**МИНИСТЕРСТВО ЗДРАВООХРАНЕНИЯ РЕСПУБЛИКИ ДАГЕСТАН**

**Государственное бюджетное профессиональное образовательное**

**учреждение Республики Дагестан «Дагестанский базовый медицинский**

**колледж им.Р.П.Аскерханова»**

****

**МЕТОДИЧЕСКАЯ РАЗРАБОТКА**

**теоретического занятия**

**по теме:**

**«Сестринский процесс при острых и хронических пиелонефритах»**

**ПМ 02**

**«Участие в лечебно–диагностическом и реабилитационном процессах»**

**МДК 02.01.**

**Сестринский уход при различных заболеваниях и состояниях в терапии**

**Специальность: 34.02.01 Сестринское дело**

**Курс:3**

**Автор – составитель: М.М.Рохоева**

**Махачкала 2022 г.**

Согласовано

Рассмотрено и утверждено на заседании цикловой методической комиссии \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ Протокол №\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ 20\_\_\_г. Председатель ЦМК \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

(ФИО)

Методист

\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

(ФИО)

В методической разработке «Сестринский процесс при острых и хронических пиелонефритах» представлен лекционный материал, задания для оценки и закрепления знаний: вопросы для фронтального опроса, тестовые задания, ситуационные задачи, слайд-презентация.

Методическая разработка может быть использована для проведения теоретических занятий по предмету «Сестринский процесс в терапии».

**Автор – составитель: М.М. Рохоева**

**Содержание**

[1. Пояснительная записка](file:///C:\Users\mshak\Desktop\МР%20Сп%20при%20заболеваниях%20ЖВП%202019.docx#_Toc1397827) 4

[2. Основная часть](file:///C:\Users\mshak\Desktop\МР%20Сп%20при%20заболеваниях%20ЖВП%202019.docx#_Toc1397828) 5

[2.1. Технологическая карта учебного занятия 5](file:///C:\Users\mshak\Desktop\МР%20Сп%20при%20заболеваниях%20ЖВП%202019.docx#_Toc1397829)

[2.2. Содержание теоретического материала 8](file:///C:\Users\mshak\Desktop\МР%20Сп%20при%20заболеваниях%20ЖВП%202019.docx#_Toc1397830)

[2.3. Дидактический материал](file:///C:\Users\mshak\Desktop\МР%20Сп%20при%20заболеваниях%20ЖВП%202019.docx#_Toc1397831) 12

[3. Заключительная часть](file:///C:\Users\mshak\Desktop\МР%20Сп%20при%20заболеваниях%20ЖВП%202019.docx#_Toc1397832) 14

[4. Информационные источники](file:///C:\Users\mshak\Desktop\МР%20Сп%20при%20заболеваниях%20ЖВП%202019.docx#_Toc1397833) 19

[5. Приложение 2](file:///C:\Users\mshak\Desktop\МР%20Сп%20при%20заболеваниях%20ЖВП%202019.docx#_Toc1397834)0

# **Пояснительная записка**

Методическая разработка предназначена для проведения теоретического занятия по теме: «Сестринский процесс при острых и хронических пиелонефритах».

Пиелонефрит– это неспецифическое инфекционное заболевание почек, вызываемое различными бактериями. Протекает в острой и хронической форме.

Из всех болезней почек острый пиелонефрит составляет 14%. Пиелонефритом болеют девочки и женщины молодого и среднего возраста в 6 раз чаще, чем мальчики и мужчины.

Острые пиелонефриты в настоящее время занимают второе место по частоте встречаемости заболеваний после инфекции верхних дыхательных путей.

В последнее время отмечается значительное увеличение заболеваемости пиелонефритом, что связано с экологическими проблемами и с улучшением диагностики с использованием современных методов.

Данная тема входит в раздел «Сестринский процесс при заболеваниях органов мочевыделения».

**Тип занятия:** изучение нового материала.

**Вид занятия:** лекция.

**Цели:** изучение и первичное закрепление новых знаний.

# **2.Основная часть**

## **2.1. Технологическая карта учебного занятия**

|  |  |  |  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| **ФИО преподавателя, квалификационная категория** | Рохоева Марьям Магомедовна | | | | | | | |
| **Код, наименование специальности** | 34.02.01. Сестринское дело | | | | | | | |
| **Учебная дисциплина/МДК** | ПМ 02 «Участие в лечебно-диагностическом и реабилитационном процессах»  МДК 02.01. «Сестринский уход при различных заболеваниях и состояниях в терапии» | | | | | | | |
| **Интегративные связи** | Межпредметные | | | Внутрипредметные | | | | |
| Анатомия, физиология, патология, сестринское дело, хирургия, фармакология, психология. | | | Методы обследования больных в сестринской практике | | | | |
| **Формируемые компетенции** | Общие компетенции | | | Профессиональные компетенции | | | | |
| ОК 1 - 8. | | | ПК 2.1 – 2.8 | | | | |
| **Уровень освоения** | 1 - ознакомительный | | | | | | | |
| **Тема учебного занятия** | Сестринский процесс при острых и хронических пиелонефритах | | | | | | | |
| **Количество часов** | 2час (90мин) | | | | | | | |
| **Вид учебного занятия** | лекция | | | | | | | |
| **Тип учебного занятия** | Изучение нового материала | | | | | | | |
| **Методы обучения** | Объяснительно-иллюстративный метод | | | | | | | |
| **Цели учебного занятия** | Обучающая | | Развивающая | | | Воспитательная | | |
| Усвоить причины, особенности клинического течения симптоматику, проблемы, диагностику, уход и лечение острого и хронического пиелонефрита | | Активизация мыслительной деятельности, развитие логического мышления, развитие аналитического мышления. | | | Воспитать чувство ответственности и понимания социальной значимости своей будущей профессии | | |
| **Методы контроля результатов обучения темы учебного занятия** | Фронтальный опрос, тестовый контроль, ситуационные задачи, | | | | | | | |
| **Организация образовательного пространства учебного занятия** | Материально-техническое обеспечение | Основная литература | | Дополнительная литература | | | Методическая литература | |
| Мультимедийное оборудование, ноутбук, | Е.В.Смолева «Сестринское дело в терапии» | | Т.П.Обуховец Основы сестринского дела» | | | Рабочая программа, календарно-тематический план, поурочный план, методическая разработка | |
| **Характеристика этапов урока** | Деятельность педагога | Деятельность обучающихся | | | Формы обучения | | | Результат |
| Организационный момент  (5 мин) | Приветствует, проверяет готовность к занятию | Приветствуют педагога, проверяют уровень своей готовности к уроку | | | Фронтальная | | | Волевая саморегуляция |
| Проверка домашнего задания (15 мин) | Проводит фронтальную проверку домашнего задания с целью выявления обучающихся, не выполнивших данный вид работы; организует повторение базового теоретического материала | Демонстрируют уровень выполнения домашнего задания, задают вопросы, возникавшие в ходе осуществления самостоятельной работы. | | | Фронтальная | | | Умение отличать выполненное задание от невыполненного, определять объем знаний, которые уже были усвоены и которые еще предстоит усвоить. |
| Первичная проверка понимания изученного  (5 мин) | Озвучивает важные положения ранее пройденной темы, осуществляет постановку учебной проблемы. | Отвечают на вопросы педагога, участвуют в процессе постановки учебной проблемы. | | | Фронтальная | | | Умение точно выражать свои мысли и формулировать вопросы для получения ответов. Формирование четких мыслительных процессов, выработка умения анализировать информацию. |
| Изучение новых знаний   (55мин) | Излагает новый материал, организовывает повторение особо важных моментов для выравнивания условий восприятия информации разными группами обучающихся | Слушают объяснения, задают уточняющие вопросы | | | Фронтальная | | | Подведение под понятие, целеполагание |
| Подведение итогов занятия, рефлексия (10мин) | Актуализирует внимание на пройденном материале, задает вопросы о задачах урока, побуждает к высказыванию своего мнения, соотносит достигнутые результаты с поставленной целью. | Формулируют результат работы на уроке, называют основные тезисы усвоенного материала. | | | Тестовый контроль, ситуационные задачи | | | Самоопределение, самоусвоение знаний, определение объема материала, который еще предстоит выучить. |

## **2.2. Содержание теоретического материала**

**Тема: Сестринский процесс при острых и хронических пиелонефритах**

**Содержание**

**Цель занятия:** усвоить понятия «пиелонефрит», изучить принципы сестринского обследования и ухода при острых и хронических пиелонефритах.

**План лекции**

1. Острый пиелонефрит, понятие, причины и факторы риска.

2.Клиника и диагностика острого пиелонефрита.

3.Хронический пиелонефрит, причины

4.Клиника, диагностика и осложнения хронического пиелонефрита

5.Сестринские диагнозы при пиелонефритах.

6.Принципы лечения и ухода при пиелонефритах( с использование моделей Д. Орэм и В. Хендерсон)

**Содержание**

**1.Острый пиелонефрит, причины, факторы риска** — неспецифическое воспале­ние чашечно-лоханочной системы и интерстициальной ткани почек.

Может быть односторонним и двусторонним. Возбудителями является кишечная палочка, энтерококки, стафилококки, протей, стрептокок­ки. В большинстве случаев флора носит смешанный характер. Инфек­ция в почку проникает тремя путями: гематогенный, лимфогенный и восходящий (по стенке мочеточника) или забросе мочи вследствие пузырно-мочеточникового рефлюкса. Развивается отек паранефральной клетчатки и увеличение почки. Полости лоханок и чашечек рас­ширены, заполнены мутной мочой или гноем. Различают: первичный пиелонефрит — возникновению болезни не предшествовали другие болезни и дефекты развития почек и мочевых путей; вторичный пие­лонефрит — развивается на фоне предшествующего патологического изменения почек и мочевыводящих путей. К ним относятся: мочека­менная болезнь, дефекты развития почек, гипертрофия предстатель­ной железы у мужчин, стриктура мочеточника или уретры. Развитию пиелонефрита способствуют:

1) нарушение оттока мочи вследствие аномалии развития почек и мочевых путей, длительного постельного режима, опухолевого процесса;

2) нарушение обмена веществ (сахар­ный диабет, подагра);

3) беременность;

4) нарушения техники кате­теризации мочевого пузыря, цистоскопии, ретроградной пиелографии и др.;

5) острые инфекции, очаги хронической инфекции.

Чаще бо­леют женщины до 40 лет. Многие из них заболевают во время бере­менности. Нередко заболевание начинается в детском возрасте.

**2.Клиника и диагностика острого пиелонефрита.** Заболевание начинается остро. Отмечаются ли­хорадка и симптомы общей интоксикации: гиперемия лица, потли­вость, недомогание, слабость, боли в голове, суставах, мышцах, по­яснице (чаще односторонние). Боли иррадиируют в паховую область или внутреннюю поверхность бедра, в живот. Также отмечаются тошно­та, рвота. Выявляется по­ложительный симптом Пастернацкого, болезненность при бимануаль­ной пальпации в области пораженной почки.

В крови: лейкоцитоз, ускорение СОЭ. Моча мутная, ди­зурия, пиурия, умеренная протеинурия, гематурия, выраженная бактериурия. В анализе мочи по Нечипоренко — увеличение содержания лейкоцитов. Положительная преднизолоновая проба (количество лейкоцитов по Нечипоренко после приема 10 мг преднизолона увеличивается).

**3.Хронический пиелонефрит** — хронический неспецифический одно- или двухсторонний воспалительный процесс в чашечно-лоханочной системе и интерстициальной ткани почек.

**Причинами** явля­ются пороки развития, обструктивные процессы в почках и мочевы­водящих путях, воспалительные заболевания мочевыводящих путей, снижение общей сопротивляемости организма, понижение устойчи­вости почечной ткани к инфекции, а также поздняя диагностика и лечение больных острым пиелонеф­ритом. Пути проникновения инфекции (кишечная палочка, стафило­кокк, вирусы, грибы, хламидии) в почку разнообразны (гематогенный, лимфогенный, восходящий).

**4.Клиника, диагностика и осложнения хронического пиелонефрита.** Зависит от: локализации воспа­лительного процесса (односторонний, двусторонний), фазы заболева­ния (обострение, ремиссия).

В фазе ремиссии клиника может отсутствовать. В фазе обострения отмечаются общая слабость, головная боль, снижение аппетита, боли в животе, в пояснице постоянного ноющего характера, болезненное учащенное мочеиспускание, повышение температуры, потливость, ознобы. При объективном обследовании отмечается бледность кожи и слизистых, пастозность лица, положительный симптом Пастернац­кого на стороне поражения, возможно повышение АД. Общий ана­лиз крови: ускорение СОЭ, лейкоцитоз, анемия. Общий анализ мочи: лейкоцитурия, бакгериурия, микрогематурия (проба Нечипоренко положительная), гипо- и изостенурия, нередко альбумину­рия, цилиндрурия (гиалиновые, зернистые цилиндры). Биохимичес­кий анализ крови — увеличение содержания сиаловых кислот, фиб­риногена, СРБ, мочевины, креатинина. По мере прогрессирования заболевания изменения в общем анализе мочи уменьшаются. Специальные исследования: УЗИ, радионуклидная ренография, сканирование, динамическая сцинтиграфия.

**Осложнения**

Прогрессирование хронического пиелонефрита сопровождается нефросклерозом, то есть происходит замещение нормальной почечной ткани соединительной, которая не способна выполнять фильтрационную функцию. Рано или поздно этот процесс приводит к формированию хронической почечной недостаточности.

 В периоды обострения высок риск развития гнойно-септических осложнений:

* паранефрит;
* урогенный сепсис;
* инфекционно-токсический шок;
* перитонит (при распространении инфекции на брюшную полость).

Перечисленные осложнения значительно ухудшают прогноз для пациентов, страдающих хроническим пиелонефритом.

Хронический пиелонефрит является одной из причин нефрогенной артериальной гипертензии: при одностороннем поражении она развивается у 35-36% пациентов, при двустороннем — у 43%.

**5.Сестринские диагнозы при пиелонефритах:** лихорадка; озноб; головная боль; боль в пояснице; боль в животе; тошнота; рвота; частое мочеиспускание.

**6.Принцитпы лечения и ухода при пиелонефритах.** Медицинская сестра обеспечивает: выполнение назначенных врачом двигательного режима и режима питания; мероп­риятий по личной гигиене (уход за полостью рта, кожей, слизисты­ми, половыми органами при физиологических отправлениях), четкое и своевременное выполнение назначений врача; своевременный и правильный прием больными лекарственных препаратов; контроль передач больному продуктов питания; контроль побочных эффектов лекарственной терапии; контроль АД, ЧДД, пульса, массы тела и ве­личины суточного диуреза; подготовку пациентов к УЗИ, обзорной рентгенографии почек, другим лабораторным и инструментальным исследованиям. Также проводятся беседы о значении соблюдения назначенного двигательного режима, диеты, питьевого режима, правильного приема лекарственных средств, обучение правилам сбора мочи по Зимницкому, Нечипоренко.

При остром пиелонефрите режим назначается в зависимости от тя­жести заболевания. В остром периоде болезни — постельный. Диета № 7 без ограничения соли.

Лекарственное лечение предусматривает:

1) дезинтоксикационную терапию — прием соков, морса, чая и инфузионная терапия (гемодез, 5%-ный раствор глюкозы, физиологи­ческий раствор) до 2—2,5 л жидкости в сутки;

2) антиспастическую терапию (грелка, согревающий компресс на поясничную область, инъекции папаверина, но-шпы и др.);

3) антимикробную терапию (уросептики): хинолоны: флоксацин, пефлоксацин, цефалоспорины (цефиксим, цефалексин); сульфаниламиды быстрого действия — этазол, уросульфан, про­лонгированного действия — сульфален; бисептол, триметоприм; нитрофураны (фуразолидон, фурагин); налидиксиновая кислота, невиграмон, неграм. Противопоказаны: гентамицин, неомицин, цепорин, стрептомицин, канамицин из-за их нефротоксичного действия.

При обострении хронического пиелонефрита режим назначается в зависимости от тяжести обострения болезни. Диета при отсутствии гипертонии и ХПН — полноценная, не раздражающая, молочная и растительная (№ 1 или № 5). Количество соли ограничивается до 5—6 г/сут; боль­ным с гипертонией — до 2—3 г/сут. Исключаются пряности, копчености, соле­ные, жареные блюда. Жидкость при отсутствии отеков не ограни­чивается (до 2,5 л/сут.). Рекомендуются молоко, минеральные воды (Славяновская, Смирновская, Ессентуки № 4, 17, Боржоми).

Антибактериальная терапия предусматривает: антибиотики (хино­лоны — флоксацин, пефлоксацин, амикацин); уросептики (5-НОК, налидиксиновая кислота, неграм, бактрим, бисептол); нитрофурановые препараты (фуразолидон, фурадонин, фурагин; растительные уросептики — настои толокнянки, листьев брусники, петрушки, ягоды брусники, клюквы. При болях назначается противоспастическая те­рапия (но-шпа, папаверин, баралгин), тепло на поясничную область (диатермия).

**Сестринские вмешательства**

1. Обеспечить постельный режим
2. Обеспечить основной вариант стандартной диеты с исключением из питания острого, соленого, копченого
3. Наблюдать за внешним видом и состоянием пациентки (пульс, АД, ЧДД)
4. Обеспечить обильным питьем до 2—2,5 л в сутки (минеральная вода, клюквенный морс, настой шиповника)
5. Обеспечить личную гигиену
6. Обеспечить предметами ухода (судно, грелка)
7. Обеспечить тепло на поясничную область
8. Выполнить врачебные назначения
9. Провести беседы с родственниками по обеспечению пациентки полноценным диетическим питанием.

**2.3. Дидактический материал**

**Вопросы для фронтального опроса по предыдущей теме- «Сестринский процесс при заболеваниях кишечника»**

1.Дать определение понятию «хронический энтерит»

2.Дать определениепонятию «хронический колит»

3.Причины и факторы риска хронических энтеритов и колитов

4.Сестринские диагнозы при энтеритах и колитах

5.Принципы лечения при энтеритах и колитах

6. Уход при энтероколитах

**1.Хронический энтерит-** это хроническое воспали­тельно-дистрофическое заболевание тонкой кишки, приводящее к морфологическим изменениям слизистой оболочки и нарушению моторной, секреторной, всасывательной и других функций кишечни­ка.

**2. Хронический колит** - хроническое воспалительно­-дистрофическое заболевание толстой кишки, протекающее с морфо­логическими изменениями слизистой оболочки и нарушениями мо­торной, всасывательной, выделительной, секреторной и экскреторной функций.

**3. Причины хронических энтеритов и колитов**

*Причины хронического энтерита***-**это: кишеч­ная инфекция, паразитарные инвазии, пищевая аллергия, алиментар­ные нарушения и погрешности, безрежимное питание, алкоголизм, интоксикация лекарственными и другими веществами, врожденный дефицит пищеварительных ферментов.

*Причины хронического колита*: перенесенные острые кишечные инфекции (дизентерия, сальмонел­лез), а также паразитарные инвазии, дисбиоз (как следствие неэффек­тивного лечения кишечных инфекций антибактериальными препара­тами), нерациональное питание, алкоголизм, гиподинамия, хронические заболевания желудочно-кишечного тракта

**4. Сестринские диагнозы**

***при энтеритах*:** понос с обильным стулом; тошнота; боль в животе, связанная с стулом и отхождением газов; метеоризм; сухость кожи; ломкость ногтей; выпадение волос; слабость; похудание.

***при колитах*:** понос; запоры; тупые боли в боковых и ниж­них отделах живота, тенезмы; вздутие живота; плохой аппетит; пло­хой сон; похудание; раздражительность.

**5. Принципы лечения**

***При энтеритах****:*Диета № 4. Для восстановлении функции тонкого кишечника назначается колибактерин, бификол, бифидумбактерин, энтеросептол, интестопан, метронидазол, мексаформ, который способствует восстановлению кишечной палочки, а также мексазу, колибактерин по 2—10 доз 3—4 раза в день, бификол по 5—10 доз 3—4 раза в день.

Антибактериальные препараты широкого спектра действия и не обладающие энтеротропным влиянием (эритромицин, левомицетин, ципрофлоксацин, тетрациклин, сульгин, фталазол, бисептол, нитрофураны — фуразолидон, фурагин, фуразолин). При выраженном метеоризме назначаются растительные ветрогон­ные средства (цветы ромашки, листья мяты, корень валерианы, семена укропа, петрушки, тмина и др.).

При поносах -вяжущие средства (висмут, кальция карбонат осажденный, билигнин, глина белая, смекта) или имодиум отвары семени льна, ромашки, мяты, зверобоя, шалфея, укропного семени, тмина, ягод черники, черемухи, коры дуба, корки граната, ферментативные препараты (котазим-форте, дигестал, фестал, абомин, панкреатин, мезим-форте, панкурмен), витаминотерапия (витамины группы В, никотиновая кислота, аскорбиновая кислота).

***При колитах-*** Диета зависит от стула: при поносах назначается стол № 4, при запо­рах — № 3.

При жидком стуле назначаются: 1) вяжущие средства.

В период обострения- короткие курсы (5—7 дней) антибактериальных препаратов (фуразолидон, интестопан).

Фер­ментные препараты (фестал, дигестал, панзинорм) назначаются с пер­вых дней лечения.

В фазе обострения салазопиридазин, мезалазин, глюкокортикостероиды —Также назначаются седативные средства и транквилизаторы (валериана, пустырник, бромиды, реланиум, триоксазин и др). Вспомогательные средства (симптоматические) назнача­ются в зависимости от стула: при жидком стуле — реасек, висмут, танальбин, имодиум, алмагель (по 8—10 столовых ложек 1—2 и более раз в день); при запорах — бисакодил, сернокислая магнезия, маалокс. При дисбактериозе (лактобактерин, бифидумбактерин), антиспастические средства (но-шпа, папаверин), фер­ментные препараты (фестал, панзинорм, мезим-форте, трифермент,согревающие компрессы на низ живота, припарки, аппликации парафина, озокерита, микроклизмы из настоя травы зверобоя, ромашки, коры дуба; свечи с экстрактом белладонны.

**6.Уход при энтероколитах**

1. Обеспечить щадящую диету, прием 1,5—2 л жидкости в сутки (крепкий чай с лимоном, рок черники, отвар шиповника и др.)

2. При поносе рекомендовать пациенту под­мываться и наносить на перианальную область вазелин после каждого акта дефекации

4. Взвешивать пациента 1 раз в 3 дня

5. Наблюдать за кратностью стула, внешним видом и состоянием пациента

6. Своевременно и правильно выполнять врачебные назначения

7. Обеспечить подготовку к дополнительным исследованиям.

**3.Заключительная часть**

**Тестовые задания для закрепления**

1. Для сбора мочи на общий анализ медсестра должна обеспечить пациента

*а****) сухой банкой***

*б) сухой пробиркой*

*в) стерильной банкой*

*г) стерильной пробиркой*

2. Анализ мочи по методу Нечипоренко проводится для определения в единице объма

*а) белка, глюкозы*

*б) солей, билирубина*

*в) ацетона. глюкозы*

*г)* ***лейкоцитов, эритроцитов***

3. Для проведения анализа мочи по методу Нечипоренко медсестра отправляет в лабораторию

*а)* ***50 мл свежевыделенной теплой мочи***

*б) 100-200 мл из суточного количества*

*в) 10-часовую порцию*

*г) 3-5 мл из средней порции*

4. Для проведения анализа мочи по методу Зимницкого медсестра готовит пациенту

*а) сухую банку*

*б) стерильную банку*

*в) сухую пробирку*

*г****) 8 сухих банок***

5. При проведении анализа мочи по методу Зимницкого определяют

*а) ацетон, сахар*

*б) билирубин, белок*

*в) лейкоциты, эритроциты*

*г****) количество, относительная плотность мочи***

6. Основная причина острого пиелонефрита

*а)* ***восходящая инфекция мочевых путей***

*б) нерациональное питание*

*в) переохлаждение*

*г) стрессы*

7. При пиелонефрите преимущественно поражаются почечные

*а) канальцы*

*б) клубочки*

*в) канальцы и клубочки*

*г)* ***чашечки***

8. При остром пиелонефрите обычно выявляются

*а) слабость, кожный зуд, артралгии*

*б) жажда, полиурия, полидипсия*

*в) диспепсия, боль в правом подреберье*

*г****) боль в пояснице, дизурия, лихорадка***

9. При остром пиелонефрите в анализе мочи определяются

*а) гематурия, протеинурия*

*б)* ***лейкоцитурия, бактериурия***

*в) глюкозурия, цилиндрурия*

*г) глюкозурия, протеинурия*

10. При остром пиелонефрите медсестра рекомендует пациенту суточное употребление жидкости (в миллилитрах)

*а) 500*

*б) 1000*

*в) 1500*

*г****) 2500***

11. При лечении острого пиелонефрита используются

*а****) ампициллин, нитроксолин***

*б) корвалол, нитроглицерин*

*в) дибазол, папаверин*

*г) мезатон, кордиамин*

12. При остром пиелонефрите медсестра рекомендует пациенту лекарственные травы

*а) алтей, термопсис*

*б)* ***брусника, медвежьи ушки***

*в) мята, мать-и-мачеха*

*г) валериана, пустырник*

13. Диспансерное наблюдение лиц, перенесших острый пиелонефрит, проводится в течение

*а) 1 года*

*б)* ***2 лет***

*в) 3 лет*

*г) 4 лет*

14. Потенциальная проблема пациента с хроническим пиелонефритом

*а) лихорадка*

*б) слабость*

*б) боль в пояснице*

*г****) почечная недостаточность***

15. Подготовка пациента к рентгенологическому исследованию почек

*а) накануне вечером - проба на переносимость препарата*

*б) клизма накануне вечером и утром в день исследования*

*в)* ***клизма накануне вечером и утром в день исследования, проба на переносимость препарата за 15 мин. до исследования***

*г) не проводится*

**Эталоны ответов**

**1 а, 2 г, 3 а, 4 г, 5 г, 6 а, 7 г, 8 г, 9 б, 10 г, 11 а, 12 б, 13 б, 14 г, 15 в,**

**Задача№1**

Пациентка 54 лет поступила в нефрологическое отделение с диагнозом: хронический пиелонефрит. Предъявляет жалобы на тупые боли в поясничной области, болезненное и частое мочеиспускание, головную боль, общую слабость, плохой аппетит, беспокойный сон. Иногда не удерживает мочу при напряжении (кашле и другом усилии), в последнее время отмечает императивные позывы на мочеиспускание (может сделать 10-20 шагов после появления позыва, «не успевает добежать до туалета»). Из-за этого очень угнетена, расстроена.

Сознание ясное, положение в постели активное. Кожные покровы бледные, чистые, ЧДД -20 в минуту, Ps -92 удара в минуту, удовлетворительных качеств, АД - 140/90 мм рт. ст., температура тела 37,6° С.

***Задания***

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

2. Обучите пациентку принципам диеты № 7.

***Эталон ответа***

Проблемы пациентки:

1. не удерживает мочу при напряжении и кашле, императивных позывах;
2. риск развития опрелостей в области промежности;
3. плохо спит из-за частых позывов на мочеиспускание;
4. отмечает снижение аппетита.

*Приоритетная проблема:* не удерживает мочу при напряжении и кашле, императивных позывах.

*Цель:* пациентка будет иметь возможность осуществлять физиологические отправления в палате в течение всего срока пребывания в стационаре.

|  |  |
| --- | --- |
| **План** | **Мотивация** |
| 1. М/с обеспечит постельный режим в теплой палате | Для профилактики переохлаждения, уменьшения болей |
| 2. М/с обеспечит соблюдение диеты № 7 | Для повышения защитных сил организма, уменьшения нагрузки на систему мочевыделения |
| 3. М/с обеспечит обильное питье до 2-2,5 л в сутки в виде минеральной воды, клюквенного морса, соков, компотов.  Даст совет уменьшить потребление жидкости во второй половине дня. | Для создания форсированного диуреза, способствующего купированию воспалительного процесса; профилактики обезвоживания.  Урежение позывов на мочеиспускание в ночное время и улучшение сна |
| 4. М/с обеспечит гигиеническое содержание паховой области пациентки (подмывание, смена белья ежедневно) | Для профилактики вторичной инфекции, опрелостей |
| 5. М/с обеспечит пациентку мочеприемником, поставит ширму в палате.  Даст совет опорожнять мочевой пузырь каждые два часа.  Рекомендует близким приобрести подгузники для взрослых, впитывающие одноразовые пелёнки, впитывающие прокладки, а также лечебные косметические средства для защиты кожи от появления опрелостей. | Для обеспечения комфортного состояния  Профилактика и лечение недержания  Профилактика опрелостей |
| 6. М/с проведет беседы с пациенткой и её родственниками о необходимости соблюдения диеты, личной гигиены, необходимости избегать переохлаждения | Обучение |

*Оценка:* пациентка имеет возможность осуществлять физиологические отправления в судно в палате, позывы на мочеиспускание стали реже и менее болезненны. Нет опрелостей в области промежности. Цель достигнута.

Студент доступно объяснит пациентке особенности диеты № 7.

**Задание на дом:**

**«**Сестринский процесс при острых и хронических пиелонефритах»

Конспект лекции,учебник Е.В.Смолева «Сестринское дело в терапии».

**4. Информационные источники**

1.Смолева, Э. В. Сестринское дело в терапии с курсом первичной медицинской помощи / Э.В. Смолева. - М.: Феникс, **2016.**

2.Т.В. Смолева «Сестринское дело в терапии» Ростов-на-Дону. Феникс, 2014г.

3.С.А. Мухина, И.И. Тарновская «Практическое руководство к предмету «Основы сестринского дела» Москва, 2017г.

4.Мухина, С. А. Теоретические основы сестринского дела / С.А. Мухина, И.И. Тарновская. - М.: ГЭОТАР-Медиа,**2018.**

5.А.Н. Окороков «Диагностика внутренних болезней» Практическое руководство, Москва 2016 г.

6.В.И.Маколкин, С.И.Овчаренко,Н.Н.Семенков Сестринское дело в терапии,АН-МИ,2000.

7.Т.П.Обуховец, Т.А.Склярова,О.В.Чернова. Основы сестринского дела-Ростов –на- Дону, Феникс 2015.

8.Яромич, И. В. Сестринское дело / И.В. Яромич. - М.: Оникс, **2015г.**

9.Электронный ресурс:

Пиелонефриты - https://www.invitro.ru/library/bolezni/26972/

Пиелонефриты - Русский медицинский журнал https://www.rmj.ru/

**5. Приложение**

**СЛАЙД -ПРЕЗЕНТАЦИЯ**











































