоуметрии, переносимость физических нагрузок, ночной сон. Оценка динамики состояния - ежедневная.

5. Мероприятия сестринского ухода, способствующие повышению качества жизни пациентов, и их соотношение с основными видами профессиональной деятельности медсестры.

|  |  |
| --- | --- |
| Вид деятельности медсестры. | Мероприятия сестринского ухода. |
| Диагностическая. | Выявление проблем пациента в порядке из приоритета (риск утяжеления течения бронхиальной астмы и ее осложнений, риск побочных эффектов фармпрепаратов, применяемых для лечения).Выполнение конкретных врачебных диагностических назначений. |
| Лечебная. | Реализация ухода, связанного с выявленными проблемами (помощь в освоении пациентом грамотной методики применения ДАИ (дозированного аэрозольного ингалятора), информирование и мотивирование важности регулярной пикфлоуметрии и приема назначенных препаратов, обеспечении воздушной среды и диеты, не содержащей триггеров (провоцирующих факторов) аэрополлютантов (вредных примесей в воздухе), предупреждении неспецифических воспалительных заболеваний дыхательных путей, соблюдением диеты (уменьшения потребления продуктов высокой степени обработки, повышение потребления антиоксодантов - фруктов и овощей, омега 3 полиненасыщенной жирной кислоты), ограничение воздействие холода, исключение лекарственных препаратов (β-блокаторов, аспирина). Выполнение конкретных врачебных лечебных назначений. |
| Профилактическая. | Снижение рисков возникновения потенциальных проблем (утяжеления течения бронхиальной астмы, нежелательных эффектов лекарственной терапии) за счет снижения влияния триггеров (провоцирующих факторов), эффективной диагностической и лечебной работы.Повышение комплайнса пациента (добровольного сознательного следования медицинским рекомендациям) посредством информирования, мотивирования и помощи в создании условий для выполнения полученных медицинских рекомендаций.Предупреждение или/и своевременное выявление нежелательных эффектов лекарственной терапии. |
| Реабилитационная.  | Помощь в восстановлении патологической гиперреактивности бронхов у пациента за счет проводимых диагностических, лечебных и профилактических мероприятий.Информирование о способах медицинской реабилитации - медикаментозных, немедикаментозных, включая дыхательную гимнастику, физические методы. Мотивирование к реабилитационной деятельности - позитивное - через подражание соответствующим персонажам или реальным лицам, или негативное), завоевании авторитета и доверия у пациента. |

**Задача № 8**

Пациент В., 42 лет поступил в гастроэнтерологическое отделение с диагнозом язвенная болезнь желудка, обострение. Предъявляет жалобы на слабость, боль в эпигастральной области, возникающую через 20-30 минут после приема пищи, отрыжку, тошноту, вздутие живота. Больным считает себя в течение 5 лет. Работа связана с нервным перенапряжением, много курит. Пациент обеспокоен состоянием своего здоровья, снижением трудоспособности.

Объективно*:* состояние удовлетворительное, сознание ясное, положение в постели активное. Кожные покровы бледные, подкожно-жировая клетчатка развита удовлетворительно. PS 70 уд./мин. АД 115/75 мм рт. ст., ЧДД 18 в мин., t0 С 36,70 С. Язык обложен белым налетом, живот правильной формы, При пальпации отмечается болезненность в эпигастральной области. Рост 178 см., вес 69 кг. Суточный диурез 2 литра. Цвет мочи соломенно-желтый. Стул ежедневный, оформленный, обычной окраски.

**Задания**

1. Определите комплекс проблем пациента.

2. Составьте план сестринского ухода по приоритетной проблеме.

3. Перечислите факторы риска для данного заболевания.

4. Перечислите критерии оценки динамического наблюдения за самочувствием пациента.

5. Перечислите мероприятия (элементы) сестринского ухода, способствующие повышению качества жизни пациента и соотнесите их с основными видами деятельности медсестры

**Задача № 8**

**Эталон ответа**

1. Комплекс проблем пациента**.***Настоящие проблемы:* боли в эпигастрии, отрыжка, тошнота, метеоризм, общая слабость.
*Потенциальные проблемы:* желудочное кровотечение, перфорация, стеноз привратника,

малигнизация, пенетрация.
***2. Приоритетная проблема пациента***: боль в эпигастральной области.
*Краткосрочная цель*: пациент отмечает стихание боли к концу 7-го дня пребывания в стационаре.
*Долгосрочная цель:* пациент не предъявляет жалоб на боли в эпигастральной области к моменту выписки.
***План сестринского ухода по приоритетной проблеме.***

**Зависимые вмешательства:**

***-*** организовать соблюдение назначенного режима;

- организовать назначенное лечебное питание

**Взаимозависимые вмешательства**:

- подготовить пациента к назначенным видам обследования

**Независимые вмешательства:**

- обеспечить удобное положение в постели;

- контролировать соблюдение постельного режима;

- контролировать соблюдение диеты (щадящий вариант диеты по Певзнеру стол № 1);

- обучить пациента правилам приема назначенных врачом лекарственных средств.

*Оценка эффективности*: больной отмечает исчезновение болей. Цель достигнута.
**3. Факторы риска развития язвенной болезни.**

- наследственность, М.пол

- наличие *Helicobacter pylori,*

- хронический стресс,

- курение,

- нерегулярное питание.

**4. Критерии оценки динамического наблюдения за соматическим самочувствием.**

* Ежедневный контроль PS,АД, ЧДД.

PS 70 уд. в мин., АД 11575мм.рт.ст., ЧДД 18 в мин.

*Оценка:* показатели в норме.

* Два раза в день контроль температуры тела.

t0 =36,70С.

*Оценка:* температура нормальная.

* Ежедневный осмотр кожных покровов и видимых слизистых.

Кожные покровы бледные, чистые; видимые слизистые розовые, чистые.

*Оценка:* бледность может свидетельствовать об анемическом синдроме.

* Контроль диуреза. Оценка цвета и объема выделяемой мочи.

Суточный диурез 2 литра. Цвет мочи соломенно-желтый.

*Оценка:* цвет и объем выделяемой мочи в норме.

* Контроль опорожнения кишечника. Оценка цвета и консистенции кала.

Стул ежедневный, оформленный, обычной окраски.

*Оценка:* Работа кишечника не нарушена.

* Контроль массы тела.

Вес69 кг.

*Оценка:* При росте 178 , масса тела в норме.

**5. М**ероприятия (элементы) сестринского ухода, способствующие повышению качества жизни пациента и соотнесите их с основными видами деятельности медсестры

|  |  |  |
| --- | --- | --- |
| № | Мероприятие сестринского ухода  | Вид деятельности медсестры |
| 123 | Организовать и контролировать прием лекарственных препаратовПредупредить о возможных побочных действияхОбъяснить пациенту суть и необходимость назначенной лечебной диеты. | Участие в лечебной деятельности |
| 45678 | Научить пациента, как питаться дома в период ремиссии.Информировать о режиме физических нагрузок в период ремиссииМотивировать к соблюдению правил диспансерного наблюденияМотивировать к отказу от куренияНаучить справляться со стрессовыми ситуациями | Профилактическая деятельность |
| 9 | Информировать о возможности санаторно-курортного лечения | Реабилитационная деятельность |
| 10 | Ежедневный контроль за состоянием пациентаПодготовка пациента к обследованиюЕжедневный контроль за динамикой проблем пациента | Диагностическая деятельность |

**Задача № 9**

Пациентка С., 40 лет, поступила в стационар с диагнозом хронический холецистит, обострение.

Жалобы на ноющие боли в правом подреберье, усиливающиеся после приема жирной пищи, тошноту, общую слабость, по утрам горечь во рту, однократно была рвота желчью. Считает себя больной около 9 лет, ухудшение наступило в течение последней недели, которое связывает с приемом жирной пищи. Пациентка тревожна, жалуется на усталость, плохой сон. В контакт вступает с трудом, говорит, что не верит в успех лечения, выражает опасение за свое здоровье.

Объективно: состояние удовлетворительное, подкожно-жировая клетчатка выражена избыточно, кожные покровы сухие, чистые, отмечается желтушность склер, язык сухой, обложен серо-белым налетом. При пальпации болезненность в правом подреберье. Симптомы Ортнера, Кера и Мюсси положительные. PS 86 уд./мин. АД 130/70 мм рт. ст., ЧДД 22 в мин., t0 С 37,70 С. Рост 158 см, вес 80 кг. Суточный диурез 1, 9 литра. Цвет мочи темно-желтый. Стул ежедневный, кашицеобразный, светлый.

**Задание.**

1. Определите комплекс проблем пациентки.

2. Составьте план сестринского ухода по приоритетной проблеме.

3. Перечислите факторы риска для данного заболевания.

4. Перечислите критерии оценки динамического наблюдения за самочувствием пациентки.

5. Мероприятия (элементы) сестринского ухода, способствующие повышению качества жизни пациента и соотнесите их с основными видами деятельности медсестры

**Задача № 9**

**Эталон ответа**

**1. Комплекс проблем пациентки.**
*Настоящие проблемы:* боль в правом подреберье, горечь во рту, нарушение сна, беспокойство по поводу исхода заболевания.

***Приоритетная проблема*:** боль в правом подреберье

*Потенциальные проблемы:* панкреатит, калькулёзный холецистит, перфорация желчного пузыря, эмпиема желчного пузыря, гангрена желчного пузыря.

**2. План сестринского ухода по приоритетной проблеме:** боль в правом подреберье

*Краткосрочная цель:* пациентка отметит стихание болей к концу 7-го дня стационарного лечения.
*Долгосрочная цель*:

пациентка не будет предъявлять жалоб на боль в правом подреберье к моменту выписки.

**Зависимые вмешательства:**

***-*** организовать соблюдение назначенного режима;

- организовать назначенное лечебное питание;

- осуществлять назначенную медикаментозную терапию

**Взаимозависимые вмешательства**:

- подготовить пациента к назначенным видам обследования

**Независимые вмешательства:**

- обеспечить удобное положение в постели;

- контролировать соблюдение постельного режима;

- создать благоприятную психологическую обстановку;

- контролировать соблюдение диеты (щадящий вариант диеты по Певзнеру стол № 1); провести с родственниками беседу о лечебном питании пациента в период госпитализации и на дому;

- контролировать состояние пациента на предмет развития возможных осложнений.

**3. Факторы риска хронического холецистита.**

1. Инфекция (кишечная палочка, стрептококк и др.)

2. Гельминты и простейшие (описторхии, лямблии).

3. Гиподинамия.

4. Сдавления и перегибы желчных протоков.

5. Редкие приемы пищи.

6. Повышенный вес.

**4. Критерии оценки динамического наблюдения за самочувствием.**

1. Ежедневный контроль PS, АД, ЧДД.

2. Два раза в день контроль температуры тела.

3. Ежедневный осмотр кожных покровов и видимых слизистых.

4. Контроль диуреза. Оценка цвета и объема выделяемой мочи.

5. Контроль опорожнения кишечника. Оценка цвета и консистенции кала.

6.Контроль массы тела.

**5.** Мероприятия (элементы) сестринского ухода, способствующие повышению качества жизни пациента и соотнесите их с основными видами деятельности медсестры

|  |  |  |
| --- | --- | --- |
| № | Мероприятие сестринского ухода  | Вид деятельности медсестры |
| 123 | Организовать и контролировать прием лекарственных препаратовПредупредить о возможных побочных действияхОбъяснить пациентке суть и необходимость назначенной лечебной диеты. | Участие в лечебной деятельности |
| 4567. 8. | Научить пациентку, как питаться дома в период ремиссии.Информировать о режиме физических нагрузок в период ремиссииМотивировать к соблюдению правил диспансерного наблюдения.Мотивировать к нормализации веса.Провести беседу о сути заболевания и современных методах лечения. | Профилактическая деятельность |
| 9. | Информировать о возможности санаторно-курортного лечения | Реабилитационная деятельность |
| 10.  | Мотивировать и подготовить к плановым обследованиям. | Диагностическая деятельность |

**Задача № 10**

 В стационар поступила пациентка М. 30 лет с диагнозом железодефицитная анемия.

 Жалобы на слабость, быструю утомляемость, одышку при движении, сердцебиение, отсутствие аппетита, иногда появляется желание есть мел, вдыхать запахи краски. Менструация с 12 лет, обильная в течение 8 дней. Пациентка раздражительна, малоразговорчива.

Объективно: кожные покровы сухие и бледные, волосы тусклые, секутся, ногти ломкие с поперечной исчерченностью, ложкообразной формы. При аускультации - систолический шум на верхушке сердца. PS - 90 уд./ мин., АД - 100/60 мм рт. ст., t0 С 36,90 С. Суточный диурез 2, 2 литра. Цвет мочи соломенно-желтый. Стул ежедневный, оформленный, обычной окраски.

Рост 160 см., вес 60 кг.

 Общий анализ крови: Нв - 75 г/л, эритроциты 3,9×1012 /л, цветовой показатель 0,8, лейкоциты - 4,5×109 /л, СОЭ 18 мм/час.

**Задания.**

1. Определите комплекс проблем пациентки.

2. Составьте план сестринского ухода по приоритетной проблеме.

3. Перечислите факторы риска для данного заболевания.

4.Перечислите критерии оценки динамического наблюдения за соматическим самочувствием пациентки.

5. Мероприятия (элементы) сестринского ухода, способствующие повышению качества жизни пациента и соотнесите их с основными видами деятельности медсестры

**Задача № 10**

**Эталон ответа**

*1.Комплекс проблем пациентки.*

*Настоящие проблемы:* - отсутствие аппетита, - извращение вкуса и обоняния, - слабость,

- утомляемость, - одышка, - сердцебиение,

*Потенциальные проблемы:*

- сердечная недостаточность,

- сосудистая недостаточность,

- снижение массы тела.

*2. План сестринского ухода по приоритетной проблеме.*

***Приоритетная проблема****:* - отсутствие аппетита.

 *Краткосрочная цель:* - улучшение аппетита.

*Долгосрочная цель:* - не допустить снижения массы тела.

***Зависимые вмешательства:***

***-*** организовать соблюдение назначенного режима;

- организовать диетического питания с повышенным содержанием железа.;

- осуществлять назначенную медикаментозную терапию

**Взаимозависимые вмешательства**:

- подготовить пациента к назначенным видам обследования

**Независимые вмешательства:**

***-*** Беседа с пациенткой и ее родственниками о продуктах, содержащих железо, витамины, белок.

- Обеспечение пациентки свежим воздухом, проветривание помещений, прогулки на воздухе.

- Контроль состояния пациентки в динамике

- Контроль за деятельностью кишечника, недопущение запоров при приеме лекарственных препаратов.

- Уход за полостью рта при приеме препаратов железа.

**3. Факторы риска железодефицитной анемии.**

1. Несбалансированное питание. Недостаточное поступление железа в организм за счет нехватки мясных продуктов.

2. Хронические кровопотери.

3. Недостаточное всасывание железа.

4. Повышенная потребность в железе (интенсивный рост, беременность, лактация).

5. Наличие гельминтов в организме.

**4.Критерии оценки динамического наблюдения за самочувствием.**

1. Ежедневный контроль PS,АД, ЧДД.

2. Два раза в день контроль температуры тела.

3. Ежедневный осмотр кожных покровов и видимых слизистых.

4. Контроль диуреза. Оценка цвета и объема выделяемой мочи.

5. Контроль опорожнения кишечника. Оценка цвета и консистенции кала.

6. Контроль массы тела.

**5.** Мероприятия (элементы) сестринского ухода, способствующие повышению качества жизни пациента и соотнесите их с основными видами деятельности медсестры

|  |  |  |
| --- | --- | --- |
| № | Мероприятие сестринского ухода  | Вид деятельности медсестры |
| 123 | Обучение правильному приему сорбифера. Рекомендовать запивать препараты железа кислым фруктовым соком.Предупреждение о нежелательных эффектах препаратов железа. | Участие в лечебной деятельности |
| 4567. | Соблюдение диеты с повышенным содержанием железа. В рационе должны присутствовать: мясо, рыба, яйца, гречка, бобовые, кабачки, гранаты, яблоки, тыква.Информировать о режиме физических нагрузок в период ремиссииМотивировать к соблюдению правил диспансерного наблюдения.Провести беседу о причинах и факторах риска развития анемий. | Профилактическая деятельность |
| 8. | Информировать о возможности санаторно-курортного лечения | Реабилитационная деятельность |
| 9.  | Мотивировать и подготовить к плановым обследованиям. | Диагностическая деятельность |

**Задача 11**

 В эндокринологическое отделение направлена женщина, 46-ти лет. Клинический диагноз: гипотиреоз (микседема). Общение с пациенткой затруднено, так как она заторможена, речь медленная, голос низкий.

Жалобы: быстрая утомляемость, снижение работоспособности, сонливость днем, вследствие чего трудно осуществлять самоуход, в последнее время снижен интерес к окружающему миру, отмечает увеличение массы тела, ломкость ногтей, сухость кожи.

Объективно: состояние средней степени тяжести, кожа сухая, подкожно-жировой слой выражен избыточно, лицо бледное, отмечается одутловатость; тоны сердца приглушены, АД 100/70 мм.рт.ст., пульс 56 в минуту, ритмичны, ЧДД 16 в минуту. Назначена заместительная терапия гормональными препаратами щитовидной железы - Левотироксин 12,5 мкг . , режим – палатный; определение гормонов ТТГ, Т3 и Т4, ОАК, ОАМ, УЗИ щитовидной железы.

**Задания**

1. Определите проблемы пациентки.

2. Составьте план сестринского ухода по приоритетной проблеме.

3. Этиология, факторы риска развития заболевания

4. Критерии оценки динамики наблюдения самочувствия.

5. Перечислите мероприятия (элементы) сестринского ухода, способствующие повышению качества жизни пациента и соотнесите их с основными видами деятельности медсестры.

**Задача 11**

**Эталон ответа**

**1.** Нарушены потребности: спать, работать, общаться, быть здоровым, поддерживать в норме температуру тела.

Проблемы пациента:

*Настоящие:*

- снижение работоспособности; апатия (потеря интереса к окружающему)

-сонливость; - увеличение массы тела; - быстрая утомляемость;

- частичная потеря способности к самообслуживанию

*Потенциальные:*риск возникновениямиокардиодистрофии, снижение интеллекта, памяти.

***Приоритетные:* снижение работоспособности, апатия (потеря интереса к окружающему).**

**2.** Краткосрочная и долгосрочная цель: способствовать повышению работоспособности, повысить интерес к окружающему после курса лечения.

План решения приоритетной проблемы

|  |  |  |
| --- | --- | --- |
| Зависимые вмешательства | Взаимозависимые вмешательства | Независимые вмешательства |
| Режим – палатныйМедикаментозно: Левотироксин 12,5 мкг следует принимать утром за 20-30 минут до еды. Организация назначенного питания. | - забор крови на гормоны щитовидной железы,- ОАК-УЗИ щитовидной железы | - организация и контроль за проведением заместительной терапия гормональными препаратами щитовидной железы;- организация и контроль за выполнением палатного режима;- организация и контроль за питанием: присутствие полноценного белка и достаточное количество йода в продуктах.- организация и помощь при проведении процедур личной гигиены;- регулярный контроль за состоянием пациента: измерение АД, подсчитывать пульс, ЧДД, определение массы тела, температуры, при необходимости измерение водного баланса;- Организация досуга пациента- Контроль за физиологическими отправлениями- Проведение беседы с пациенткой и родственниками о сущности заболевания, лечения и уходе. |

**3.** Этиология и факторы риска:

Причина гипотиреоза кроется преимущественно (в 99% случаев) в гипофункции (недостаточной выработке) гормонов щитовидной железы – трийодтиронина, тироксина и кальцитонина, это в случае первичного гипотиреоза.

**Причиной** же самой гипофункции обычно является

* тиреоидит — воспалительное аутоиммунное заболевание щитовидной железы.
* наиболее редкой причиной является нарушение работы гипоталамуса или гипофиза, которые участвуют в регулировании выработки тиреоидных гормонов.
* Наследственная предрасположенность;
* Врожденная аномалия щитовидки – ее увеличение или уменьшение в размере;

**Факторы риска**

Существуют и другие факторы/болезни щитовидки, способствующие недостатку гормонов:

* Перенесенное хирургическое лечение щитовидки;
* Острый недостаток в организме йода в течение длительного периода;
* Лечение зоба с помощью применения радиоактивного йода (йод-131);
* Ионизирующее облучение щитовидки;
* Наличие опухолей;
* Патологическое воздействие на организм некоторых лекарственных препаратов («Леводопа», «Парлодел», препараты серотонина и другие);
* Наличие в организме инфекции – туберкулез, актиномикоз и других;
* Травмирование гипофиза или гипоталамуса;
* Кровоизлияния;
* Некрозы;
* Нарушения функций почек и печени по превращению ферментов.

**4**. Критерии оценки динамики наблюдения самочувствия:

* Регулярно измерять АД, подсчитывать пульс, ЧДД, взвешивать пациентку.
* Контролировать физиологические отправления.
* Контролировать состояние «сонливости»
* 5. Перечислите мероприятия (элементы) сестринского ухода, способствующие повышению качества жизни пациента и соотнесите их с основными видами деятельности медсестры

|  |  |  |
| --- | --- | --- |
| № | Мероприятие сестринского ухода  | Вид деятельности медсестры |
| 1 | Организация и контроль за выполнением медикаментозного лечения, питания пациента | Участие в лечебной деятельности |
| 2 | Организация и контроль за выполнением назначенного режима. | Участие в лечебной деятельности |
| 3 | Организация обследования в палатеСопровождение (транспортировка) пациентки к месту обследования | Участие в диагностической деятельности |
| 4 | Помощь при соблюдении личной гигиены | Профилактическая деятельность |
| 5 | Контроль за состоянием пациента | Диагностическая деятельность |
| 6 | Обучение пациента и родственников элементам ухода, организации питания и режима физических нагрузок  | Профилактическая деятельность |

**Задача 12**

Пациентка, 45-ти лет, поступила на стационарное лечение в кардиологическое отделение с диагнозом: гипертоническая болезнь ΙΙ стадии, обострение.

При сборе информации о пациенте медицинская сестра получила следующие данные: жалобы на постоянную сильную головную боль в затылочной области в течение дня, слабость, плохой сон; больна около 5 лет, ухудшение состояния в течение последних 2-х месяцев, после стрессовой ситуации; информацию о заболевании имеет, но лекарства принимает нерегулярно, диету не соблюдает: злоупотребляет острой, соленой пищей, много пьет жидкости, любит растворимый кофе; больная не верит в успех лечения, так как в течение последнего года отмечает ухудшение самочувствия.

Объективно: состояние удовлетворительное, сознание ясное, кожные покровы чистые, обычной окраски, избыточного питания; ЧДД 20 в минуту, пульс 80 в минуту ритмичный напряжен, АД 180/100 мм.рт.ст.; живот при пальпации мягкий безболезненный. Масса тела – 84 кг, рост – 164 см.

 Назначения: палатный режим, диета №10 по Певзнеру, лориста – 100 мг утром, фуросемид – 1 таблетка утором, амлодипин 10 мг вечером. Обследование: биохмия крови, АОК, ОАМ, глазное дно, ЭКГ, суточный мониторинг АД.

**Задания**

1. Определите проблемы пациентки.

2. Составьте план сестринского ухода по приоритетной проблеме.

3. Этиология, факторы риска развития заболевания

4. Критерии оценки динамики наблюдения самочувствия.

5. Перечислите мероприятия (элементы) сестринского ухода, способствующие повышению качества жизни пациента и соотнесите их с основными видами деятельности медсестры.

**Задача 12**

**Эталон ответа**

1. Проблемы пациента

*настоящие:* постоянная сильная головная боль в затылочной области в течение дня, связанная с повышением АД, слабость, плохой сон, не мотивирована к соблюдению диеты и рекомендациям врача, не верит в эффективность лечения;

*потенциальные:* риск развития гипертонического криза, развитие осложнений: острый инфаркт миокарда, инсульт, развитие и прогрессирования сердечной недостаточности.

**2. Приоритетная проблема пациентки – постоянная головная боль в затылочной области, связанная с повышением АД.**

Краткосрочная цель: способствовать уменьшению головной боли через 2 дня

Долгосрочная цель: пациентка не будет предъявлять жалобы на головную боль к моменту выписки.

План решения приоритетной проблемы

|  |  |  |
| --- | --- | --- |
| Зависимые вмешательства | Взаимозависимые вмешательства | Независимые вмешательства |
| Организация соблюдения палатного режима.  | Подготовка пациен-тки к назначенным обследованиям:биохмия крови, АОК, ОАМ, глазное дно, ЭКГ, суточный мониторинг АД | Контроль за соблюдением палатного режима.Обеспечение физического и психического покоя |
| Организация лечебного питания | Контроль за лечебным питанием. Беседа с родственниками о питании пациентки. |
| Проведение медикаментозной терапии по назначению врача | Проведение бесед о необходимости регулярного приема лекарственных средств и соблюдении назначенной диеты. |
|  | Проведение бесед о факторах риска, возможных физических нагрузках в период ремиссии. |
|  | Создание оптимальных условий в палате: психологический покой, благоприятные микроклиматические условия (проветривание, влажность, уборка) |

**3.** Факторы риска развития заболевания

**1. Не модифицируемые**

* **Наследственность.** Наличие артериальной гипертонии у родственников первого звена (отец, мать, бабушки, дедушки, родные братья или сестры) означат повышенную вероятность развития болезни. Риск развития болезни повышается, если гипертония наблюдается более, чем у 1 родственника.
* **Пол.** Исследования показали, что развитию гипертонии более подвержены мужчины, особенно в возрасте 35-50 лет. В то же время, риск развития АГ повышается у женщин после наступления менопаузы.
* **Возраст.** Повышенное давление наиболее часто развивается у лиц старше 35 лет. Более того, чем старше человек, тем выше уровень его АД.

**2. Модифицируемые**

* **Стресс и психическое перенапряжение.** Психоэмоциональное перенапряжение способствует увеличению в крови адреналина (гормона стресса), который заставляет сердце биться чаще, выбрасывая в сосуды больший объем крови за единицу времени, что приводит к повышению давления. Частые всплески адреналина приводят к быстрому изнашиванию всей сердечнососудистой системы и хронической артериальной гипертензии.
* **Ожирение.** Наличие [лишних килограммов](http://medicina.dobro-est.com/ozhirenie-razvitie-simptomyi-prichinyi-i-lechenie-ozhireniya.html) в большинстве случаев свидетельствует о неправильном образе жизни человека: малоподвижность и неправильное питание (в т.ч. прием «[вредной пищи](http://medicina.dobro-est.com/vrednyie-produktyi-pitaniya-top-10.html)»), которые способствуют повышению артериального давления. Исследования показали, что каждый лишний килограмм к нормальному весу, увеличивает давление на 2 мм. рт. ст.
* **Малоподвижный образ жизни.** У людей, которые мало двигаются, сердце хуже справляется с нагрузками. Более того, обмен веществ у таких людей замедлен, нервная и другие системы, а также организм ослаблены. Риск развития гипертонии увеличивается на 20-50%.
* **Употребление алкоголя.** Алкоголь является одним из основных причин повышения артериального давления. Ежедневное употребление крепких спиртных напитков увеличивает давление на 5-6 мм. рт. ст. в год.
* **Курение.** Вещества, содержащиеся в табачном дыме, попадая в кровь вызывают спазмы сосудов, и как следствие – приводят к повреждению стенок сосудов. Результатом повреждения сосудов является образование в них атеросклеротических бляшек.
* **Атеросклероз.** [Атеросклероз](http://medicina.dobro-est.com/ateroskleroz-simptomyi-prichinyi-i-lechenie-ateroskleroza.html) вместе с гипертонией являются взаимопровоцирующими факторами, наносящими вред сердечнососудистой системе организма. Так, при избытке холестерина в крови, артерии теряют свою эластичность и провоцируют образование в них атеросклеротических бляшек, которые в свою очередь затрудняют работу сердца и нормальному кровообращению, повышая давление крови.
* **Избыток пищевого натрия.** Современный человек потребляет с пищей гораздо больше поваренной соли, чем это необходимо его организму. Избыток соли в организме часто ведет к спазму артерий, задержке жидкости в организме и, как следствие, к развитию артериальной гипертонии.

**4.** Критерии оценки динамики наблюдения самочувствия:

* Ежедневное измерение утром и вечером АД, подсчет пульса (при необходимости дополнительно)
* Контроль за массой тела еженедельно.

**5.** Мероприятия (элементы) сестринского ухода, способствующие повышению качества жизни пациента в формате основных видов деятельности медсестры:

|  |  |  |
| --- | --- | --- |
| № | Мероприятие сестринского ухода  | Вид деятельности медсестры |
| 1 | Организация и контроль за выполнением медикаментозного лечения, питания пациента. | Участие в лечебной деятельности |
| 2 | Организация и контроль за выполнением назначенного режима | Участие в лечебной деятельности |
| 34 | Подготовка пациента к обследованиямКонтроль за состоянием пациента и динамикой проблем. | Участие в диагностической деятельности |
| 6 | Обучение пациента по вопросам:- организации питания: составление меню, рекомендация по применению разгрузочных дней;- влияние факторов риска - организации режима физических нагрузок - формирование приверженности к назначениям врача: ведение дневника пациента, посещение Д-осмотров, выполнение плана обследования. | Профилактическая деятельность |

**Задача № 13**

Вы работаете постовой медсестрой нефрологического отделения. Больной Т., 19 лет, поступил к Вам в отделение с жалобами на отеки в области верхних век, особенно по утрам, слабость, отсутствие аппетита, тошноту, изменение цвета мочи – красный. Заболел три дня назад, через 10 дней после ангины, накануне отмечал боли в горле, насморк. За последние сутки мочеиспускание было 3 - 4 раза небольшими порциями. Эмоциональное состояние: угнетен и обеспокоен в связи с появлением упомянутых симптомов. Проживает в общежитии, учится в техническом ВУЗе.

Объективно: состояние средней тяжести, температура тела – 37,1°С, пульс 94 в минуту, ААД – 140/90 мм рт. ст., имеется одутловатость лица, живот б/о.

Назначено: постельный режим; мочегонные препараты (гипотиазид), гипотензивные (ингибиторы АПФ), 7-дневный курс антибиотика (пенициллиновый ряд), антигистаминные препараты (1-2 нгедели); проводится подсчет водного баланса; ограничен прием жидкости (диурез предыдущего дня + 300мл); лечебная диете с ограничением белка, соли. Обследование: ОАМ, проба по Нечипоренко, проба Зимницкого; биохииимия крови, УЗИ почек, ЭКГ, глазное дно.

**Задания**

1. Определите проблемы пациентки.

2. Составьте план сестринского ухода по приоритетной проблеме.

3. Этиология, факторы риска развития заболевания

4. Критерии оценки динамики наблюдения самочувствия.

5. Перечислите мероприятия (элементы) сестринского ухода, способствующие повышению качества жизни пациента и соотнесите их с основными видами деятельности медсестры.

**Задача № 13**

**Эталон ответа**

**1.** Проблемы пациента

1.1. Настоящие: отеки на лице в области верхних век, особенно по утрам, слабость, отсутствие аппетита, тошноту, изменение цвета мочи – цвет «мясных помоев»; обеспокоен, угнетен проявлениеми заболевания, уменьшилось выделение мочи в течение суток;

* умеренно повышена температура тела в связи с имунно-воспалительным процессом в почках;
* изменение эмоционального фона, так как обеспокоен своим состоянием;
* снижена работоспособность, что проявляется слабостью;

- дефицит знаний о своем состоянии (заболевании), что проявляется угнетением и беспокойством

1.2. Потенциальные проблемы: прогрессирование заболевания и переход в хроническую форму.

**2. Приоритетная проблема:** отеки на лице, особенно в области верхних век, слабость

**План решения проблемы**

**Цель -** способствовать снижению и исчезновению отека на лице

***Зависимые вмешательства*** (выполнение плана лечения)

- организация постельного режима (до прекращения проявления экстраренальных проявлений);

- организация диеты (7а, 7б, 7) с ограничением соли, белка и жидкости (по диурезу предыдущего дня с постепенным расширением)

- организация приема лекарственных средств;

***Взаимозависимые вмешательства:*** ОАК, ОАМ, проба по Нечипоренко, проба Зимницкого, УЗИ почек, ЭКГ, глазное дно.

***Независимые сестринские вмешательства:***

* познакомить пациента с режимом в отделении;
* обеспечить лечебно-охранительный режим;
* объяснить пациенту смысл всех врачебных назначений, снять психоэмоциональное напряжение;
* объяснить пациенту как подсчитывается суточный диурез;
* при необходимости сообщить его друзьям о госпитализации;
* следить за эффективностью лечения и появлением побочных действий, применяемых лекарственных препаратов.

**3. Этиология и факторы риска**

- Инфекции, чаще стрептококковые, другие инфекции: инфекционный эндокардит, сепсис, пневмококковая пневмония, брюшной тиф, менингококковая инфекция, вирусный: гепатит В, инфекционный мононуклеоз, эпидемический паротит, ветряная оспа, инфекции, вызванные вирусами Коксаки, и др.

- Системные заболевания: СКВ, васкулиты, болезнь Шёнляйна–Геноха, наследственный лёгочно-почечный синдром

- Первичные гломерулонефриты: мезангиопролиферативный, болезнь Берже, мезангиокапиллярный гломерулонефрит

- Прочие: синдром Гийена–Барре, облучение, введение сывороток и вакцин.

**4. Динамический контроль за основными** физиологическими параметрами: температуры тела, ЧДД, РS, АД на обеих руках, суточный диурез, количество выпитой жидкости, наличие отеков.

**5.** Перечислите мероприятия (элементы) сестринского ухода, способствующие повышению качества жизни пациента и соотнесите их с основными видами деятельности медсестры.

|  |  |  |
| --- | --- | --- |
| № | Мероприятие сестринского ухода  | Вид деятельности медсестры |
| 1 | Организация и контроль за выполнением медикаментозного лечения, питания пациента. | Участие в лечебной деятельности |
| 2 | Организация и контроль за выполнением назначенного режима | Участие в лечебной деятельности |
| 34 | Подготовка пациента к обследованиямКонтроль за состоянием пациента и динамикой проблем. | Участие в диагностической деятельности |
| 6 | Обучение пациента по вопросам:- организации питания: ограничение соли, белка, составление меню;- организации режима физических нагрузок - формирование приверженности к назначениям врача: ведение дневника пациента, посещение Д-осмотров, выполнение плана обследования. | Профилактическая деятельность |

**Задача 14**

Пациент, 54-х лет, поступает на стационарное лечение в эндокринологическое отделение с диагнозом: сахарный диабет, субкомпенсированный впервые выявленный.

При обследовании медицинская сестра получила следующие данные: жалобы на сухость во рту, жажду (выпивает до 3 литров в сутки), частые мочеиспускания, общую слабость. Волнуется, что «придется жить на уколах».

Объективно: сознание ясное, кожные покровы бледные, сухие, масса тела - 85 кг, рост 178 см пульс 88 в минуту удовлетворительных качеств, АД 140/80 мм.рт.ст, ЧДД18 в минуту. Назначено: режим – свободный, метформин 500 мг 2раза вдень, глимепирид – 2 мг до еды. Обследования: контроль сахара крови натощак 2 раза в неделю; сахарная кривая; биохимия крови, ЭКГ,ФЛГ. ОАК. ОАМ.

**Задания**

1. Определите проблемы пациента;

2. Составьте план сестринского ухода по приоритетной проблеме

2. Перечислите факторы риска по данному заболеванию

3. Назовите критерии оценки динамики наблюдения самочувствия.

5. Перечислите мероприятия (элементы) сестринского ухода, способствующие повышению качества жизни пациента и соотнесите их с основными видами деятельности медсестры.

**Задача 14**

**Эталон ответа**

**1. Проблемы пациента:**

* Настоящие:

- физиологические: сухость во рту, жажда (выпивает до 3-х литров в сутки); частое мочеиспускание;

- психологические: волнения по поводу будущего лечения.

- информационные: минимум информации о заболевании. так как диабет впервые выявленный

* Потенциальные проблемы - развитие осложнений:

- полинейропатии различного вида;

- развитие синдрома «диабетическая стопа»;

- развитие микроангиопатий: нефропатия, артропатия, офтальмопатия, ретинопатия, энцефалопатия;

- развитие макроангиопатий: прогрессирование атеросклероза сосудов. присоединение ИБС, артериальной гипертензии.

**2**. Приоритетная проблема: сухость во рту, жажда (выпивает до 3-х литров в сутки);

План решения приоритетной проблемы

|  |  |  |
| --- | --- | --- |
| Зависимые вмешательства | Взаимозависимые вмешательства | Независимые вмешательства |
| режим – свободный, Диета - 9Медикаментозно:- метформин 500 мг 2раза в день,- глимепирид – 2 мг до еды. | Подготовка пациента к обследованиям:- контроль сахара крови натощак 2 раза в неделю; - сахарная кривая; - биохимия крови,- ЭКГ, ФЛГ.- глазное дно, - ОАК. ОАМ. | - Организация и контроль за лекарственной терапией; - Регулярный контроль за состоянием пациента; вожможным проявлением побочных действий лекарственных препаратов.- Организация досуга пациента- Контроль за соблюдением диеты.- Организация в палате благоприят-ного психологического и микрокли-мата.  |

**3.** Факторы риска

**Наследственность**. Сахарный диабет 2-го типа (инсулиннезависимый) наследственное заболевание. Плохая семейная история по этому заболеванию (наличие близких родственников с СД 2 типа) – повышает вероятность возникновения до 60-80%, у идентичных близнецов до 90%.

Наследственность – основной, но не решающий фактор. "Детонатором", запускающим генетическую предрасположенность является неправильный образ жизни.

**Ожирение**. Лишний вес (ожирение) считается основной причиной сахарного диабета 2-го типа у людей которые имеют генетическую предрасположенность к данному заболеванию. Чем больше жировой ткани, тем более резистентными (устойчивыми, невосприимчивыми) становятся клетки к инсулину.

Ожирением считается, если Индекс Массы Тела (ИМТ) превышает 30 (норма 18,5-25). Окружность талии более 102 см для мужчин и более 88 см для женщин

**Ограничение двигательной активности**. Эти два фактора (ожирение и низкая активность) взаимосвязаны. Физическая активность помогает контролировать свой вес, организм полноценно использует глюкозу и заставляет клетки более чувствительными к инсулину. Организму необходимо, как минимум, 30 минут в день умеренных физических нагрузок (зарядка, прогулки и т.п.) и, желательно, находить время 3 раза в неделю ходить в фитнес-центр.

**Возраст**. Риск заболеть сахарным диабетом 2-го типа увеличивается с возрастом ([риск инсулинзависимого](http://nazdor-e.ru/content/faktory-riska-razvitiya-diabeta-i-tipa) 1-го типа наоборот уменьшается). Граничным возрастом (после которого возрастает вероятность) принято считать 45 лет. Это может быть связано с тем, что, как правило, с возрастом люди начинают следить за собой меньше: меньше двигаются, теряют мышечную массу, набирают вес.

Тенденция последних десятилетий – увеличение заболеваемости сахарным диабетом 2-го типа среди молодых (взрослых, подростков и даже детей).

**Гестационный диабет**. Если во время беременности был гестационный диабет, то риск развития преддиабета и диабета 2-го типа позже существенно увеличивается. Рождение женщиной ребенка весом более 4 кг, ещё один фактор риска возникновения сахарного диабета 2 типа.

**Синдром поликистозных яичников**. Для женщин, имеющих синдром поликистозных яичников, распространенного состояния, которое характеризуется нерегулярными менструациями, избыточным ростом волос, апноэ, абдоминальным ожирением (по мужскому типу, когда жир концентрируется внизу и внутри живота) – увеличивает риск развития диабета.

**Высокое кровяное давление**. Если АД длительное время значительно превышает норму, находится около значения 140/90 Hg – это указывает на повышенный риск развития диабета 2 типа, вне зависимости от того какое значение превышено (верхнее или нижнее).

**Аномальные уровни холестерина**. Важно понимать, что иметь просто "нормальный" уровень общего холестерина полдела, важно также оценивать его "качество". Низкий уровень "хорошего" холестерина (липопротеинов высокой плотности, ЛПВП) и высокий уровень "плохого" (ЛПНП), повышает риск развития сахарного диабета 2 типа. Уровни ЛПВП должны быть выше 35 мг/дл, ЛПНП ниже 160 мг/дл.

**Высокий уровень триглицеридов**. Уровень триглицеридов выше 250 мг/дл, увеличивает риск развития диабета.

**Нарушенная толерантность к глюкозе.** Состояние при котором уровень глюкозы в крови натощак находится в пределах нормы (ниже порога диагностирования диабета), но глюкозотолерантный тест выявляет её превышение. Симптомы указывающие на толерантность к глюкозе: сухость кожи, кожный и генитальный зуд, кровоточивость дёсен, раннее выпадение зубов, фурункулез и др.

**Резистентность к инсулину**. Клинические состояния, связанные с резистентностью к инсулину, такие как **акантоз**, которое проявляется темной, насыщенной сыпью вокруг шеи или подмышек.

**Расовая принадлежность**. Неясно почему, но люди определенной расы: афроамериканцы, американские индейцы, латиноамериканцы, азиаты – более подвержены риску заболеть диабетом 2-го типа.

**Медицинские препараты**. Есть целый ряд лекарств и заболеваний, которые предрасполагают к диабету. К таким препаратам относятся: глюкокортикоиды, статины, тиазиды (тиазидные диуретики), бетаблокаторы, атипичные антипсихотические препараты (некоторые нейролептики и транквилизаторы). Заболевания: Акромегалия, синдром Кушинга, Тиреотоксикоз, Феохромоцитома, некоторые виды рака.

**4. Показатели** оценки динамики состояния пациента: измерение АД, подсчитывать пульс, ЧДД, определение массы тела, температуры, измерение водного баланса в первые дни, затем контроль за диурезом.

**5. Мероприятия** (элементы) сестринского ухода, способствующие повышению качества жизни пациента и соотнесите их с основными видами деятельности медсестры.

|  |  |  |
| --- | --- | --- |
| № | Мероприятие сестринского ухода  | Вид деятельности медсестры |
| 1. | Обучение пациента правилам приема лекарственных препаратов, формирование приверженности к лечебным назначениям. | Участие в лечебной деятельности |
| 2. | Обучение пациента правилам питания при СД 2-го типа. Разработка меню с учетом ХЕ. | Участие в лечебной деятельности |
| 3. | Обучение правилам подготовки пациента к обследованиям. Обучение пациента работе с глюкометром.Обучения ведению дневника пациента.Обучение контролю за собственным состоянием в динамике. | Участие в диагностической деятельности |
| 4. | Обучение пациента по вопросам:- организации режима физических нагрузок - формирование приверженности к назна-чениям врача: ведение дневника пациента, посещение Д-осмотров, выполнение плана обследования.- уход за стопами ног,- контроль массы тела еженедельно.Проведение беседы с пациентом и родственни-ками о сущности заболевания, лечения | Профилактическая деятельность |
| 5. | Сформировать приверженность к выполнению программы реабилитации: выполнение рекомендуемых комплексов ЛФК; периодический прием массажа и физиолечения. | Реабилитационная деятельность |

**Задача 15**

 Больной 68 лет. Проснулся утром, почувствовал слабость и онемение в правых конечностях, умеренную головную боль, головокружение. Затем движение в этих конечностях прекратились полностью. Вызвали скорую помощь.

Объективно: АД 105/60, сознание ясное, пульс 78 в минуту, опущен правый угол рта, отклонение языка вправо. Афазия, отсутствие движений в правых конечностях. Положителен симптом Бабинского справа. Пациент госпитализирован с клиническим диагнозом – Острое нарушение мозгового кровообращения. Ишемический инсульт, гемиплегия справа, афазия.

**Задания**

1. Определите комплекс проблем пациента
2. Составьте план сестринского ухода по приоритетной проблеме
3. Перечислите факторы риска вызывающие данное заболевание
4. Назовите критерии оценки динамики состояния пациента при его наблюдении.
5. Перечислите мероприятия (элементы) сестринского ухода, способствующие повышению качества жизни пациента и соотнесите их с основными видами деятельности медсестры.

**Задача 15**

**Эталон ответа**

1. Выявленные проблемы.

Настоящие: умеренная головная боль, головокружение, ограничение самоухода в связи отсутствием движения в правых конечностях, нарушение чувствительности в правых конечностях, перекос лица, нарушение речи.

Потенциальные проблемы – развитие контрактур (тугоподвижности) в правых конечностях, развитие пролежней, застойной (гипостатической) пневмонии, нарушение работы тазовых органов, развитие повторного инсульта.

2. ***Приоритетная проблема*** – отсутствие объёма движений в правых конечностях, в следствии ОНМК

**Зависимые вмешательства**: постельный режим, при необходимости проведение тромболизиса, назначение нейропротекторов.

**Взаимозависимые вмешательства**: нейровизуализация, УЗИ сосудов шеи, Б/Х крови, коагулограмма, МНО.

**Независимые вмешательства**:

* Организовать и контролировать выполнение плана лечения.
* Помощь в осуществлении общегигиенических мероприятиях.
* Обучать пациента самостоятельному осуществлению общегигиенических мероприятий
* Осуществлять мероприятия направленные на профилактику развития контрактур в правых конечностях.

3. **Факторы риска развития инсульта** – колебание артериального давления, нарушение жирового обмена, ожирение, недостаточная физическая активность, патология сердца – ИБС, пороки сердца, нарушение сердечного ритма, сахарный диабет, курение, алкоголь, стрессы.

4. **Критерии оценки динамики состояния при наблюдении** – исчезновение головной боли и головокружения, контроль и нормализация АД и пульса, восстановление двигательных и чувствительных функций в правых конечностях, восстановление речи и симметричности лицевой мускулатуры. Восстановление самоухода. Оценка проводится ежедневно.

**5. Мероприятия** (элементы) сестринского ухода, способствующие повышению качества жизни пациента и соотнесите их с основными видами деятельности медсестры.

|  |  |  |
| --- | --- | --- |
| № | Мероприятие сестринского ухода  | Вид деятельности медсестры |
| 1 | Организация и контроль за выполнением медикаментозного лечения, питания пациента. | Участие в лечебной деятельности |
| 2 | Организация и контроль за выполнением назначенного режима | Участие в лечебной деятельности |
| 3 | Подготовка пациента к обследованиямКонтроль за состоянием пациента и динамикой проблем. | Участие в диагностической деятельности |
| 4 | Обучение пациента по вопросам:- организации питания: сбалансированного питания с ограничением животных жиров- организации режима физических нагрузок - уходу за парализованными правыми конечностями- измерения артериального давления-формирование здорового образа жизни- формирование приверженности к назначениям врача: посещение Д-осмотров, выполнение плана обследования. | Профилактическая деятельность |