**ТЕМА : НАБЛЮДЕНИЕ И УХОД ЗА БОЛЬНЫМИ С ЗАБОЛЕВАНИЯМИ МОЧЕВЫДЕЛИТЕЛЬНОЙ СИСТЕМЫ**

**Глава 15. Учебное пособие**

**Знать ( устно):**

**1. основные жалобы больных и уход за больными при данной патологии**

**2.катетеризацию мочевого пузыря ( видео- практических навыков)**

**3. подготовка больных к сдаче анализов мочи**

**4. подготовка пациентов к инструментальным методам исследования**

**Задание 1. Тестовый контроль**

**1. КАТЕТЕРИЗАЦИЯ МОЧЕВОГО ПУЗЫРЯ – ЭТО:**

1) Процесс введения специальной системы в кровяное русло;

2) Введение катетера в мочевой пузырь с цель выведения мочи или взятия ее для исследования;

3) Введение зонда в уретру.

4)Введение зонда в почки

**2. МЕДИЦИНСКАЯ СЕСТРА ИМЕЕТ ПРАВО ВВОДИТЬ КАТЕТЕР:**

1) Жесткий;

2) Полужесткий;

3) Мягкий.

4) Металлический

**3. ПРИ КАКОМ ИССЛЕДОВАНИИ МОЧИ ТРЕБУЕТСЯ ОСУЩЕСТВЛЕНИЕ КАТЕТЕРИЗАЦИИ:**

1) По Зимницкому;

2) По Нечипоренко;

3) На бактериологическое исследование.

4) Общий анализ мочи

**4. 10-12 СМ – ДЛИНА УРЕТРЫ:**

1) у мужчины;

2) у женщины;

3) у детей.

4)у пожилых

**5. АНУРИЯ – ЭТО:**

1) полное отсутствие мочи или выделение ее объемом не более 50 мл;

2) большое выделение мочи объемом от 2000 мл в сутки;

3) расстройство мочеиспускания.

4) ночное мочеиспускание

**6. ХРОНИЧЕСКАЯ ПОЧЕСТНАЯ НЕДОСТАТОЧНОСТЬ В КОНЕЧНОМ ИТОГЕ ПРИВОДИТ К РАЗВИТИЮ:**

1) уремической комы;

2) нефроптозу;

3) нефросклерозу.

4)гипогликемической комы

**7. ПРИ ХРОНИЧЕСКОЙ ПОЧЕЧНОЙ НЕДОСТАТОЧНОСТИ В РАЦИОНЕ ПИТАНИЯ ДОЛЖЕН ОТСУТСТВОВАТЬ СЛЕДУЮЩИЙ КОМПОНЕНТ;**

**1)белки**

2) вода

3) жиры

4) углеводы

8. ПРИ ПРОВЕДЕНИИ ПРОБЫ ПО ЗИМНИЦКОМУ НЕОБХОДИМО СОБРАТЬ МОЧУ:

1) утром одну порцию;

2) мочу за три часа;

3) 8 порций мочи каждые три часа;

4) одну порцию мочи за 24 часа;

Правильный ответ: 3

9. МОЧА ДЛЯ ОБЩЕГО КЛИНИЧЕСКОГО АНАЛИЗА ДОЛЖНА БЫТЬ ДОСТАВЛЕНА В ЛАБОРАТОРИЮ:

1) не позднее 2 часа после сбора;

2) не позднее чем через 4 часа после сбора;

3) не зависит от времени;

4) сразу после сбора;

5)на следующий день.

**10. ДИЕТА ПРИ ЗАБОЛЕВАНИИ ПОЧЕК ПО ПЕВЗНЕРУ:**

1) 10;

2) 7;

3) 5.

4) 1

11. КОЛИЧЕСТВО МОЧИ, КОТОРОЕ МЕДСЕСТРА ОТПРАВЛЯЕТ В ЛАБОРАТОРИЮ ДЛЯ ПРОВЕДЕНИЯ ОБЩЕГО АНАЛИЗА (В МЛ):

1) 50 – 100;

2) 100 – 200;

3) 10 – 15;

4) 500;

12. ПРИ УРЕМИИ В КРОВИ ОТМЕЧАЕТСЯ:

1) понижение азотистых шлаков;

2) повышение азотистых шлаков;

3) повышение липопротеидов;

4) наличие крови;

**Задание2.**

**Ситуационные задачи**

1.

Больная К. находится после операции. У больной при осмотре обнаружился полный мочевой пузырь, но самостоятельно помочится не может.

Вопрос 1: Какое состояние возникло у больного?;

Вопрос 2: Чем ему помочь?

Вопрос3. Кто проводит катетеризацию мочевого пузыря у женщин?;

Вопрос 3: Алгоритм катетеризации мочевого пузыря

2.

Пациент Р., 30 лет поступил в нефрологическое отделение с диагнозом обострение хронического пиелонефрита. Жалобы на повышение температуры, тянущие боли в поясничной области, частое и болезненное мочеиспускание, общую слабость, головную боль, отсутствие аппетита.

В анамнезе у пациента хронический пиелонефрит в течение 6 лет. Пациент беспокоен, тревожится за свое состояние, сомневается в успехе лечения. Пациенту назначена экскреторная урография.

Вопрос 1: Расскажите план ухода за пациентом;

Вопрос 2: Объясните пациенту характер предстоящей процедуры и подготовки его к ней;

Вопрос 3: В каком отделении проводится экскреторная урография?

3.

Пациент 35 лет, находится на стационарном лечении в эндокринологическом отделении с диагнозом сахарный диабет I типа. Жалобы на сухость во рту, жажду, учащенное мочеиспускание, зуд кожных покровов, общую слабость. В окружающем пространстве ориентируется адекватно. Тревожен, плохо спит, не верит в успех лечения, выражает опасение за свое будущее

Вопрос 1: Составьте план ухода пациента

Вопрос 2: Объяснить пациенту алгоритм сбора мочи на сахар;

Вопрос 3: Моча была собрана в 8 часов, но в лабораторию поступила в 11часов. Годна ли такая моча для исследования?;

Вопрос 4: Какие анализы мочи Вы дополнительно можете назвать?;

4.

Пациент 36 лет находится в нефрологическом отделении с диагнозом: хроническая почечная недостаточность. Предъявляет жалобы на резкую слабость, утомляемость, жажду и сухость во рту, тошноту, периодическую рвоту, снижение аппетита, плохой сон. Плохо переносит ограничение жидкости, часто не может удержаться и пьёт воду в палате из-под крана. Врачом назначен постельный режим.

Вопрос 1: В чем состоит уход за данным больным;

Вопрос 2: Объясните как нужно сдать общий анализ мочи;

Вопрос 3: Расскажите алгоритм подачи мочеприемника;

Вопрос 4: Нуждается ли данный больной в применении памперса?

5.

У пациентки 45 лет хронический гломерулонефрит. Предъявляет жалобы на общую слабость, одышку, головную боль, тошноту, отеки, сниженный аппетит, плохой сон. Состояние тяжелое. Сидит в постели в подушках почти без движения. Кожные покровы бледные, акроцианоз, лицо одутловатое, отеки на ногах, пояснице, ЧДД 32 в минуту, Ps 92 удара в минуту, ритмичный, напряженный, АД 170/100 мм рт. ст. Живот увеличен в объеме за счет выраженного асцита. Врачом назначен постельный режим.

Вопрос 1: Какую диету следует назначить больной?

Вопрос 2: Какие симптомы указывают на патологии мочевыводящих путей?;

Вопрос 3: Алгоритм определения суточного диуреза?;

Вопрос 4: Оцените АД;