ГБОУ СПО «Кисловодский медицинский колледж»

Минздрава России

**СИТУАЦИОННЫЕ ЗАДАЧИ**

**ПО ПРОФЕССИОНАЛЬНОМУ МОДУЛЮ**

**ПМ 02. УЧАСТИЕ В ЛЕЧЕБНО-ДИАГНОСТИЧЕСКОМ И РЕАБИЛИТАЦИОННОМ ПРОЦЕССАХ**

**МДК 02.01. СЕСТРИНСКИЙ УХОД ПРИ РАЗЛИЧНЫХ ЗАБОЛЕВАНИЯХ И СОСТОЯНИЯХ (СЕСТРИНСКАЯ ПОМОЩЬ ПРИ НАРУШЕНИЯХ ЗДОРОВЬЯ)**

**РАЗДЕЛ 02.01.02 ОКАЗАНИЕ СЕСТРИНСКОЙ ПОМОЩИ ПАЦИЕНТАМ ТЕРАПЕВТИЧЕСКОГО ПРОФИЛЯ**

Разработчик:

**Котлова Елена Михайловна**

преподаватель Государственного бюджетного образовательного учреждения

среднего профессионального образования

«Кисловодский медицинский колледж»

Министерства здравоохранения Российской Федерации

город – курорт Кисловодск, 2016 год

**ПОЯСНИТЕЛЬНАЯ ЗАПИСКА**

Ситуационные задачи по профессиональному модулю ПМ 02. Участие в лечебно-диагностическом и реабилитационном процессах, МДК 02.01. Сестринский уход при различных заболеваниях и состояниях (сестринская помощь при нарушениях здоровья), Раздел 02.01.02 Оказание сестринской помощи пациентам терапевтического профиля составлены для студентов 2 и 3 курса по специальности 34.02.01. Сестринское дело.

Результатом освоения профессионального модуля является готовность студента к выполнению вида профессиональной деятельности (проведение лечебно – диагностических и профилактических мероприятий и составляющих его профессиональных компетенций), а также общих компетенций, формирующихся в процессе освоения основной профессиональной образовательной программы в целом.

Решение ситуационных задач, это форма контроля и оценки результатов обучения, которые могут позволить проверить у обучающихся не только сформированность профессиональных компетенций, но и развитие у обучающихся обеспечивающих их умений.

Самостоятельная работа при решении ситуационных задач позволяет проверить умения, способность студента аппелировать профессиональными терминами, анализировать практическую ситуацию, способность к логическому умозаключению.

Данное методическое обеспечение активизирует у студентов познавательную деятельность, способствует развитию клинического, логического мышления, а так же формированию профессиональных компетенций. Научит студентов обобщать, сравнивать и анализировать полученные знания и уметь применять эти знания в своей профессиональной деятельности.

**ЗАДАЧА № 1**

Пациентка В., 55 лет поступила в терапевтическое отделение.

Предъявляет жалобы на сильные боли в коленных и мелких суставах стоп и кистей, утреннюю скованность, ограничение движений в этих суставах, субфебрильную температуру. С трудом обслуживает себя. Пациентка обеспокоена своим состоянием, боится ухудшения состояния. Кисти и стопы отечны, движения в них ограничены. Пальпируются узелки Бушара в области дистальных межфаланговых суставов кистей

Из анамнеза известно, что в детстве больная переболела ревматизмом.

**ЗАДАНИЯ**

1. Сформулируйте и обоснуйте предположительный диагноз
2. Назовите необходимые дополнительные обследования
3. Перечислите возможные осложнения данного заболевания
4. Расскажите о принципах лечения, прогнозе и профилактике заболевания
5. Определите проблемы пациента; сформулируйте цели и составьте план сестринского ухода по приоритетной проблеме с мотивацией каждого сестринского вмешательства
6. Продемонстрируйте на муляже технику взятия крови из вены на биохимический анализ.

**ЭТАЛОН ОТВЕТОВ**

**1.Ревматоидный артрит.**

Обоснование состояния:

***а) данные анамнеза:***

* перенесённый ревматизм в детском возрасте;
* постепенное начало заболевания;
* ноющие боли в мелких, а затем в крупных суставах;
* чувство скованности и тугоподвижности, усиливающиеся в состоянии покоя (утренняя скованность).

***б) объективные данные:***

* субфебрильная температура;
* при осмотре суставы деформированы, отёчны, появление узелков Бушара в области дистальных межфаланговых суставов кистей;
* при пальпации болезненность и резкое ограничение движений в суставах.

**2. Диагностика.**

Общий анализ крови: лейкоцитоз, увеличение СОЭ.

Биохимический анализ крови: появление С – реактивного белка, ревматоидного фактора.

Рентгенография суставов: сужение суставной щели, разрежение костной ткани, появление узур и эрозий, разрастание костной ткани.

**3. Осложнения.**

Стойкая деформация суставов (анкилоз), ведущая к ранней инвалидности, поражение внутренних органов (почек, сердца, лёгких).

**4. Принципы лечения.**

Пациенту необходима госпитализация и проведение стационарного лечения.

Режим полупостельный. При стихании боли обязательное проведение ЛФК.

Диета с ограничением солёной, острой, жареной пищи.

Медикаментозное лечение:

- нестероидные противовоспалительные средства (далее НПВС): диклофенак, найз, кеторол, ортофен;

- препараты, препятствующие выработке в организме ревматоидного фактора: кризанол, пеницилламин;

- при неэффективности или непереносимости НПВС применяют цитостатики (азатиоприн, циклофосфан, хлорбутин);

- глюкокортикостероиды: внутрисуставное введение гидрокартизона. Применение преднизалона по схеме в таблетках.

При приёме необходимо следить за состоянием пациента, так как вышеперечисленные препараты вызывают аллергические реакции, лейкопению, заболевания ЖКТ (язвенная болезнь, гастриты).

Для подавления местного воспаления применяют димексид.

Физиотерапия.

Лечебная физкультура.

Массаж.

Санаторно-курортное лечение.

Прогноз в отношении жизни благоприятный при эффективном лечении и отсутствии осложнений. Стойкая деформация сустава может привести к утрате трудоспособности.

Профилактика:

* санация очагов хронической инфекции;
* устранение факторов переохлаждения;
* соблюдение режима труда и отдыха;
* обязательное диспансерное наблюдение.

**5.Проблемы пациентки:**

*Настоящие:* не может обслуживать себя из-за сильной боли в суставах, утренней скованности; субфебрильная температура, тревога о своём состоянии.

*Потенциальные:* риск развития осложнений (анкилоз суставов)

*Приоритетная проблема* пациентки: не может обслуживать себя из-за сильной боли в суставах, утренней скованности.

*Цели:* краткосрочная - пациентка будет справляться с повседневной активностью с помощью медицинской сестры до улучшения состояния; долгосрочная – пациентка к моменту выписки из стационара будет самостоятельно справляться с повседневной активностью.

|  |  |
| --- | --- |
| План сестринских вмешательств | *Мотивация* |
| 1. Обеспечить физический и психический покой | Для уменьшения нагрузки и уменьшения болей в суставах |
| 2. Помочь принять физиологическое положение (положить подушки и валики под пораженные суставы). | Для уменьшения боли. |
| 3. Помочь пациентке при осуществлении мероприятий личной гигиены, смене одежды, приёме пищи и питья, физиологических отправлениях. | Для уменьшения нагрузки и уменьшения болей в суставах, травматизации пораженных суставов. |
| 4. Контролировать соблюдение пациенткой предписанного режима физической активности. | Для уменьшения нагрузки и уменьшения боли в суставах. |
| 5. Беседы с пациенткой о необходимости постепенного расширения двигательной активности, выполнения рекомендованного врачом комплекса ЛФК. | Для профилактики анкилозов. |

*Оценка:* пациентка с помощью сестры справляется с повседневной активностью. Возможности самоухода постепенно расширяются. Цель достигнута.

6. Студент демонстрирует технику взятия крови из вены согласно алгоритму манипуляции.

**ЗАДАЧА №2.**

Пациент А. 48 лет. Жалобы на высокую температуру до 40, 0 градусов по Цельсию, боль в правом боку, усиливающаяся при вдохе, кашле, одышка в покое. Из анамнеза известно, что 2 недели назад переболел гриппом. В настоящее время болеет в течение 2 дней, своё заболевание связывает с сильным переохлаждением. Пациент отмечал потрясающий озноб, повышение температуры до 39-400. Со вчерашнего дня стал ощущать боль в правой половине грудной клетки, кашель с отделением ржавой мокроты.

Объективно: состояние тяжёлое. Пациент находится в полулежачем положении. Кожные покровы бледные, цианоз носогубного треугольника. В зеве небольшая гиперемия, язык обложен бело-серым налётом. При осмотре гиперемия правой щеки, герпес на губах. Температура 39,9 0.

В лёгких дыхание жёсткое, крепитация и шум трения плевры справа, ЧДД 36 в 1 минуту. при перкуссии притупление звука над нижней долей правого лёгкого.

Тоны сердца приглушены, ритмичные, АД 90/70 мм рт. ст., пульс 115 ударов в 1 минуту, слабого наполнения.

При осмотре грудной клетки отмечается отставание правой половины в акте дыхания. При пальпации усиление голосового дрожания.

Живот безболезненный, запоры.

**ЗАДАНИЯ**

1. Сформулируйте и обоснуйте предположительный диагноз
2. Назовите необходимые дополнительные обследования
3. Перечислите возможные осложнения данного заболевания
4. Расскажите о принципах лечения, прогнозе и профилактике заболевания.
5. Определите проблемы пациента; сформулируйте цели и составьте план сестринского ухода по приоритетной проблеме с мотивацией каждого сестринского вмешательства.
6. Продемонстрируйте технику оксигенотерапии

**ЭТАЛОН ОТВЕТА К ЗАДАЧЕ № 2**

**1.Крупозная пневмония.**

Обоснование состояния:

***а) данные анамнеза:***

* острое начало заболевания;
* две недели назад переболел гриппом;
* связь заболевания с резким переохлаждением;
* выраженный синдром интоксикации;
* боль в грудной клетке, усиливающаяся при кашле, одышка в покое, кашель с «ржавой мокротой».

***б) объективные данные:***

* гиперпиретическая температура;
* при осмотре: герпетические высыпания на губах, гиперемия лица на стороне поражения, отставание правой половины грудной клетки в акте дыхания;
* при перкуссии - притупление звука над нижней долей правого лёгкого;
* при пальпации грудной клетки усиление голосового дрожания справа;
* при аускультации в лёгких дыхание жёсткое, крепитация и шум трения плевры справа.

**2. Диагностика.**

Общий анализ крови: нейтрофильный лейкоцитоз, увеличение СОЭ.

Микроскопическое и бактериологическое исследование мокроты: выявление возбудителя и определение его чувствительности к антибиотикам.

Рентгенография органов грудной клетки: затемнение соответствующей доли лёгкого.

**3. Осложнения.**

Плеврит, острая дыхательная недостаточность, коллапс при критическом снижении температуры, миокардит, очаговый нефрит, абцесс лёгкого, острая сердечная недостаточность.

**4. Принципы лечения.**

Пациент нуждается в стационарном лечении.

Строгий постельный режим, наблюдение дежурной медицинской сестры.

Диета, обогащённая витаминами, высококалорийная, полужидкая. Обильное питьё: минеральные воды, морсы, соки, чай на травах.

Медикаментозное лечение:

- антибактериальная терапия: антибиотики (полусинтетические пенициллины - ампициллин, ампиокс, амоксициклин; комбинированные - амоксиклав; цефалоспорины - кефзол, цефтраксон);

- сосудистые средства: кофеин, кордиамин, сульфокамфокаин;

- отхаркивающие средства: АЦЦ, лазолван, амброгексал.

Оксигенотерапия.

Обработка полости рта 2 % раствором гидрокарбоната натрия.

Обработка герпетических высыпаний ацикловиром, завираксом.

Дыхательная гимнастика.

Массаж грудной клетки.

Прогноз благоприятный при своевременном и эффективном лечении.

Профилактика:

* закаливание организма;
* рациональная физическая культура;
* устранение факторов переохлаждения;
* отказ от вредных привычек.

**5.Проблемы пациента:**

*Настоящие*: лихорадка, боль в грудной клетке, одышка, слабость, кашель с выделением мокроты.

*Потенциальные:* риск развития дыхательной недостаточности, сердечно - сосудистой недостаточности, плеврита, абсцедирования.

*Приоритетная* *проблема*: лихорадка.

*Цель*: снижение температуры тела в течение 3-5 дней.

|  |  |
| --- | --- |
| *План сестринских вмешательств* | *Мотивация* |
| 1. Измерять температуру тела каждые 2-3 часа. | Контроль за температурой тела, для ранней диагностики осложнений и оказания помощи. |
| 2. Положить пузырь со льдом или холодный компресс на голову и крупные сосуды при гипертермии. | Для профилактики осложнений со стороны ЦНС. |
| 3. Обеспечить витаминизированное питье (соки, теплый чай с лимоном, черной смородиной, настоем шиповника). | Для уменьшения интоксикации. |
| 4. Орошать слизистую рта и губ водой, смазывать вазелиновым маслом, 20% растром буры в глицерине трещины на губах. | Для ликвидации сухости слизистой рта и губ. |
| 5. Контроль соблюдения пациентом постельного режима | Для предупреждения травматизма и осложнений. |
| 6. Контроль состояния пациента (измерять АД пульс, частоту дыхания). | Для ранней диагностики дыхательной и сердечной недостаточности. |
| 7. Обеспечить смену нательного и постельного белья, туалет кожи. | Для предупреждения нарушений выделительной функции кожи, поддержания нормальной терморегуляции. |
| 8. Согреть пациента (теплые грелки к ногам, тепло укрыть больного, дать теплый сладкий чай). | Осуществляется в период падения температуры для согревания пациента, уменьшения теплоотдачи. |
| 9. При критическом понижении температуры:  - приподнять ножной конец кровати, убрать подушку;  - вызвать врача;  - обложить теплыми грелками, укрыть, дать теплый чай;  - приготовить 10% раствор кофеина, 10% раствор сульфокамфокаина;  - сменить белье, протереть насухо тело. | Для профилактики острой сосудистой недостаточности. |

*Оценка*: к концу 5 дня лечения температура понизилась до субфебрильных цифр. К моменту выписки пациент отмечает отсутствие температуры.

Студент демонстрирует технику выполнения оксигенотерапии.

**ЗАДАЧА №3**

Пациентка 58 лет поступила на стационарное лечение в кардиологическое отделение. Жалобы на периодические, сильные головные боли в затылочной области, слабость, плохой сон, мелькание мушек перед глазами, тошноту, рвоту. Болеет около 8 лет, ухудшение состояния последние 2 месяца, после стрессовой ситуации. Назначенные врачом лекарства принимает нерегулярно, в основном, когда плохо себя чувствует. Диету не соблюдает, злоупотребляет, соленой пищей, много пьет жидкости, кофе. Не умеет самостоятельно измерять себе артериальное давление. Отмечает, что в последний год стало хуже, но старается не обращать внимания на болезнь и жить, как раньше. Отягощённая наследственность.

Объективно: общее состояние средней степени тяжести, кожные покровы бледные, гиперемия на лице. Пациентка избыточного питания, рост - 162 см, вес - 87 кг. Температура тела 36, 6 0. В лёгких дыхание везикулярное, ЧДД - 20 в минуту. Тоны сердца приглушены, ритмичные, акцент второго тона на аорте, пульс - 86 ударов в минуту, ритмичный, напряжен, АД - 180/100 мм рт. ст.

**ЗАДАНИЯ**

1.Сформулируйте и обоснуйте предположительный диагноз

2.Назовите необходимые дополнительные обследования

3. Перечислите возможные осложнения данного заболевания

4.Расскажите о принципах лечения, прогнозе и профилактике заболевания.

5.Определите проблемы пациента; сформулируйте цели и составьте план сестринского ухода по приоритетной проблеме с мотивацией каждого сестринского вмешательства.

6. Продемонстрируйте технику измерения артериального давления.

**ЭТАЛОН ОТВЕТА К ЗАДАЧЕ №3**

**1.Гипертоническая болезнь 2 стадии.**

Обоснование состояния:

***а) данные анамнеза:***

* многолетнее течение заболевания;
* сильные головные боли в затылочной области, мелькание мушек перед глазами, тошнота, рвота;
* наследственность.

***б) объективные данные:***

* при перкуссии – расширение границ сердца;
* при пальпации пульс твёрдый, напряжённый;
* при аускультации: тоны сердца приглушены, акцент второго тона на аорте (признак повышения давления в большом круге кровообращения).

**2. Диагностика.**

Общий анализ мочи: могут быть следы белка, цилиндры, единичные эритроциты.

Рентгенография органов грудной клетки: увеличение левых отделов сердца, удлинение дуги аорты

Ультразвуковое исследование сердца.

Электрокардиография: гипертрофия левого желудочка.

Исследование сосудов глазного дна: резкое сужение артерий сетчатки.

**3. Осложнения.**

Гипертонический криз, инфаркт миокарда, инсульт, острая сердечная недостаточность, почечная недостаточность, нарушение зрения.

**4. Принципы лечения.**

1. Пациент нуждается в стационарном лечении.
2. Полупостельный режим.
3. Диета № 10 с ограничением соли и жидкости.
4. Медикаментозное лечение:

- антогонисты кальция: верапамил нифедипин

- ингибиторы АПФ эналаприл, каптоприл

- бета-адреноблокаторы: атеналол, пропранол

- диуретики: лазикс, верошпирон

- комбинированные препараты престанс, капозид

1. Лечебная физкультура.
2. Фитотерапия: валериана пустырник.

Прогноз благоприятный при своевременном и эффективном лечении.

Профилактика:

* режим труда и отдыха;
* нормализация сна;
* рациональное питание;
* устранение влияния стресса;
* запрещение курения и употребления алкоголя;
* диспансерное наблюдение;
* постоянный приём гипотензивных препаратов;
* регулярный контроль артериального давления.

**5. Проблемы пациента:**

*Настоящие:*  проблемы пациентки: сильные головные боли в затылочной области, слабость, плохой сон, мелькание мушек перед глазами, тошнота, рвота, дефицит знаний о своём заболевании, нерегулярный приём лекарственных средств, плохой сон.

*Потенциальные:* риск развития гипертонического криза, инфаркта миокарда, инсульта.

*Приоритетная проблема* пациентки: не понимает, что необходимо изменить образ жизни при гипертонической болезни.

*Цель:* пациентка продемонстрирует знания о правильном образе жизни при гипертонической болезни к концу недели.

|  |  |
| --- | --- |
| *План сестринских вмешательств* | *Мотивация* |
| 1. Беседа о необходимость соблюдения диеты № 10 | С целью ограничения соли и жидкости для снижения АД |
| 2. Беседа с пациенткой и родственниками об устранении факторов риска. | С целью нормализации АД |
| 3. Беседу с пациенткой и родственниками о необходимости постоянного приема лекарственных препаратов | С целью поддержания АД на нормаль­ных цифрах и профилактики осложне­ний |
| 4. Обучение пациентки правилам измерения артериального давления. | Для постоянного самоконтроля АД |
| 6. Взвешивание пациентки и контроль суточ­ного водного баланса. | С целью выявления задержки жидкости и контроля за массой тела. |

*Оценка:* пациентка демонстрирует знания о диете, борьбе с факторами риска, необходимости постоянного приема лекарственных препаратов. Цель достигнута.

**6**.Студент демонстрирует технику измерения артериального давления.

**ЗАДАЧА № 4**

В стационар поступил пациент Л. 25 лет с жалобами на острые боли в эпигастральной области, возникающие через 2-3 часа после еды, нередко ночью, отрыжку кислым, изжогу, запоры, похудание. Боли уменьшаются после приёма молока, соды, минеральной воды. Аппетит сохранен. Больным себя считает около года, однако к врачам не обращался. Работа связана с нервным перенапряжением, много курит. Пациент обеспокоен состоянием своего здоровья, снижением трудоспособности.

*Объективно:* общее состояние удовлетворительное. Кожные покровы бледные, подкожно-жировая клетчатка развита слабо. Со стороны легких и сердечно - сосудистой системы патологии нет. Язык обложен бело-желтым налетом. При пальпации живота отмечается болезненность справа от средней линии живота выше пупка. Печень и селезенка не пальпируются. Запоры.

**ЗАДАНИЯ**

1.Сформулируйте и обоснуйте предположительный диагноз

2.Назовите необходимые дополнительные обследования

3. Перечислите возможные осложнения данного заболевания

4.Расскажите о принципах лечения, прогнозе и профилактике заболевания.

5.Определите проблемы пациента; сформулируйте цели и составьте план сестринского ухода по приоритетной проблеме с мотивацией каждого сестринского вмешательства.

6.Продемонстрируйте технику постановки очистительной клизмы.

**ЭТАЛОН ОТВЕТА К ЗАДАЧЕ №4**

**1.Язвенная болезнь 12 –перстной кишки в стадии обострения.**

Обоснование состояния:

***а) данные анамнеза:***

* боли в животе (поздние, голодные, ночные), проходят после приёма молока, минеральной воды, соды;
* похудание на фоне сохранённого аппетита;
* вредные привычки: курение.

***б) объективные данные:***

* при осмотре: бледность кожи, обложенность языка, недостаточное развитие подкожно – жировой клетчатки;
* при пальпации резкая болезненность живота в проекции 12 – перстной кишки;

**2. Диагностика.**

Общий анализ крови: может быть анемия (снижение уровня эритроцитов, гемоглобина, цветного показателя);

Фракционное желудочное зондирование: повышенная кислотность.

Анализ кала на скрытую кровь.

Рентгенологическое исследование: симптом «ниши».

ФГДС.

**3. Осложнения.**

Кровотечение, пенетрация, перфорация, стеноз привратника, малегнизация.

**4. Принципы лечения.**

Пациент нуждается в стационарном лечении.

Постельный режим

Диета № 1, механически, термически и химически щадящая. Исключаются продукты, повышающие секреторную функцию желудка.

Медикаментозное лечение:

- антибиотики против хеликобактерной инфекции: амоксициклин, метронидазол;

- седативные средства: пустырник, валериана;

- холинолитики: гастроцепин;

- блокатора Н 2 гистаминовых рецепторов: фамотидин, ранитидин;

- блокаторы протонного насоса: омез, омепразол;

- антациды: альмагель, ренни, маалокс;

- спазмолитики: но – шпа, галидор.

Фитотерапия: подорожник, сок картофеля.

Лечебная физкультура.

Прогноз благоприятный, при своевременном и эффективном лечении и устранении факторов, провоцирующих обострение заболевания.

Профилактика:

* режим труда и отдыха;
* нормализация сна;
* рациональное питание;
* устранение влияния стресса;
* запрещение курения и употребления алкоголя;
* диспансерное наблюдение;
* проведение курсов противорецидивного лечения весной и осенью;

**5. Проблемы пациента:**

*Настоящие***:** боли в эпигастральной области, возникающие через 2-3 часа после еды, ночные боли, похудание, изжога, запоры.

*Потенциальные:* кровотечение, пенетрация, перфорация, стеноз привратника, малегнизация.

*Приоритетная проблема:* боли в эпигастральной области.

*Цели*:

- краткосрочная - пациент отметит уменьшение болей к концу недели;

- долгосрочная - пациент отметит отсутствие болей к моменту выписки из стационара.

|  |  |
| --- | --- |
| *План сестринских вмешательств* | *Мотивация* |
| 1. Обеспечить удобное положение в по­стели. | Для облегчения состояния пациента, для скорейшей регенерации язвы. |
| 2. Контролировать постельный режим. | Для уменьшения болей, профилактики кровотечения. |
| 3. Диета №1а, 1б, 1.  Исключить соленое, острое, жареное, частое дробное питание малыми порциями. | Для исключения продуктов, вызывающих раздражение слизистой оболочки 12-ти перстной кишки. |
| 4. Провести беседу с родственниками об обеспечении рационального питания пациента. | Для эффективного лечения. |
| 5. Обучить пациента правилам приема на­значенных лекарственных средств. | Для достижения полного взаимопонима­ния между медицинским персоналом и пациентом, и эффективности действия препаратов. |
| 6. Объяснить пациенту суть его заболевания, рассказать о современных методах диагностики, лечения и профилактики. | Для снятия тревожного состояния, повы­шения уверенности в благоприятном ис­ходе лечения. |
| 7. Обеспечить правильную подготовку па­циента к ФГДС. | Для повышения эффективности и точно­сти диагностических процедур. |

*Оценка:* пациент отмечает значительное улучшение самочувствия, отсутствие болей, демонстрирует знания о мерах профилактики этого заболевания. Цель достигнута.

6. Студент демонстрирует технику постановки очистительной клизмы.

**ЗАДАЧА № 5**

Пациент Р., 30 лет поступил в стационар с жалобами на повышение температуры, тянущие боли в поясничной области, частое и болезненное мочеиспускание, общую слабость, головную боль, отсутствие аппетита. Из анамнеза известно, что 3 года назад переболел острым пиелонефритом. Заболел 2 дня назад, заболевание связывает с сильным переохлаждением. Пациент беспокоен, тревожится за свое состояние, сомневается в успехе лечения.

*Объективно:* температура 38,8°С. Состояние средней степени тяжести. Сознание ясное. Гиперемия лица. Кожные покровы чистые, под глазами небольшая отёчность. В лёгких дыхание везикулярное, ЧДД 20 в минуту. Тоны сердца ясные, ритмичные, пульс- 98 ударов в минуту, напряжен, АД 150/95 мм рт. ст. Язык сухой, обложен белым налетом. Живот мягкий, безболезненный, симптом Пастернацкого положительный с обеих сторон. Абдоминальной патологии не выявлено.

**ЗАДАНИЯ**

1.Сформулируйте и обоснуйте предположительный диагноз

2.Назовите необходимые дополнительные обследования

3. Перечислите возможные осложнения данного заболевания

4.Расскажите о принципах лечения, прогнозе и профилактике заболевания.

5.Определите проблемы пациента; сформулируйте цели и составьте план сестринского ухода по приоритетной проблеме с мотивацией каждого сестринского вмешательства.

6. Продемонстрируйте на муляже технику внутримышечной инъекции 0,5 г ампициллина.

**ЭТАЛОН ОТВЕТА К ЗАДАЧЕ №5**

**1.Хронический пиелонефрит в стадии обострения.**

Обоснование состояния:

***а) данные анамнеза:***

* повышение температуры, тянущие боли в поясничной области, частое и болезненное мочеиспускание, общая слабость, головная боль, отёки на лице;
* перенесённый острый гломерулонефрит;
* связь ухудшения состояния с переохлаждением.

***б) объективные данные:***

* при осмотре: бледность кожи, отёки на лице;
* при пальпации положительный симптом Пастернацкого
* артериальная гипертензия;

**2. Диагностика.**

Общий анализ крови: лейкоцитоз, увеличение СОЭ;

Общий анализ мочи: лейкоцитурия, цилиндрурия, следы белка.

Анализ мочи по Зимницкому, Нечипоренко, бактериологическое исследование.

Электрокардиография.

Контроль артериального давления.

Ультразвуковое исследование почек.

**3. Осложнения.**

Хронический гломерулонефрит, мочекаменная болезнь, хроническая почечная недостаточность, хроническая сердечная недостаточность, вторичная артериальная гипертония.

**4. Принципы лечения.**

Пациент нуждается в стационарном лечении.

Постельный режим

Диета молочно – растительная. Обильное питьё, для естественного промывания мочевыводящих путей.

Медикаментозное лечение:

- антибиотики: полусинтетические, цефалоспорины;

- спазмолитики: но – шпа.

Фитотерапия: брусничник, толокнянка, медвежьи ушки, отвар шиповника, кукурузные рыльца.

Лечебная физкультура.

Прогноз благоприятный, при своевременном и эффективном лечении и устранении факторов, провоцирующих обострение заболевания.

Профилактика:

* закаливание, устранение факторов, способствующих переохлаждению;
* санация очагов хронической инфекции;
* соблюдение правил личной гигиены
* нормализация сна;
* рациональное питание;
* запрещение курения и употребления алкоголя;
* устранение застоя мочи (частое опорожнение мочевого пузыря);
* диспансерное наблюдение;

**5. Проблемы пациента:**

*Настоящие:* боли в пояснице, дизурия, лихорадка, общая слабость, головная боль, отсутствие аппетита, неуверенность в благоприятном исходе заболевания, тревога о своем состоянии.

*Потенциальные:* хронический гломерулонефрит, мочекаменная болезнь, хроническая почечная недостаточность, хроническая сердечная недостаточность, вторичная артериальная гипертония.

*Приоритетная проблема*: дизурия.

*Цель*: пациент отметит уменьшение дизурии к концу недели.

|  |  |
| --- | --- |
| *План сестринских вмешательств* | *Мотивация* |
| 1. Обеспечение строгого постельного режима и покоя. | Для уменьшения физической и эмоциональной нагрузки. |
| 2. Обеспечение диетическим питанием с ограничением поваренной соли (исключить из питания острое, соленое, копченое). | Для предотвращения отеков и уменьшения раздражения слизистой чашечно-лоханочной системы. |
| 3. Наблюдение за внешним видом и со­стоянием пациента (пульс, АД, ЧДД). | Для ранней диагностики и своевременного оказания неотложной помощи в случае возникновения осложнений. |
| 4. Обеспечение пациента обильным питьем до 2-2,5 л в сутки (минеральная вода, клюквенный морс, настой шиповника) | Для создания форсированного диуреза способствующего купированию воспали­тельного процесса. |
| 5. Обеспечение личной гигиены пациента (смена белья, подмывание). | Для создания комфорта пациенту и про­филактики вторичной инфекции. |
| 6. Обеспечение пациента предметами ухода (утка). | Для обеспечения комфортного состояния пациенту. |
| 7. Проведение беседы с родственниками об обеспечении полноценного и диетического питания с усиленным питьевым режимом. | Для повышения иммунитета и защитных сил организма пациента. |

*Оценка:* пациент отмечает значительное улучшение состояния, боли в поясничной области исчезли, дизурические явления отсутствуют. Цель достигнута.

3. Студент демонстрирует на муляже технику внутримышечной инъекции.

**ЗАДАЧА № 6**

Пациент В. ,62 лет, находится на стационарном лечении в кардиологическом отделении. Медицинская сестра установила жалобы на: отеки на голенях, увеличение живота, сердцебиение, слабость, одышку в покое. Болеет около 7 лет, когда перенес инфаркт миокарда. Тревожен, выражает опасение за свое будущее и за исход лечения.

Объективно состояние тяжелое, положение в постели вынужденное -ортопное. Кожные покровы цианотичные. Отеки на стопах и голенях. В лёгких дыхание жёсткое, в нижних отделах влажные хрипы, ЧДД 22 в 1минуту. Тоны сердца приглушены, пульс 94 в 1 минуту, аритмичный, неравномерного наполнения и напряжения, АД 140/95 мм рт.ст. Живот увеличен в объеме, болезненный в правом подреберье. Печень выступает на 10 см из-под реберной дуги. В животе определяется свободная жидкость.

**ЗАДАНИЯ**

1.Сформулируйте и обоснуйте предположительный диагноз

2.Назовите необходимые дополнительные обследования

3. Перечислите возможные осложнения данного заболевания

4.Расскажите о принципах лечения, прогнозе и профилактике заболевания.

5.Определите проблемы пациента; сформулируйте цели и составьте план сестринского ухода по приоритетной проблеме с мотивацией каждого сестринского вмешательства.

6.Обучить пациента проводить контроль суточного диуреза и водного баланса.

**ЭТАЛОН ОТВЕТА К ЗАДАЧЕ №6**

**1.Хроническая сердечная недостаточность.**

Обоснование состояния:

***а) данные анамнеза:***

* отеки на голенях, увеличение живота, сердцебиение, слабость, одышка в покое;
* перенесённый острый инфаркт миокарда;

***б) объективные данные:***

* при осмотре вынужденное положение, отёки на голенях;
* при пальпации живот увеличен в объеме, болезненный в правом подреберье. Печень выступает на 10 см из-под реберной дуги. В животе определяется свободная жидкость.

**2. Диагностика.**

Биохимия крови: повышенный холестерин;

Общий анализ мочи: лейкоцитурия, цилиндрурия, следы белка.

Анализ мочи по Зимницкому, Нечипоренко,

Электрокардиография.

Контроль артериального давления.

Ультразвуковое исследование сердца.

**3. Осложнения.**

Острая левожелудочковая недостаточность, инфаркт миокарда, риск развития пролежней.

**4. Принципы лечения.**

Пациент нуждается в стационарном лечении.

Постельный режим

Диета молочно – растительная. Ограничение жидкости и соли.

Медикаментозное лечение:

-сердечные гликозиды, мочегонные препараты, кардиотрофики;

Фитотерапия: брусничник, толокнянка, медвежьи ушки, отвар шиповника, кукурузные рыльца.

Лечебная физкультура.

Прогноз благоприятный, при своевременном и эффективном лечении и устранении факторов, провоцирующих обострение заболевания.

Профилактика:

* профилактика пролежней;
* соблюдение правил личной гигиены
* нормализация сна;
* рациональное питание;
* запрещение курения и употребления алкоголя;
* устранение застоя мочи (частое опорожнение мочевого пузыря);
* диспансерное наблюдение;

**5. Проблемы пациента:**

*Настоящие:*задержка жидкости (отеки, асцит), сердцебиение, слабость, одышка в покое, беспокойства по поводу заболевания.

*Потенциальные:* риск развития пролежней**,** острая левожелудочковая недостаточность, инфаркт миокарда.

*Приоритетная проблема:* отёки

Краткосрочная цель: пациент отметит уменьшение отеков на нижних конечностях к концу недели.

Долгосрочная цель: пациент будет демонстрировать знания о диете, подсчете суточного диуреза к моменту выписки.

*Цель*: пациент отметит уменьшение дизурии к концу недели.

|  |  |
| --- | --- |
| *План сестринских вмешательств* | *Мотивация* |
| 1.Правильно и своевременно выполнять назначения врача. | Для эффективного лечения |
| 2.Обеспечить строгое соблюдение полупостельного режима, диеты с ограничением соли до 5 г/сутки, жидкости- до 800 мл/сутки. | Для восстановления водно-электролитного баланса, уменьшения отеков |
| 3.Обеспечить взвешивание пациента 1 раз в 3 дня. | Для контроля состояния |
| 4.Контроль АД, ЧДД, пульса, суточного диуреза | Для контроля состояния |
| 5.Обеспечить доступ свежего воздуха | Для уменьшения гипоксии |
| 6.Проводить оксигенотерапию | Для уменьшения гипоксии |
| 7.Обеспечить уход за кожей и слизистыми | Для профилактики пролежней |
| 8.Распралять складки на простынях и одежде ежедневно 2 раза в день | Для предупреждения образования пролежней |
| 9.Провести беседы о необходимости: а) соблюдения диеты; б) контроля суточного диуреза; в) постоянного приема лекарственных препаратов | Для предупреждения ухудшения состояния пациента и возникновения осложнений |
| 10.Подготовка пациента и всего необходимого для выполнения парацентеза | Для выпускания асцитической жидкости |

## Оценка*:* пациент отметил исчезновение отеков, продемонстрировал знания диеты, умение проводить контроль суточного диуреза. Цель достигнута.

## Студент обучает пациента осуществлению контроля суточного диуреза и водного баланса.

**ЗАДАЧА № 7**

Пациентка М., 20 лет, находится на лечении в терапевтическом отделении. При сестринском обследовании установлены жалобы на: сильную слабость, головокружение, одышку при ходьбе, сердцебиение, желание есть древесный уголь. Из анамнеза известно, что менструации с 12 лет, обильные, в течение недели.

Объективно: общее состояние средней тяжести, бледность и сухость кожных покровов, волосы тусклые. Ногти ломкие с поперечной исчерченностью, ложкообразной формы. ЧДД 18 в 1 мин. Дыхание везикулярное. Тоны сердца приглушены, систолический шум у верхушки. Пульс 92 в 1 мин. АД 100/60 мм рт. ст. Живот мягкий. Безболезненный. Лабораторная диагностика:

- общий анализ крови: Hb -75г/л, эритроциты 3,9 . 1012/л, цветной показатель 0,8, лейкоциты 4,5 . 109/л, СОЭ 20мм/ч.

-в мазке крови отмечено изменение формы и величины эритроцитов (анизацитоз, пойкилоцитоз).

**ЗАДАНИЯ**

1.Сформулируйте и обоснуйте предположительный диагноз

2.Назовите необходимые дополнительные обследования

3. Перечислите возможные осложнения данного заболевания

4.Расскажите о принципах лечения, прогнозе и профилактике заболевания.

5.Определите проблемы пациента; сформулируйте цели и составьте план сестринского ухода по приоритетной проблеме с мотивацией каждого сестринского вмешательства.

6.Обучить пациентку правилам приёма железосодержащих препаратов.

**ЭТАЛОН ОТВЕТА К ЗАДАЧЕ №7**

**1. Железодефицитная анемия.**

Обоснование состояния:

***а) данные анамнеза:***

* сильная слабость, головокружение, одышка при ходьбе, сердцебиение, желание есть древесный уголь. Из анамнеза известно, что менструации с 11 лет, обильные, в течение недели.
* обильные менструации с 11 лет в течение недели;

***б) объективные данные:***

* бледность и сухость кожных покровов, волосы тусклые. Ногти ломкие с поперечной исчерченностью, ложкообразной формы.;
* при аускультации тоны сердца приглушены, систолический шум на верхушке.
* артериальная гипотензия;

**2. Диагностика.**

Общий анализ крови: Hb -75г/л, эритроциты 3,9 . 1012/л, цветной показатель 0,8, лейкоциты 4,5 . 109/л, СОЭ 20мм/ч;

В мазке крови отмечено изменение формы и величины эритроцитов (анизацитоз, пойкилоцитоз).

Электрокардиография.

Контроль артериального давления.

Ультразвуковое исследованиесердца.

**3. Осложнения.**

Риск нарушения сердечной деятельности, обморок, коллапс, гнойничковые заболевания кожи.

**4. Принципы лечения.**

Пациентка нуждается в стационарном лечении.

Железодефицитнуюанемию можно предотвратить, включив в ежедневный рацион продукты с высоким содержанием железа. Это может быть мясо, овощи, бобовые и цельнозерновая пища. Необходимо ограничить или полностью исключить употребление чая и кофе.

Медикаментозное лечение.

Для восполнения запасов железа проводят лечение железосодержащими препаратами (сорбифер, тардиферон, феррум лек).

Противорецидивная (поддерживающая) терапия

При продолжающихся кровотечениях (например, обильных менструациях) показан прием препаратов железа короткими курсами по 7-10 дней ежемесячно. При рецидиве анемии показано проведение повторного курса лечения в течение 1-2 мес.

Лечебная физкультура.

Прогноз благоприятный, при своевременном и эффективном лечении и устранении факторов, провоцирующих обострение заболевания.

Профилактика:

* употребление не менее 100 грамм красного мяса в день (печень, сердце);
* санация очагов хронической инфекции;
* соблюдение правил личной гигиены
* нормализация сна;
* рациональное питание;
* запрещение курения и употребления алкоголя;
* противорецидивное лечение препаратами железа;
* диспансерное наблюдение;

**5. Проблемы пациента:**

Нарушены потребности: дышать, двигаться, работать, питаться, общаться.

Проблемы настоящие**:** слабость, головокружение, быстрая утомляемость, одышка, сердцебиение, желание есть древесный уголь.

Потенциальная проблема: риск нарушения сердечной деятельности, обморок, коллапс, гнойничковые заболевания кожи.

Приоритетная проблема: слабость.

1. Краткосрочная цель**:** пациентка отметит уменьшение слабости к концу первой недели лечения.
2. Долгосрочная цель: пациентка отметит отсутствие слабости к моменту выписки.

|  |  |
| --- | --- |
| *План сестринских вмешательств* | *Мотивация* |
| 1.Своевременно и правильно выполнять врачебные назначения. | Для эффективного лечения. |
| 2. Обеспечить диетическим питанием с повышенным содержанием железа. | Для ликвидации дефицита железа в пище. |
| 3. Обеспечить проветривание палаты, прогулки на воздухе. | Для лучшей оксигенации крови и стимуляции кроветворения, повышения аппетита. |
| 4. Дать рекомендации по приему горечей. | Для стимуляции аппетита и желудочной секреции |
| 5.Наблюдать за внешним видом, состоянием пациентки, пульсом, АД, ЧДД. | Для ранней диагностики осложнений со стороны сердечно-сосудистой системы. |
| 5.Контролировать работу кишечника | Предупреждение запоров при приеме препаратов железа. |
| 7.Уход за полостью рта при приеме препаратов железа и соляной кислоты. | Для предупреждения разрушения зубов при использовании препаратов железа и соляной кислоты. |
| 8. Провести беседу с пациенткой и ее родственниками о дополнительном питании. | Для эффективного лечения заболевания, восполнения дефицита железа в организме. |
| 9. Регулярно следить за чистотой кожи, использовать витаминизированные и питательные крема. | Для профилактики образования трещин и пролежней. |
| 10. Проводить текущую дезинфекцию. | Соблюдение дезинфекционной безопасности. |
| 11. Обеспечить психический и физический покой. | Для эффективного лечения. |
| 12.Обучить пациентку правилам приёма железосодержащих препаратов | Для эффективного лечения. |

Оценка:пациентка отмечает уменьшение слабости, соблюдает назначенную диету и режим, знает правила приема лекарств. Цель достигнута.

Студент обучает пациента правилам приёма железосодержащих препаратов.

**ЗАДАЧА № 8**

Женщина 48 лет обратилась с жалобами на ухудшение памяти, быструю утомляемость, сонливость, зябкость, упорные запоры. Больна в течение 3 лет

Объективно: температура 35,90 С. Общее состояние удовлетворительное, кожа сухая, шелушение. Лицо отечное, амимичное, глазные щели узкие, веки отёчные. На голенях пастозность. Подкожно – жировая клетчатка развита избыточно.

Тоны сердца приглушены, ритмичные, ЧСС 52 в 1 минуту, АД 110/70 мм рт. ст. В лёгких дыхание везикулярное, ЧДД16 в 1 минуту. Язык отёчный, по краям определяются отпечатки зубов. Живот слабоболезненный по ходу толстого кишечника.

**ЗАДАНИЯ**

1.Сформулируйте и обоснуйте предположительный диагноз

2.Назовите необходимые дополнительные обследования

3. Перечислите возможные осложнения данного заболевания

4.Расскажите о принципах лечения, прогнозе и профилактике заболевания.

5.Определите проблемы пациента; сформулируйте цели и составьте план сестринского ухода по приоритетной проблеме с мотивацией каждого сестринского вмешательства.

6. Продемонстрировать технику измерения температуры тела.

**ЭТАЛОН ОТВЕТА К ЗАДАЧЕ №8**

**1.Гипотиреоз.**

Обоснование состояния:

***а) данные анамнеза:***

* ухудшение памяти, быструю утомляемость, сонливость, зябкость, упорные запоры

***б) объективные данные:***

* пониженная температура тела;
* кожа сухая, шелушение, лицо отёчное, амимичное, глазные щели узкие, веки отёчные. На голенях пастозность. Подкожно – жировая клетчатка развита избыточно;
* при аускультации тоны сердца приглушены, брадикардия.

**2. Диагностика.**

Общий анализ крови: анемия.

Биохимия крови: увеличение холестерина, снижение уровня белка.

Определение уровня гормонов Т3,Т4, ТТГ в крови.

Радиоизотопное исследование щитовидной железы.

Электрокардиография.

Ультразвуковое исследование щитовидной железы.

**3. Осложнения.**

Снижение интеллекта, депрессия, поражение сердца и сосудов.

**4. Принципы лечения.**

Пациентка нуждается в стационарном лечении.

Режим полупостельный.

Диета с повышенным содержанием белков, витаминов. Ограничение углеводов и жиров.

Медикаментозное лечение.

Тиреоидные препараты: тиреоидин, тироксин, трийодтиронин, тиреотом.

Прогноз благоприятный, при своевременном и эффективном лечении и устранении факторов, провоцирующих обострение заболевания.

Профилактика:

* рациональное питание;
* запрещение курения и употребления алкоголя;
* закаливание;
* предупреждение переохлаждений;
* диспансерное наблюдение;

**5. Проблемы пациента:**

Проблемы настоящие**:** ухудшение памяти, быструю утомляемость, сонливость, зябкость, упорные запоры.

Потенциальная проблема: снижение интеллекта, депрессия, поражение сердца и сосудов.

Приоритетная проблема: апатия.

1. Краткосрочная цель**:** пациентка продемонстрирует знания по своему заболеванию к концу первой недели лечения.
2. Долгосрочная цель: пациентка отметит отсутствие слабости к моменту выписки.

|  |  |
| --- | --- |
| *План сестринских вмешательств* | *Мотивация* |
| 1.Своевременное и правильное выполнение врачебных назначений. | Для эффективного лечения |
| 2. Обеспечение диетического питания с повышенным содержанием белка и ограничением углеводов и жиров | Для ликвидации дефицита белка в организме и профилактики атеросклероза |
| 3. Обеспечить проветривание палаты, прогулки на воздухе. | Для лучшей оксигенации крови и стимуляции кроветворения, повышения аппетита. |
| 4.Наблюдать за внешним видом, состоянием пациентки, пульсом, АД, ЧДД. | Контроль состояния пациента |
| 5.Регулярно следить за чистотой кожи, использовать витаминизированные и питательные крема. | Профилактика инфекционных осложнений и пролежней |
| 6.Следить за побочными эффектами лекарственной терапии | Для предупреждения осложнений фармакотерапии |
| 7.Обеспечить психологическую поддержку пациентки | Психоэмоциональная разгрузка |
| 8.Обеспечить выполнение программ ЛФК | Для нормализации обменных процессов и повышения иммунитета |
| 9.Провести беседы о значении режима и диеты в лечении гипотиреоза, о пользе правильного приёма лекарств заместительной терапии | Для профилактики осложнений и эффективного лечения |
| 10.Проводить текущую дезинфекцию. | Соблюдение дезинфекционной безопасности. |

Пациентка адаптирована к своему заболеванию. Цель достигнута.

Студент демонстрирует алгоритм измерения температуры тела.

**ЗАДАЧА № 9**

Женщина 32 лет обратилась с жалобами на сердцебиение, чувство жара, потливость, мышечную слабость, снижение массы тела при повышенном аппетите, раздражительность, бессонницу, чувство внутренней дрожи.

Объективно: больная возбуждена, плаксива. Пониженного питания. Кожные покровы обычной окраски, влажные, эластичные. Экзофтальм. Изменение формы шеи. Температура тела 37,40 С. Тоны сердца ясные, аритмичные, ЧСС 92 в 1 минуту, АД 140/80 мм рт. ст. В лёгких дыхание везикулярное, ЧДД16 в 1 минуту. Абдоминальной патологии не выявлено. Частые поносы.

**ЗАДАНИЯ**

1.Сформулируйте и обоснуйте предположительный диагноз

2.Назовите необходимые дополнительные обследования

3. Перечислите возможные осложнения данного заболевания

4.Расскажите о принципах лечения, прогнозе и профилактике заболевания.

5.Определите проблемы пациента; сформулируйте цели и составьте план сестринского ухода по приоритетной проблеме с мотивацией каждого сестринского вмешательства.

6.Расскажите о правилах подготовки к радиоизотопному исследованию щитовидной железы.

**ЭТАЛОН ОТВЕТА К ЗАДАЧЕ №9**

**1.Гипертиреоз (диффузный токсический зоб).**

Обоснование состояния:

***а) данные анамнеза:***

* сердцебиение, чувство жара, потливость, мышечную слабость, снижение массы тела при повышенном аппетите, раздражительность, бессонницу, чувство внутренней дрожи;
* женский пол.

***б) объективные данные:***

* повышенная температура тела;
* кожа влажная;
* тахикардия, аритмия, повышенное артериальное давление

**2. Диагностика.**

Определение уровня гормонов Т3,Т4, в крови.

Радиоизотопное исследование щитовидной железы.

Электрокардиография.

Ультразвуковое исследование щитовидной железы.

Глазные симптомы:

- симптом Грефе – отставание верхнего века при движении глазного яблока вниз;

- симптом Штельвага – редкое мигание;

- симптом Краузе – блеск глаз;

- симптом Мебиуса – нарушение конвергенции глазных яблок.

**3. Осложнения.**

Тиреотоксический криз, тиреотоксическая миокардиодистрофия.

Помутнение роговицы, атрофия глазных мышц.

Сдавление органов средостения и шеи увеличенной щитовидной железой (нарушение речи, глотания, одышка).

**4. Принципы лечения.**

Пациентка нуждается в стационарном лечении.

Режимобщий.

Диета с повышенным содержанием белков, витаминов. Ограничение углеводов и жиров.

Медикаментозное лечение.

Тиреостатическая терапия: мерказолил, метимазол, тиамазол.

Иммуногокоррегирующая терапия: метиурацил, аевит, спленин.

Седативная терапия.

Бета – адреноблокаторы, гипотензивные препараты.

Прогноз благоприятный, при своевременном и эффективном лечении и устранении факторов, провоцирующих обострение заболевания.

Профилактика:

* рациональное питание;
* запрещение курения и употребления алкоголя;
* закаливание;
* двигательная активность;
* спа - процедуры, йога;
* предупреждение переохлаждений;
* диспансерное наблюдение;

**5. Проблемы пациента:**

* Проблемы настоящие**:** сердцебиение, чувство жара, потливость, мышечную слабость, снижение массы тела при повышенном аппетите, раздражительность, бессонницу, чувство внутренней дрожи;

Потенциальная проблема: Тиреотоксический криз, тиреотоксическая миокардиодистрофия.

Приоритетная проблема:сердцебиение.

1. Краткосрочная цель**:** пациентка отметит уменьшение сердцебиения к концу первой недели лечения.
2. Долгосрочная цель: пациентка отметит отсутствие сердцебиения к моменту выписки.

|  |  |
| --- | --- |
| *План сестринских вмешательств* | *Мотивация* |
| 1.Своевременное и правильное выполнение врачебных назначений. | Для эффективного лечения |
| 2. Обеспечение диетического питания с повышенным содержанием белка и ограничением углеводов и жиров | Для ликвидации дефицита белка в организме и профилактики атеросклероза |
| 3. Обеспечить проветривание палаты, прогулки на воздухе. | Для лучшей оксигенации крови и стимуляции кроветворения, повышения аппетита. |
| 4.Наблюдать за внешним видом, состоянием пациентки, пульсом, АД, ЧДД. | Контроль состояния пациента |
| 5.Регулярно следить за чистотой кожи, | Профилактика инфекционных осложнений и пролежней |
| 6.Следить за побочными эффектами лекарственной терапии | Для предупреждения осложнений фармакотерапии |
| 7.Обеспечить психологическую поддержку пациентки | Психоэмоциональная разгрузка |
| 8.Обеспечить выполнение программ ЛФК | Для нормализации обменных процессов и повышения иммунитета |
| 9.Провести беседы о значении режима и диеты в лечении гипертиреоза, о пользе правильного приёма лекарств заместительной терапии | Для профилактики осложнений и эффективного лечения |
| 10.Проводить текущую дезинфекцию. | Соблюдение дезинфекционной безопасности. |

Оценка: пациентка отметила отсутствие сердцебиения к моменту выписки из стационара, больная адаптирована к своему заболеванию. Цель достигнута.

**ЗАДАЧА № 10**

Больная Т. 67 лет находится на лечении в терапевтическом отделении. Жалобы на жажду, сухость во рту, обильное выделение мочи, зуд кожи в области промежности, слабость. Подобные жалобы появились 4 месяца назад.

Объективно: температура тела 36,7 0 С. Общее состояние удовлетворительное. Кожа сухая, видны следы расчёсов, подкожно – жировая клетчатка развита избыточно. Дыхание везикулярное, ЧДД18 в 1 минуту. тоны сердца приглушены, ритмичные, ЧСС 78 в 1 минуту, АД 145/95 мм рт. ст. абдоминальной патологии не выявлено.

**ЗАДАНИЯ**

1.Сформулируйте и обоснуйте предположительный диагноз.

2.Назовите необходимые дополнительные обследования

3. Перечислите возможные осложнения данного заболевания

4.Расскажите о принципах лечения, прогнозе и профилактике заболевания.

5.Определите проблемы пациента; сформулируйте цели и составьте план сестринского ухода по приоритетной проблеме с мотивацией каждого сестринского вмешательства.

6. Подготовить пациентку к ультразвуковому исследованию поджелудочной железы.

**ЭТАЛОН ОТВЕТА К ЗАДАЧЕ №10**

**1.Сахарный диабет. Ожирение.**

Обоснование состояния:

***а) данные анамнеза:***

* жажда, сухость во рту, обильное выделение мочи, зуд кожи в области промежности, слабость.
* пожилой возраст;

***б) объективные данные:***

* сухость кожи, следы расчёсов;
* избыточное отложение подкожно – жировой клетчатки.

**2. Диагностика.**

Биохимия крови: увеличение холестерина, гипергликемия.

Общий анализ мочи: глюкозурия, повышенная плотность мочи

Электрокардиография.

Ультразвуковое исследование поджелудочной железы.

**3. Осложнения.**

Гипо и гипергликемические комы, трофические изменения кожи, поражение нервной системы, ретинопатия, ангиопатии, сердечная недостаточность.

**4. Принципы лечения.**

Пациентка нуждается в стационарном лечении для уточнения типа сахарного диабета.

Режим общий.

Диета № 9. Нормализация массы тела.

Медикаментозное лечение.

Сахароснижающие препараты, при неэффективности назначение инсулина.

Прогноз благоприятный, при своевременном и эффективном лечении и соблюдении диеты..

Профилактика:

* рациональное питание;
* запрещение курения и употребления алкоголя;
* снижение массы тела;
* двигательная активность;
* предупреждение переохлаждений;
* лечение атеросклероза, контроль липограммы;
* своевременное лечение хронического панкреатита;
* нормализация режима дня, отдыха, сна;
* диспансерное наблюдение;

**5. Проблемы пациента:**

Проблемы настоящие**:** жажда, сухость во рту, обильное выделение мочи, зуд кожи в области промежности, слабость.

Потенциальная проблема: гипо и гипергликемические комы.

Приоритетная проблема: жажда.

1. Краткосрочная цель**:** пациентка отметит уменьшение жажды к концу первой недели лечения.
2. Долгосрочная цель: пациентка отметит отсутствие жажды к моменту выписки.

|  |  |
| --- | --- |
| *План сестринских вмешательств* | *Мотивация* |
| 1.Своевременное и правильное выполнение врачебных назначений. | Для эффективного лечения |
| 2. Обеспечить строгое соблюдение лечебного питания | Для нормализации обменных процессов и снижения уровня сахара в крови |
| 3. Обеспечить проветривание палаты, прогулки на воздухе. | Для лучшей оксигенации крови и обеспечения комфортных гигиенических условий. |
| 4.Наблюдать за внешним видом, состоянием пациентки, пульсом, АД, ЧДД. | Контроль состояния пациента |
| 5.Регулярно следить за чистотой кожи, промежности, полостью рта, ногами | Профилактика инфекционных осложнений и трофических язв |
| 6.Следить за побочными эффектами лекарственной терапии | Для предупреждения осложнений фармакотерапии |
| 7.Обеспечить психологическую поддержку пациентки | Психоэмоциональная разгрузка |
| 8.Обеспечить выполнение программ ЛФК | Для нормализации обменных процессов и снижения уровня сахара в крови |
| 9.Провести беседы о значении режима, диеты, ЛФК в лечении сахарного диабета, о пользе правильного приёма лекарств заместительной терапии | Для профилактики осложнений и эффективного лечения |
| 10.Обучить пациентку и членов её семьи диагностике и оказанию самопомощи при развитии осложнений (гипо - и гипергликемические комы) | Для эффективного лечения и профилактики осложнений |
| 10.Проводить текущую дезинфекцию. | Соблюдение дезинфекционной безопасности. |

Оценка: пациентка отметила отсутствие жажды к моменту выписки из стационара. Цель достигнута.