***Дисципліна «Медсестринство в педіатрії»***

**Інструкція для студента до практичного заняття з теми: «Робота в нефрологічному відділенні»**

**Курс ІІІ Спеціальність 223 «Медсестринство» Спеціалізація «Сестринська справа» Викладач: Френіс В.М.**

1. **Мета заняття:** систематизувати теоретичні знання та набути професійні навички та вміння при вивченні теми «Робота в нефрологічному відділенні**»**.

# Результати навчання:

**Фахові компетентності**:

* + - здатність охарактеризувати проведення медсестринського обстеження, медсестринської діагностики та догляду за пацієнтами з порушенням функцій сечовидільної системи;
    - здатність вирішувати дійсні і супутні проблеми пацієнта при наявності гломерулонефрита, пієлонефрита, гострої ниркової недостатності, хронічних захворюваннях нирок
    - здатність підготувати пацієнта та взяття сечі для загального клінічного дослідження, за методикою Зимницького, Нечипоренка, бактеріологічного дослідження тощо;
    - здатність підготувати пацієнтів до інструментальних та не інструментальних методів обстеження (рентгенологічного, цистоскопії, радіоізотопної реографії, УЗД нирок тощо);
    - здатність виконувати лікарські призначення;
    - здатність оцінювати результати медсестринських втручань та проводити їх корекцію;

здатність аргументувати послідовність дій при проведенні невідкладної долікарської допомоги під час гострої затримки сечі та гострої ниркової недостатності відповідно до протоколів лікування.

* + - здатність оцінити оформлення медичної документації;
    - здатність оцінювати реалізацію медсестринського плану;
    - здатність аргументувати власні дії при наданні допомоги пацієнту;
    - дотримання правил техніки безпеки, охорони праці, протиепідемічного режиму, професійної безпеки під час роботи з кров’ю, медичною апаратурою, проведення маніпуляцій, обстеження дитини тощо. Заходи безпеки під час роботи з електроприладами, апаратами, що працюють під тиском, балонами з газом.

# Загальні компетентності:

* + - здатність шукати, обробляти інформацію з різних джерел;
    - уміння приймати обґрунтовані рішення та робити висновки;
    - уміння працювати самостійно;
    - уміння адаптуватись до нових ситуацій;
    - уміння оцінювати та підтримувати якість виконаної роботи.

1. **Оснащення:** навчально-методична документація, алгоритми виконання практичних навичок, тести, задачі, медична облікова документація, тематичні структурно-логічні схеми.

# План самостійної підготовки заняття:

* 1. **Підготовчий етап:**

І. Заповнити таблицю щодо спостереження за пацієнтом та вирішення його проблем:

|  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| Проблеми | Гострий пієлонефрит | Хронічний пієлонефрит | Гострий гломерулоне фрит | Хронічний гломерулонефрит | Гостра ниркова недостатність |
| Дійсні |  |  |  |  |  |
| Супутні |  |  |  |  |  |
| Потенційні |  |  |  |  |  |

ІІ. Заповніть таблицю рекомендацій медичної сестри дитині, що має захворювання сечовидільної системи:

|  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- |
|  | Гострий | Хроніч | Гострий | Хронічний | Гостра |
| пієлонефрит | ний | гломеруло | гломерулонефрит | ниркова |
|  | пієлоне | нефрит |  | недостатність |
|  | фрит |  |  |  |
| Дієтотерапія |  |  |  |  |  |
| Самодогляд |  |  |  |  |  |
| Взаємодогляд |  |  |  |  |  |
| Профілактика |  |  |  |  |  |

ІІІ. Тестові питання

1. Дитині 12 років, захворіла гостро. Скарги на підвищення температури тіла до 38ºС, слабкість, біль у животі та попереку, дизурічні прояви. Сеча мутна. Два тижні тому перенесла лакунарну ангіну. З якого аналізу доцільніше починати обстеження дитини:
   1. аналіз сечі по Нечипоренко;
   2. загальний аналіз сечі;
   3. аналіз сечі по Зимницькому;
   4. посів сечі на стерильність;
   5. аналізу сечі на цукор?
2. Хлопчик 9 р. скаржиться на часті сечовипускання, біль в животі, нудоту, одноразове блювання, підвищення to тіла до 37,70С. Хворіє 3 дні. При огляді шкірні покриви бліді, АТ- 105/60 мм.рт.ст. Тони серця звучні, діяльність ритмічна, Ps-100/хв, ЧД-26/хв. Симптом Пастернацького позитивний зліва. Загальний аналіз сечі: питома вага 1012, білок -0,16г/л, лейк. 30 -50 в полі зору, ер. 3-4 в полі зору, бактерії -велика кількість. Який найбільш ймовірний стан у дитини:
   1. пієлонефрит;
   2. цистит;
   3. сечо-кам’яна хвороба;
   4. гломерулонефрит;
   5. сечокислий інфаркт нирок?
3. При догляді за дитиною 5 років хворою на гострий гломерулонефрит Ви повинні контролювати:
   1. рівень АТ;
   2. кількість вжитої рідини;
   3. все перераховане;
   4. добовий діурез;
   5. вагу.
4. До дільничої медсестри звернулася мама з дитиною 10 років із скаргами на блідість шкіри, поганий апетит, набряки під очима, головні болі. Місяць тому хлопчик переніс ангіну. При огляді: шкірні покриви і видимі слизові бліді, обличчя пастозне. Мигдалики рихлі, збільшені. РS - 98/хв, АТ-140/80 мм рт.ст. Аускультативно: тони серця ослаблені, ніжний систолічний шум на верхівці. Симптом Пастернацького позитивний з обох сторін. Які відхилення в загальному аналізі сечі найбільш інформативні для підтвердження діагнозу:
   1. глюкозурія, ацетонурія;
   2. протеїнурія, лейкоцитурія;
   3. бактерійурія, оксалатурія;
   4. протеїнурія, гематурія;
   5. фосфатурія,жовчні пігменти?
5. У дитини 6 р. слабкість, субфебрильна температура тіла, швидка втомлюваність, блідість шкіри, схуднення, пастозність повік. У загальному аналізі сечі: білок- 0,65г/добу, лейк.-60-80 в п/з. Який найбільш імовірний стан у дитини:
   1. гострий пієлонефрит;
   2. гострий гломерулонефрит;
   3. цукровий діабет;
   4. нефротичний синдром;
   5. цистит?
6. Через 2 тижні після перенесеної ангіни у хлопчика 10 років підвищилася температура тіла до 38\*С, з’явився головний біль, набряки в області повік, гематурія. Для якого стану характерні наявні проблеми:
   1. ревматизму;
   2. гломерулонефриту;
   3. пієлонефриту;
   4. пневмонії;
   5. холециститу?
7. У дитини 8 років скарги на болі в животі. Об’єктивно: t-37,8\*, в загальному аналізі сечі визначається білок, лейкоцитів 60-80 в п/зору. Який найбільш імовірний стан у дитини:
   1. пієлонефрит;
   2. гломерулонефрит;
   3. ниркова недостатність;
   4. гострий апендицит;
   5. сечокам’яна хвороба?
8. Ускладненням яких процесів в організмі є розвиток гострої ниркової недостатності:

А. гіповітаміноз;

В. цистит;

С. анафілактичний шок; Д. гіпертермія;

Е. уретрит?

1. Який з чинників не відіграє ролі в етіології гострого гломерулонефриту: А. парентеральне введення сироваток;

В. переохолодження тіла; С. віруси;

Д. вживання недоброякісної їжі;

Е. Бета-гемолітичний стрептокок групи А?

ІV. Ситуаційні задачі

Ситуаційна задача № 1

У 5 річної дівчинки, яку госпіталізували до дитячої лікарні за направленням сімейного лікаря, зі слів мами, скарги на: загальну слабкість, погіршення апетиту. Відомо, що дитина захворіла раптово.

Об’єктивно: загальний стан дитини середньої важкості. Шкіра, видимі слизові оболонки бліді, сухі. Температура тіла – 38, 2 С. Тургор тканин знижений. Язик сухий. Обкладений білим нальотом. Аускультативно над легенями пуерильне дихання, тони серця ослаблені. Живіт м’який, не болючий. Печінка, селезінка не пальпуються. Випорожнення оформлені. Сеча каламутна.

* 1. Визначте медсестринський діагноз, обґрунтуйте свою думку.
  2. Якими обстеженнями можливо підтвердити діагноз?

Ситуаційна задача № 2

У хлопчика 8 років після перенесеної ангіни з’явились ранкові набряки на обличчі, АТ 130/80 мм.рт.ст., сеча стала кольору м’ясних помиїв.

1. Визначте медсестринський діагноз, обґрунтуйте свою думку.
2. Оцініть показники АТ.

# Основний етап:

Вивчення алгоритмів практичних навичок (доклінічна практична самостійна робота студентів).

# Практичні навички:

* установлення медсестринських діагнозів у разі хвороб травного каналу;
* ведення листків лікарських призначень;
* здійснення планування медсестринських втручань за схемою, їх реалізація, оцінювання та корекція;
* виконання всіх видів ін’єкцій;
* підготовка та взяття шлункового та дуоденального вмісту на дослідження;
* промивання шлунка дітям різного віку;
* складання дієти при різних захворюваннях;
* надання долікарської невідкладної допомоги під час харчового отруєння;
* оброблення слизової оболонки ротової порожнини при стоматиті;
* взяття калу для виявлення яєць гельмінтів, на копрологічне, бактеріологічне дослідження;
* взяття матеріалу з періанальних складок на яйця глистів; проведення очисної та лікувальної клізми.

# Заключний етап:

Контроль та корекція рівня професійних умінь та навичок. Підведення підсумків.

Оцінювання навчальних досягнень студентів, перевірка щоденн