**СИТУАЦИОННАЯ ЗАДАЧА №2. К ДИФФ, ЗАЧЕТУ ПО ПЕДИАТРИИ**

Девочка 6 лет находится на стационарном лечении. Диагноз острый пиелонефрит. Жалуется на общую слабость, снижение аппетита, температуру 38.6 гр. Девочка вялая, капризная. Беспокоят боли в животе, болезненные и частые мочеиспускания. Из анамнеза: больна в течении последних 3-х дней. Накануне упала в холодную воду. Кожные покровы бледные, чистые. Язык сухой, обложен белым налетом. Моча мутная, мочи мало, мочеиспускание частое.

ЗАДАНИЕ:

1.Определите проблемы пациента. Сформулируйте цели и составьте план сестринского ухода с мотивацией.

2. Проведите беседу о профилактике осложнений при пиелонефрите.

3.Расскажите о технике сбора мочи у грудного ребенка.

ОТВЕТ:

Нарушены потребности: выделять, есть, пить, поддерживать нормальную температуру тела, быть здоровым.

Проблемы пациента:

настоящие: частое мочеиспускание, лихорадка, снижение аппетита, боль при мочеиспускании.

потенциальные: риск нарушения целостности кожи в области складок промежности.

приоритетная проблема пациента – частое мочеиспускание.

Краткосрочная цель: уменьшить частоту мочеиспусканий к концу недели.

Долгосрочная цель: родственники продемонстрируют знания о факторах риска к моменту выписки.

|  |
| --- |
| План  |
|  |
| 1. диета 2. смену нательного и постельного белья пациента по мере загрязнения. 3. регулярное подмывание пациента и смазывание промежности 2-3 раза в день вазелиновым маслом. 4. регулярное проветривание палаты 5. обеспечит приём лекарственных средств по назначению врача. 6. проведет беседы с родственниками о необходимости соблюдения диеты, личной гигиены, необходимости избегать переохлаждения.  |

Оценка: частота мочеиспусканий уменьшится. Цель будет достигнута.

**Хирургия:** Задача №6

В послеоперационной палате находится пациентка 36 лет с диагнозом: острый флегмонозный аппендицит. Обратилась к м/с с жалобами на боли в послеоперационной ране и животе. При осмотре: температура 37,8° С, пульс 86 уд. в мин., удовлетворительных качеств, АД 130/80 мм рт. ст., ЧДД 20 в мин. Пациентка после операции не мочилась более 3 часов. Задания.

1.Определите проблемы пациента, сформулируйте цели сестринского вмешательства

2.Составьте план сестринского ухода по приоритетной проблеме с мотивацией каждого сестринского вмешательства.

3.Провести беседу с пациенткой о характере и возможных причинах возникшего осложнения.

4.Дайте рекомендации пациентке по профилактике инфицирования мочевыводящих путей.

5.Продемонстрируйте технику катетеризации мочевого пузыря мягким катетером

**Решение:**

1.Проблемы пациента.

Настоящие:

· Боли в послеоперационной ране и животе, температура 37,8° С, отсутствие мочи более трех часов. Приоритетная проблема:

· Отсутствие мочи более трех часов.

Потенциальная проблема:

· Риск инфицирования п/операционной раны, риск развития перитонита.

· Краткосрочная цель:

· Боли уменьшились, больная помочилась, температура: 37,2° С.

Долгосрочная цель:

· Самочувствие пациентки удовлетворительное, температура 36,7° С.

Швы сняты, заживление раны первичным натяжением, пациентка готовится на выписку.

2.План сестринских вмешательств.

|  |  |
| --- | --- |
| **План** | **Мотивация** |
| 1.М/с. обеспечит физический и  психический покой пациента  и вызовет врача на прием.   | Для обеспечения психоэмоционального воздействия на пациента*,* снятие тревоги и получения назначений.  |
| 2.М/с. доставит пациента в R-кабинет на обследование.    |  Для уточнения диагноза.  |
| 3.М/с. подготовит все необходимые инструменты для ПХО раны.  | Для исключения возможных осложнений.  |
| 4.М/с. обеспечит покой поврежденной конечности (наложит лонгету, холод) на место травмы. | Для предотвращения осложнений в будущем и обезболивания.  |
| 5.М/с. обеспечит лечебные процедуры по назначению врача.   | Для профилактики возможных осложнений и эффективности лечебного процесса..  |
| 6.М/с ежедневно будет беседовать с пациентом для выявления причин его беспокойства и волнений.     |  Для оказания психологической поддержки и адаптации в условиях стационара.    |
| 7.М/с. обеспечит контроль за температурой тела, пульсом, АД, общим состоянием пациента.  | Для объективной оценки состояния больного и профилактики возможных осложнений. |

3. Проведите беседу с пациентом и его родственниками об опасности огнестрельного ранения конечности, осложнениях и методах профилактики.

При этой категории травм возникает много проблем, решение которых не всегда простое. Ранения сопровождаются массивной кровопотерей, условия заживления ран хуже, чем ран на верхней конечности. Раны часто осложняются инфекцией. Большие затруднения представляет закрытие кожного дефекта голени. Возникают затруднения при иммобилизации нижней конечности, особенно при ранах в проксимальной части бедра. Массивное раневое отделяемое ограничивает применение кокситных гипсовых повязок. Лечение вытяжением требует ежедневного ухода, наблюдения и регулярного рентгенологического контроля. Одна из важнейших задач, если не самая главная, при лечении огнестрельных ран - профилактика раневой инфекции. Эта задача может быть решена только при комплексном подходе, когда наряду с полноценной хирургической обработкой выполняется весь комплекс мер, направленных на местную санацию раны, восполнение кровопотери, антибактериальную терапию и иммунокоррекцию, нормализацию общей иммунологической реактивности организма.

**5.** Наложение шины крамера при травме бедра

Цель: обеспечение неподвижности поврежденной части тела для создания благоприятных условий транспортировки, доставки пострадавшего в медицинское учреждение.

Показания: переломы, вывихи костей нижней конечности.

 оснащение: шины Крамера, вата, бинты.

|  |  |  |
| --- | --- | --- |
| **№** | **Последовательность действий (этапы)** | **Обоснование** |
| 1. | Убедитесь в наличии перелома, вывиха и т.д. | Определение показаний для иммобилизации |
| 2. | Разъясните пострадавшему смысл манипуляции, необходимость ее проведения, успокойте пациента. | Психологическая подготовка пострадавшего |
| 3. |  В течение всего времени оказания первой помощи, необходимо находится лицом к пострадавшему. | Возможность видеть реакцию пострадавшего на проводимую манипуляцию |
| 4. | Приготовить нужного размера шины, помните правило: обязательно фиксировать три сустава (голеностопный, коленный и тазобедренный). |  Данная фиксация наиболее эффективно удерживает отломки кости от смещения |
| 5. | 1. Измерить расстояние от кончиков пальцев стопы до ягодичной складки по задней поверхности бедра (по здоровой конечности). Данный размер перенести на 1 - шину и согнуть ее под прямым углом в области пяточной кости Далее 2 – шина наружная (длинная) размером от подмышечной впадины до стопы, далее согнуть под прямым углом до внутреннего края стопы. 3- внутренняя (короткая) – от паховой области (промежности) до стопы и согнуть под прямым углом до наружного края стопы | Моделирование шины |
| 6. | Перед фиксацией шины обкладывают ватой в местах костных выступов (голеностопного и коленного суставов),  | Для уменьшения давления на костные выступы, профилактики нарушений кровообращения в данных местах  |
| 7. | Прикладывают шины к поврежденной конечности и фиксируют спиральными турами бинта или восьмиобразными повязками в области стопы, голеностопного, коленного и тазобедренного суставов. | Для благоприятных условий транспортировки |