2. Решить все задачи письменно из Приложения 1.

**Задача 1**

Пациенту назначен феноксиметилпенициллин по 0,25 г х 4 раза в день. В отделении имеются таблетки по 0,1 г.

Сколько таблеток необходимо дать пациенту на один прием и в течение суток? Выполните назначение.

Ответ:2,5 таблетки на один прием, 10 таблеток в сутки.

**Задача 2**

Пациенту назначен кальция глюконат по 1 г х 3 раза в день. В отделении имеются таблетки по 0,5 г.

Сколько/таблеток необходимо дать пациенту на один прием?

Выполните назначение.

Ответ:2 таблетки на один прием, 6 таблеток в день.

**Задача 3**

Пациенту назначен нистатин в таблетках по 500000 ЕД х 4 раза в день. В таблетке содержится 250000 ЕД.

Сколько таблеток необходимо дать пациенту на один прием и в течение суток?

Выполните назначение.

Ответ:2 таблетки на один прием, 8 таблеток в сутки

**Задача 4**

Ребенку назначен анальгин в таблетках при болях по 0,125 г. В отделении имеются таблетки по 0,5 г.

Сколько таблеток необходимо дать пациенту?

Выполните назначение.

Ответ:1\4 таблетки на один прием

**Задача 5**

Пациенту назначен нитроглицерин при болях в сердце. Где необходимо хранить таблетки в данном случае? Как необходимо принимать нитроглицерин? Выполните назначение.

Ответ: В кармане, под подушкой, на прикроватной тумбочке. Принимать сублингвально .

3. Решить кейс Приложение 2.

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

1. **Потребности**: дышать, спать, есть, пить, отдыхать, работать, быть здоровым,безопасность.

**Проблемы**:

**настоящие:** сильная головная боль в затылочной области, связанная с повышением АД ,слабость, плохой сон, дефицит знаний о своем заболевании, неверие в эффективность лечения.

**потенциальные :** риск развития гипертонического криза, ухудшение состояния, связанное с развитием осложнений.

**приоритетная:** является головная боль в затылочной области, связанная с повышением АД.

**Цели:**

**Краткосрочная :** У пациентки уменьшится головная боль через 2 дня после беседы с медсестрой об устранении факторов риска.

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

**СЕСТРИНСКИЕ ВМЕШАТЕЛЬСТВА:**

**План**
1. обеспечить физический и психический покой с целью уменьшения действия раздражителей на ЦНС.

2. обеспечить доступ свежего воздуха путем проветривания палаты по 20 минут 3 раза в день для обогащения воздуха кислородом.

3. обеспечить соблюдение диеты № 10 с целью ограничения соли и жидкости

для снижения АД.

4. обеспечить возвышенное положение в постели с целью уменьшения притока кров к головному мозгу и сердцу.

5. обеспечить прогулки на свежем воздухе с целью улучшения сна.

6. провести беседу с пациенткой и родственниками об устранении факторов риска (излишний вес, соблюдение диеты) с целью снижения АД.

7. обеспечить взвешивание пациентки и контроля суточного диуреза(кол-во выделенной мочи) с целью выявления задержки жидкости и контроля за весом.

8. наблюдение за состоянием пациентки, внешним видом, измерять АД 2 раза в день для ранней диагностики и своевременного оказания неотложной помощи в случае возникновения осложнений.

9. выполнение назначения врача для своевременного обследования и правильного лечения.

10. провести беседу с пациенткой и родственниками о необходимости постоянного приема лекарственных препаратов с целью поддержания АД на нормальных цифрах и профилактики осложнений.

**Итог**: у пациентки отсутствие головной боли, АД пришло в норму, демонстрирует знания о диете, борьбе с факторами риска, необходимости постоянного приема лекарственных препаратов.

Цель достигнута, пациентка здорова.

2. Дайте рекомендации по питанию, составьте меню на 1 день.

**Рекомендуемые и исключаемые продукты и блюда:**

— супы. Овощные (щи, борщ, свекольник), вегетарианские с картофелем и крупой, фруктовые, молочные. И с к л ю ч а ю т: мясные, рыбные, грибные бульоны, из бобовых;

— хлеб и мучные изделия. Пшеничный из муки 1-2-го сорта, ржаной из муки сеяной, обдирной; зерновой, докторский хлеб. Сухое несдобное печенье. Выпечные изделия без соли с творогом, рыбой, мясом, добавлением молотых пшеничных отрубей, соевой муки. И с к л ю ч а ю т: изделия из сдобного и слоеного теста;

— мясо и птица. Различные виды мяса и птицы только нежирных сортов, в отварном и запеченном виде, куском и рубленые. И с к л ю ч а ю т: жирные сорта, утку, гуся, печень, почки, мозги, колбасы, копчености, консервы;

— рыба. Нежирные виды, отварная, запеченная, куском и рубленая. Блюда из морепродуктов (морской гребешок, мидии, морская капуста и др. ). И с к л ю ч а ю т: жирные виды, соленую и копченую рыбу, консервы, икру;

— молочные продукты. Молоко и кисломолочные напитки пониженной жирности, творог 9% жирности и нежирный, блюда из него, нежирный, малосоленый сыр; сметана — в блюда. И с к л ю ч а ю т: соленый и жирный сыр, жирные сливки, сметану и творог;

— яйца. Белковые омлеты; яйца всмятку — до 3 штук в неделю. Ограничивают: желтки яиц;

— крупы. Гречневая, овсяная, пшено, ячневая и др. — рассыпчатые каши, запеканки. крупеники. Ограничивают: рис, манную крупу, макаронные изделия;

— овощи. Разные блюда из капусты всех видов, свеклы, моркови — мелко шинкованных, кабачков, тыквы, баклажанов, картофеля; зеленый горошек в виде пюре. Свежие огурцы, томаты, салат. Зелень — в блюда. И с к л ю ч а ю т: редис, редьку, щавель, шпинат, грибы;

— закуски. Винегреты и салаты с растительным маслом, включением морской капусты, салаты с продуктами моря, отварные заливная рыба и мясо, вымоченная сельдь, нежирный, малосоленый сыр, диетическая колбаса, нежирная ветчина. И с к л ю ч а ю т: жирные, острые и соленые продукты, икру, консервы закусочные;

— плоды, сладкие блюда, сладости. Фрукты и ягоды в сыром виде, сухофрукты, компоты, желе, муссы, самбуки (полусладкие или на ксилите). Ограничены или Исключены (при ожирении): виноград, изюм, сахар, мед (вместо сахара), варенье. И с к л ю ч а ю т: шоколад, кремовые изделия, мороженое;

— соусы и пряности. На овощном отваре, заправленные сметаной, молочные, томатные, фруктово-ягодные подливки. Ванилин, корица, лимонная кислота. Ограниченно — майонез, хрен. И с к л ю ч а ю т мясные, рыбные, грибные соусы, перец, горчицу;

— напитки. Некрепкий чай с лимоном, молоком; слабый кофе натуральный, кофейные напитки, соки овощные, фруктовые, ягодные. Отвар шиповника и пшеничных отрубей. И с к л ю ч а ю т: крепкий чай и кофе, какао;

— жиры. Сливочное и растительные масла — для приготовления пищи, растительные — в блюда. Диетическое масло. И с к л ю ч а ю т: мясные и кулинарные жиры.

Примечание:

-выпивать жидкости не менее 2 в день.

-включить в рацион питания фрукты и овощи.

-употреблять продукты содержащие большое количество витаминов.

-питаться в одно и тоже время.

-не кушать за 2ч до сна.

**меню на 1 день:**

**Завтрак:** молочная каша с пшеном, чай;

**2 завтрак:** творожный пудинг;

**Обед:** запеченная курица со сметаной, гречка, помидоры;

**Полдник**: голубцы с рисом и говядиной, фрукты;

**Ужин**: морковный пирог, кефир.

3. Проинструктируйте пациентку по вопросу подготовки к собиранию мочи на анализ по методу Зимницкого, оформите направление (направление оформляете письменно в дневнике).

**Анализ мочи** по **Зимницкому** позволяет оценить концентрационную функцию почек, т. е. способность почек к концентрированию и разведению **мочи**, при обычном питьевом и пищевом режиме. В ходе исследования определяют суточный, дневной и ночной диурез и относительную плотность **мочи** в каждой из 3-часовых порций.

Правила сбора **мочи на анализ** по **Зимницкому**

* Накануне проведения **анализа** не рекомендуется употреблять больше 1000–1500 мл воды и различных напитков. Из пищи рекомендуется исключить «красящие» продукты (например, свеклу), а также стоит отказаться от острых, соленых блюд, усиливающих жажду.

Мочу пациенту необходимо собирать на протяжении суток. Делать это придется даже в ночное время. Для сбора мочи понадобятся 8 чистых и сухих емкостей. На них пациент указывает свою фамилию, порядковый номер порции и временной интервал. Собирать мочу на анализ по Зимницкому нужно следующим образом. Утренняя моча с 06:00 до 09:00 выливается. Затем с 09:00 моча собирается через каждые 3 часа в отдельные емкости, на которых указываются время сбора или номер порции, всего 8 порций:

с 09:00 до 12:00 – порция № 1;

• с 12:00 до 15:00 – порция № 2;

• с 15:00 до 18:00 – порция № 3;

• с 18:00 до 21:00 – порция № 4;

• с 21:00 до 24:00 – порция № 5;

 • с 24:00 до 03:00 – порция № 6;

 • с 03:00 до 06:00 – порция № 7;

• с 06:00 до 09:00 – порция № 8.

В указанные временные промежутки у человека может возникать несколько позывов к мочеиспусканию. Вся жидкость собирается. Это нужно учитывать. В унитаз выливать ничего нельзя. Если конкретная банка будет переполнена, то берется дополнительная емкость для сбора. На ней указывается соответствующий временной интервал. Переливать мочу из одной порции в другую также нельзя. Может произойти и такое, когда человек в определенный интервал времени не хочет в туалет. В этом случае банку оставляют пустой и отправляют в таком виде. Все собранное количество мочи, каждая порция в отдельной посуде, доставляется в лабораторию. Еще один важный момент – пациенту необходимо измерить количество употребленной жидкости. Учитывается не только выпитая вода или сок. Также принимается во внимание жидкость, которая содержится в пище. Эта информация необходима врачу для правильной интерпретации результатов. Хранить мочу на анализ по Зимницкому нужно в закрытых емкостях в прохладном месте. Можно использовать холодильник. Температура хранения 4-8 градусов.

**Направление:**



4. Обучите пациентку правилам измерения артериального давления.

Оснащение: тонометр, фонендоскоп, ручка, дневник наблюдения.

I. Подготовка к процедуре

1. Сказать пациенту, что вы обучите его измерять АД.

2. Определить мотивацию и способность пациента к обучению.

3. Уточнить у пациента, согласен ли он обучаться измерению АД.

II. Обучение пациента

4. Ознакомить пациента с устройством тонометра и фонендоскопа.

5. Предупредить его, что измерять АД можно не ранее чем через 15 мин после физической нагрузки.

6. Демонстрация техники наложения манжеты. Наложить манжету на свое левое обнажённое плечо (надеть её, как рукав) на 1-2 см выше локтевого сгиба, предварительно свернув трубочкой по диаметру руки. Одежда не должна сдавливать плечо выше манжеты; между манжетой и плечом должен проходить один палец.

7. Продемонстрировать технику соединения манжеты и манометра, проверить положение стрелки манометра относительно нулевой отметки шкалы.

8. Продемонстрировать технику пальпации пульса плечевой артерии в области локтевого сгиба.

9. Вставить фонендоскоп в уши, поставить мембрану фонендоскопа на место обнаружения пульса так, чтобы его головка оказалась под манжетой.

10. Продемонстрировать технику пользования грушей:

• взять в руку, на которой наложена манжета, манометр, в другую - «грушу» так, чтобы I и II пальцами можно было открывать и закрывать вентиль;

• закрыть вентиль на «груше», повернув его вправо, нагнетать воздух в манжету после исчезновения тонов ещё на 30 мм рт.ст.

• медленно открыть вентиль, повернув его влево, выпустить воздух со скоростью 2-3 мм рт.ст. в 1 с. Одновременно с помощью фонендоскопа выслушивать тоны Короткова на плечевой артерии и следить за показателями по шкале манометра. Акцентировать внимание пациента на том, что появление первых звуков соответствует величине систолического давления, а переход громких звуков в глухие или их полное исчезновение соответствует величине диастолического давления.

11. Записать результат в виде дроби.

12. Убедиться в том, что пациент обучился технике измерения АД, попросив продемонстрировать процедуру. При необходимости дать письменную инструкцию.

13. Обучить ведению дневника наблюдения.

14. Предупредить пациента, что он должен измерить АД 2-3 раза с интервалом 2-3 мин.

15. После обучения протереть мембрану и ушные концы фонендоскопа шариком со спиртом.

16. Вымыть руки.