**Задача 1**

Больная С., 30 лет, находится в инфекционном отделении с жалобами на слабость, умеренную головную боль, повышение температуры до 39,4°С, схваткообразные боли в низу живота. Стул за ночь около 15 раз, в испражнениях заметила слизь и кровь.

Заболела 1 день тому назад: появилось недомогание, озноб, схваткообразные боли внизу живота, кашицеобразный стул до 5 раз за вечер. К утру состояние ухудшилось.

При осмотре: температура тела: 38,9°С, больная вялая. Пульс 96 уд./мин., ритмичный, АД 115/70 мм рт. ст. Язык суховат, обложен. Живот мягкий, болезненный при пальпации в левой подвздошной области. Сигмовидная кишка спазмирована, болезненна. Осмотренные испражнения имеют вид "лужицы слизи" с прожилками крови.

Из эпидемического анамнеза: работает в продуктовом магазине.

Клинический диагноз: шигеллез.

**Задания**

1. Определите комплекс проблем пациента
2. Составьте план ухода по приоритетной проблеме
3. Перечислите факторы риска данным заболеванием
4. Критерии оценки динамического наблюдения за самочувствием пациента
5. Перечислить мероприятия сестринского ухода, способствующие повышению уровня качества жизни пациента и соотнесите их с видами деятельности медицинской сестры

**Задача 1**

**Эталон ответа**

1. Комплекс проблем пациента:

- частый скудный жидкий стул с примесью крови

- схваткообразные боли в животе

- высокая лихорадка

- слабость

- умеренная головная боль.

 Приоритетные проблемы: жидкий стул; схваткообразные боли в животе; лихорадка

1. **Независимые вмешательства:**

- Рассказать больному о правилах поведения в палате (боксе) инфекционного отделения. (Адаптация пациента к условиям стационара, устранение дефицита знаний).

- Выделить предметы ухода, горшок (судно) и обучить правилам пользования. (Инфекционная безопасность, контроль за выделениями пациента, профилактика осложений).

- Обеспечить уход за кожей перианальной области после каждого испражнения: промывание теплой водой с мылом, просушивание мягкой тканью и нанесение вазелина. Обучить пациента правилам гигиены. В случае тяжелого состояния больного восполнить дефицит самоухода. (Для защиты кожных покровов от мацерации и нагноения).

- Обучить пациента гигиеническим правилам. (В целях профилактики заражения окружающих лиц).

- Проводить текущую дезинфекцию. (Соблюдение инфекционной безопасности).

**Зависимые вмешательства:**

- Обеспечить пациента достаточным количеством жидкости (вода, чай) и посоветовать пациенту принимать жидкость небольшими порциями, но часто (с целью дезинтоксикации).

- Предложить пациенту принимать небольшие количества пищи с низким содержанием волокон через каждые 2 часа. (Для поддержания жизненных функций организма).

- Осуществить забор материала (крови, кала и т.д.) на исследования. (Для выяснения причин диареи).

- Проследить за приемом антибактериальных препаратов, энтеросорбентов, спазмолитиков, согласно назначениям врача. (Для эффективности лечения).

**Взаимозависимые вмешательства:**

- Забор кала для бактериологического и копрологического исследования.

1. Факторы риска для данного заболевания:

- несоблюдение санитарно – гигиенических навыков

- употребление немытых овощей/фруктов

- употребление воды из открытых водоемов

- несоблюдение правил хранения и сроков годности пищи

- контакт с больным дизентерией.

4) Критерии оценки динамического наблюдения за самочувствием пациента:

- частота стула

- характер стула

- интенсивность болей в животе

- высота и продолжительность лихорадки

- выраженность симптомов интоксикации (головная боль, слабость и т.п.)

5) Мероприятия СУ, способствующие повышению уровня качества жизни

|  |  |
| --- | --- |
| Виды деятельности  | Мероприятия |
| 1.Диагностическая  | -выявление нарушенных потребностей и проблем пациента-наблюдение за динамикой проблем пациента-оценка деятельности органов и систем (частота стула, диурез, температура, пульс, АД)-подготовка и проведение забора материала для бакпосева на дизгруппу  |
| 2.Лечебная  | - планирование СУ-осуществление СУ-участие в фармакотерапии (обеспечить выполнение врачебных назначений)-наблюдение за реакцией пациента на введение лекарственных средств |
| 3.Профилактическая  | - беседа с пациентом и его родственниками о профилактике ОКИ-комплекс мероприятий по инфекционной безопасности больничной среды и пациента ( дезинфекция)  |

**Задача 2**

Больной С.,30 лет, поступил на лечение в инфекционный стационар с диагнозом: пищевое отравление.

При обследовании постовая медсестра получила следующие данные: жалобы на тошноту, рвоту, общую слабость, схваткообразные боли в эпигастрии. Заболевание связывает с употреблением, накануне вечером, мясного салата, салат употребляла и жена, у которой тоже отмечалось недомогание и тошнота.

Объективно: температура субф**е**брильная, положение активное, кожные покровы чистые, сухие, язык сухой, живот мягкий, болезненный в эпигастрии, пульс 78 ударов в минуту, АД 110/60, стул оформленный 1 раз/сутки.

**Задания**

1. Определите комплекс проблем пациента
2. Составьте план ухода по приоритетной проблеме
3. Перечислите факторы риска данным заболеванием
4. Критерии оценки динамического наблюдения за самочувствием пациента
5. Перечислить мероприятия сестринского ухода, способствующие повышению уровня качества жизни пациента и соотнесите их с видами деятельности медицинской сестры

**Задача 2**

**Эталон ответа**

1. Комплекс проблем пациента:

- рвота

- тошнота

- боли в эпигастрии

- субфебрильная температура

- слабость

Приоритетные проблемы: рвота; боли в эпигастрии

2) План ухода при рвоте:

**Зависимые вмешательства:**

- при поступлении пациента промыть желудок (по назначению врача)

- обеспечить соблюдение водно – чайной паузы

- обеспечить дробное питание пациента в рамках назначенной диеты (стол №4)

- дать принять больному противорвотные препараты, прописанные врачом, проконтролировать эффективность их действия.

**Независимые вмешательства:**

- создать больному покой и спокойную обстановку, уменьшите влияние факторов, которые могут спровоцировать появление неприятных симптомов.

- исключите воздействие на больного резких и неприятных ему запахов (еды, парфюмерии, моющих средств).

- предупреждать появление рвотных позывов, подготовьте специальную емкость для сбора рвотных масс.

**Взаимозависимые вмешательства:**

**-** Забор рвотных масс для бактериологического исследования ( по назначению врача)

3) Факторы риска для пищевых токсикоинфекций:

- хронические очаги инфекции в носоглотке и гнойничковые заболевания кожи у работников общепита

- мастит у животных (коров, коз), полученные от них молоко и молочные продукты

- пищевые продукты, не подвергающиеся термической обработке перед употреблением (салаты, холодец, кондитерские изделия с кремом, мороженое)

4) Критерии оценки динамического наблюдения за самочувствием пациента:

- кратность рвоты

- интенсивность тошноты

- выраженность симптомов интоксикации

- наличие симптомов обезвоживания (сухость кожи и слизистых, жажда, снижение тургора кожи)

5) Мероприятия СУ, способствующие повышению уровня качества жизни

|  |  |
| --- | --- |
| Виды деятельности | Мероприятия |
| 1.Диагностическая  | -выявление нарушенных потребностей и проблем пациента-наблюдение за динамикой проблем пациента-оценка деятельности органов и систем( частота стула, диурез, температура, пульс, АД)-подготовка и проведение забора материала для бакпосева  |
| 2.Лечебная  | - планирование СУ-осуществление СУ-участие в фармокотерапии ( обеспечить выполнение врачебных назначений)-наблюдение за реакцией пациента на введение лекарственных средств |
| 3.Профилактическая  | - беседа с пациентом и его родственниками о профилактике ОКИ-комплекс мероприятий по инфекционной безопасности ( дезинфекция)  |

**Задача 3**

В инфекционный стационар обратился больной М, 56 лет с жалобами на повышение температуры тела, слезотечение, сильную головную боль, бессонницу, покраснение лица и шеи, мышечную слабость. Из эпиданамнеза: укус клеща около двух недель назад

Объективно: температура тела 39,2, вялый, гиперемия лица и верхнего плечевого пояса, склерит, при осмотре однократно рвота, не приносящая облегчение, положительные симптомы ригидность затылочных мышц, Брудзинского. Предположительный диагноз: клещевой энцефалит, менингиальная форма

**Задания**

1. Определите комплекс проблем пациента
2. Составьте план ухода по приоритетной проблеме
3. Перечислите факторы риска данным заболеванием
4. Критерии оценки динамического наблюдения за самочувствием пациента
5. Перечислить мероприятия сестринского ухода, способствующие повышению уровня качества жизни пациента и соотнесите их с видами деятельности медицинской сестры

**Задача 3**

**Эталон ответа**

1. Комплекс проблем пациента:

- высокая лихорадка

- сильная головная боль

- церебральная рвота

- бессонница

- вялость

- мышечная слабость

Приоритетные проблемы: лихорадка, головная боль, церебральная рвота

**2)** План ухода при головной боли и лихорадке:

**Зависимые вмешательства:**

- После пункции наблюдать за соблюдением пациентом положения лежа на животе в течение 2 – 3 часов

- По назначению врача ввести диуретики

**Взаимозависимые вмешательства:**

- Ассистировать врачу при проведении лечебно – диагностической люмбальной пункции

**Независимые вмешательства:**

- Придать удобное положение в кровати

**Помощь в первом периоде лихорадки (озноб)**

Медицинская сестра должна:

1. Обеспечить постельный режим,

2. Тепло укрыть пациента,

3. К ногам положить грелку;

4. Обеспечить обильное горячее питьё (чай, настой шиповника и др.),

5. Контролировать физиологические отправления,

6. Обеспечить постоянное наблюдение за пациентом.

**Помощь во втором периоде лихорадки (жар)**

Медицинская сестра должна:

1. Следить за строгим соблюдением пациентом постельного режима.

2. Обеспечить постоянное наблюдение за лихорадящим пациентом (контроль АД, пульса, температуры тела, за общим состоянием).

3. Заменить теплое одеяло на легкую простыню.

4. Давать пациенту (как можно чаще!) витаминизированное прохладное питье (морс, настой шиповника).

5. На лоб пациента положить пузырь со льдом или холодный компресс, смоченный в растворе уксуса (2 столовых ложки на 0,5 литра воды) - при выраженной головной боли и для предупреждения нарушения сознания.

6. При гиперпиретической лихорадке следует сделать прохладное обтирание, можно использовать примочки (сложенное вчетверо полотенце или холщовую салфетку, смоченные в растворе уксуса пополам с водой и отжатые, нужно прикладывать на 5-10 мин., регулярно их меняя).

7. Периодически протирать слабым раствором соды ротовую полость, a губы смазывать вазелиновым маслом.

8. Питание осуществлять по диете № 13.

9. Следить за физиологическими отправлениями, подкладывать судно, мочеприёмник.

10. Проводить профилактику пролежней.

 **Помощь в третьем периоде лихорадки (потоотделение)**

При критическом снижении температуры тела пациента медицинская сестра должна:

1. Вызвать врача.

2. Приподнять ножной конец кровати и убрать подушку из-под головы.

3. Контролировать АД, пульс.

4. Приготовить для п/к введения 10% раствор кофеин-бензоат натрия, кордиамин, 0,1% раствор адреналина, 1% раствор мезатона.

5. Дать крепкий сладкий чай.

6. Укрыть пациента одеялами, к рукам и ногам пациента приложить грелки.

7. Следить за состоянием его нательного и постельного белья (по мере необходимости бельё нужно менять, иногда часто).

При литическом снижении температуры тела пациента медицинская сестра должна:

1. Создать пациенту покой.

2. Контроль Т°, АД, ЧДД, РS.

3. Производить смену нательного и постельного белья.

4. Осуществлять уход за кожей.

5. Перевод на диету № 15.

6. Постепенное расширение режима двигательной активности.

**3)** Факторы риска развития данного заболевания:

- проживание в эндемичном по клещевым инфекциям районе

- весенне – летний период

- пребывание в лесу

- укус/ наползание клеща

- употребление сырого коровьего или козьего молока

**4)** Критерии оценки динамического наблюдения за самочувствием пациентов:

- высота лихорадки

- выраженность головной боли

- наличие церебральной рвоты

- выраженность менингеальных симптомов (ригидность затылочных мышц, Кернига, Брудзинского)

- изменения сознания пациента

- наличие судорог

**5)** Мероприятия СУ, способствующие повышению уровня качества жизни

|  |  |
| --- | --- |
| Виды деятельности  | Мероприятия |
| 1.Диагностическая  | -выявление нарушенных потребностей и проблем пациента-наблюдение за динамикой проблем пациента-оценка деятельности органов и систем ( частота стула, диурез, температура, пульс, АД, ЧСС, сознание, менингознаки )-подготовка и помощь в проведении люмбальной пункции  |
| 2.Лечебная  | - планирование СУ-осуществление СУ-участие в фармакотерапии ( обеспечить выполнение врачебных назначений)-наблюдение за реакцией пациента на введение лекарственных средств |
| 3.Профилактическая  | - беседа с пациентом и его родственниками о профилактике клещевого энцефалита - участие в проведении вакцинопрофилактики клещевого энцефалита -комплекс мероприятий по инфекционной безопасности ( дезинфекция)  |

**Задача 4**

В инфекционное отделение обратился больной С., 18 лет. Жалобы при обращении на боль в горле при глотании, температуру 38,5°С, головную боль. Болен 3-й день. Объективно: состояние средней тяжести, температура 38,3°С, пульс 88 уд/мин, АД 120/80, небольшая гиперемия лица. Слизистая ротоглотки яркая, диффузно гиперемированна, отека в зеве нет, в лакунах островчатые наложения в виде белесоватой слизи. Подчелюстные лимфоузлы увеличены, болезненные, отека на шее нет. Сердце: тоны приглушены. Со стороны других органов: без патологий. Больной категорически отказывается от госпитализации.

Клинический диагноз: ангина.

**Задания**

1. Определите комплекс проблем пациента
2. Составьте план ухода по приоритетной проблеме
3. Перечислите факторы риска данным заболеванием
4. Критерии оценки динамического наблюдения за самочувствием пациента.
5. Перечислить мероприятия СУ, способствующие повышению уровня качества жизни пациента и соотнесите их с видами деятельности медицинской сестры

**Задача 4**

**Эталон ответа**

**1). Настоящие проблемы**

**-высокая температура тела, головная боль, , вследствие воздействия токсинов на организм**

**-боль в голе при глотании, болезненные лимфоузлы, вследствие воспалительного процесса в миндалинах**

**Потенциальные проблемы:**

**-риск развития паратонзиллярного абсцесса**

**-риск развития ревматизма**

**-риск развития пиелонефтита, нефрита**

**2). Цель - создать условия для решение комплекса проблем пациента и предотвращения развития потенциальных проблем**

**приоритетные проблемы**

**-боль в горле при глотании**

**-высокая температура тела**

**План ухода**

**Независимые вмешательства:**

**-обеспечение соблюдения постельного режима**

**-обеспечение приема обильного питья**

**-обеспечение приема теплой протертой пищи, соответственно столу 13**

**-обеспечение доступа свежего воздуха**

**-проведение текущей дезинфекции**

**Взаимозависимые вмешательства:**

**-обеспечение контроля за состоянием пациента (ведение температурного листа, измерение диуреза, пульса, АД)**

**- забор материала из зева на BL и микрофлору**

**Зависимые вмешательства:**

**-применение физических методов охлаждения**

**-обеспечение режима полоскания зева р-рами с антисептиками**

**-обеспечение своевременного выполнения врачебных назначений**

3) Передается заболевание при контакте с больным человеком, который выделяет во внешнюю среду возбудителей (при чихании, кашле, разговоре). Заразиться можно воздушно-капельным путем или бытовым. На появление ангины без сомнения влияют такие факторы, как инфекция полости рта, кариозные зубы, [гингивит](http://www.knigamedika.ru/bolezni-organov-pishhevareniya/rots/vospalenie-desen-gingivit.html), пародонтит.
Полностью обезопасить себя от ангины невозможно, поскольку при сопутствующих факторах попадание инфекции в организм неизбежно вызывает изменения со стороны глотки. Но протекание этого процесса можно значительно облегчить, если закаливать организм, принимать витамины в осенне-весенний период, когда организм ослаблен. Для того, чтобы не заразиться ангиной, важно также не поддерживать контакт с человеком, больным ангиной, не пользоваться общими предметами быта и т.п. И одно из основных правил – санация полости рта, своевременное лечение таких заболеваний, как кариес, заложенность носа, аденоидит.

4) - Высота лихорадки

- интенсивность болей в горле

5) Мероприятия СУ, способствующие повышению уровня качества жизни

|  |  |
| --- | --- |
| Виды деятельности  | Мероприятия |
| 1.Диагностическая  | -выявление нарушенных потребностей и проблем пациента-наблюдение за динамикой проблем пациента-оценка деятельности органов и систем(температура, пульс, АД)-забор мазка из зева на дифтерийную палочку, забор материала для бакпосева из зева на микрофлору  |
| 2.Лечебная  | - планирование СУ-осуществление СУ-участие в фармакотерапии ( обеспечить выполнение врачебных назначений)-наблюдение за реакцией пациента на введение лекарственных средств |
| 3.Профилактическая  | - беседа с пациентом и его родственниками о профилактике ОРЗ, о необходимости санации ХОИ -комплекс мероприятий по инфекционной безопасности ( дезинфекция)  |

**Задача 5**

Больной С., 19 лет, находится в инфекционном отделении с жалобами на непостоянные боли в животе, тошноту, кашицеобразный стул без слизи, плохой аппетит, слабость, потемнение мочи, желтушность склер. Заболел 6 дней назад, появилась тошнота, слабость, исчез аппетит, температура тела повысилась до 37,5°С, была однократная рвота, ноющие боли в правом подреберье.

Объективно: при осмотре температура 36,6°С, склеры глаз чуть желтушны, живот мягкий, умеренно болезненный в эпигастрии и в правом подреберье. Печень выступает на 1,5-2 см из-под реберной дуги, моча темная.

Из эпиданамнеза: был в контакте с больным братом вирусным гепатитом А две недели назад.

Клинический диагноз: вирусный гепатит.

**Задания**

1. Определите комплекс проблем пациента
2. Составьте план ухода по приоритетной проблеме
3. Перечислите факторы риска данным заболеванием
4. Критерии оценки динамического наблюдения за самочувствием пациента
5. Перечислить мероприятия сестринского ухода, способствующие повышению уровня качества жизни пациента и соотнесите их с видами деятельности медицинской сестры.

**Задача 5**

**Эталон ответа**

**1) Настоящие проблемы пациента**

-тошнота, слабость, снижение аппетита из-за воздействия токсинов на организм

-боль и тяжесть в правом подреберье из-за увеличения размеров печени, вследствие воспалительного процесса в ней

-кашицеобразный стул без слизи, потемнение мочи, желтушность склер из-за нарушения билирубинового обмена

**Потенциальная проблема**

Риск обострения хронических заболеваний ЖКТ

**2)** Цель- создать условия для решения настоящих проблем

Приоритетная проблема-боль и тяжесть в правом подреберье

**План ухода**

**Независимые вмешательства:**

- соблюдение постельного режима, ограничение физической и психоэмоциональной нагрузки

- обеспечение пациенту удобного положения в кровати

- осуществление текущей дезинфекции

**Зависимые вмешательства:**

- осуществление диетотерапии (стол №5)

- обеспечение водного режима (не менее 2-3 л жидкости)

- обеспечение проведения лекарственной терапии по назначению врача)

**Взаимозависимые вмешательства:**

- контроль за состоянием (измерение пульса, т, ад)

- своевременное выполнение врачебных назначений (забор материала для исследования)

**3.** Пациенту и его родным необходимо объяснить, что вирусный гепатит А передается через грязные руки и предметы быта, загрязненную воду и немытые овощи и фрукты, через салаты и холодные закуски, морепродукты, особенно приобретенные в уличных местах общепита.

**4.** Контроль за цветом мочи

Контроль за стулом пациента ( цвет, консистенция, примеси)

Контроль за интенсивностью желтухи

Контроль за выраженностью болевых ощущений в правом побреберье

Контроль за аппетитом пациента

Контроль за размерами печени

**5.** Мероприятия СУ, способствующие повышению уровня качества жизни

|  |  |
| --- | --- |
| Виды деятельности  | Мероприятия |
| 1.Диагностическая  | -выявление нарушенных потребностей и проблем пациента-наблюдение за динамикой проблем пациента-оценка деятельности органов и систем (частота стула, диурез, температура, пульс, АД, размеры печени, цвет кожных покровов))-подготовка и проведение забора крови на биохимическое исследование, на серологическое исследование  |
| 2.Лечебная  | - планирование СУ-осуществление СУ-участие в фармакотерапии ( обеспечить выполнение врачебных назначений)-наблюдение за реакцией пациента на введение лекарственных средств |
| 3.Профилактическая  | - беседа с пациентом и его родственниками о профилактике вирусных гепатитов -комплекс мероприятий по инфекционной безопасности (дезинфекция, карантин в очаге, наблюдение за контактными)- участие в проведении вакцинопрофилактике  |

**Задача 6**

В стационар обратилась больная Р., 20 лет, прибывшая на учебу из Замбии 9 месяцев назад. Жалобы: на невысокую температуру в течение месяца, ночные поты и похудание.

При клиническом осмотре обнаружено: субфебрильная температура -37,2°, увеличение подмышечных и локтевых лимфоузлов слева и справа. Вес снизился с 70 кг до 62 кг, пиодермия в верхней части спины.

Из анамнеза: имела половой контакт до приезда в Россию в течение последних 2-х лет с мужчиной. Из письма узнала, что месяц тому назад он умер в инфекционной больнице. У пациентки заподозрено ВИЧ-инфицирование.

**Задания**

1. Определите комплекс проблем пациента
2. Составьте план ухода по приоритетной проблеме
3. Перечислите факторы риска данным заболеванием
4. Критерии оценки динамического наблюдения за самочувствием пациента
5. Перечислить мероприятия сестринского ухода, способствующие повышению уровня качества жизни пациента и соотнесите их с видами деятельности медицинской сестры

**Задача 6**

**Эталон ответа**

**1)** Нарушенные потребности: -сон, -гигиены, -движения, -общения, -отдыха и труда

-безопасности

**Настоящие проблемы**: постоянная субфебрильная лихорадка, снижение массы тела, увеличение лимфоузлов, кожные высыпания на теле, обусловлено снижением иммунитета, вследствие попадания ВИЧ в организм пациентки.

Потенциальная проблема- риск развития дальнейшего состояния иммунодефицита, приводящего к стадии **СПИДа. (** присоединение вторичных инфекций)

**2)** Цель- создать условия для решения проблем пациента

**приоритетная проблемы**-кожные высыпания, постоянная субфебрильная лихорадка

**План ухода**

**Независимые вмешательства:**

- обеспечение постельного режима в момент повышения температуры тела,

- доступ свежего воздуха, влажная уборка,

- текущая дезинфекция,

- обеспечение соблюдений личной гигиены пациенткой,

- своевременная смена нательного и постельного белья,

- обеспечение полноценного питания,

- обеспечение достаточным количеством жидкости,

- обеспечение сан - эпид режима в отделении,

- осуществление ухода за пациентом в маске (во избежание заражения пациента микрофлорой персонала)

- беседа с пациенткой о заболевании и возможных осложнениях, о правах и обязанностях ВИЧ-инфицированных.

**Взаимозависимые вмешательства:**

- контроль за состоянием (т, диурез, табель стула),

- забор крови для серологических исследований (ИФА, иммунный блоттинг), ПЦР

**Зависимые вмешательства:**

- обработка высыпаний, своевременное выполнение врачебных назначений (антиретровирусная терапия)

**3)** Факторы риска – гемотрансфузии, парентеральные вмешательства, наркомания, гомосексуализм, беспорядочные половые связи

**4)** Критерии оценки

- контроль массы тела

-контроль температуры тела

- контроль за состоянием кожных покровов и слизистых

- контроль за размером лимфоузлов

**5)** Мероприятия СУ, способствующие повышению уровня качества жизни

|  |  |
| --- | --- |
| Виды деятельности  | Мероприятия |
| 1.Диагностическая  | -выявление нарушенных потребностей и проблем пациента-наблюдение за динамикой проблем пациента-оценка деятельности органов и систем( частота стула, диурез, температура, пульс, АД, состояние кожных покровов )-подготовка и проведение забора крови на ВИЧ-инфекцию (серология)  |
| 2.Лечебная | - планирование СУ-осуществление СУ-участие в фармакотерапии ( обеспечить выполнение врачебных назначений)-наблюдение за реакцией пациента на введение лекарственных средств |
| 3.Профилактическая  | - беседа с пациентом о заболевании, о правах и обязанностях Вич- инфицированных -комплекс мероприятий по инфекционной безопасности  |

**Задача 7**

 В инфекционном стационаре находится больной, 40 лет, с жалобами на высокую температуру, сильную головную боль, отсутствие аппетита, слабость. Заболел 8 дней назад. Отметил снижение работоспособности, температуру не измерял, продолжал работать. Через 5 дней самочувствие ухудшилось. Температура повысилась до 38,2°С, усилилась слабость, головная боль. В последующие дни температура нарастала, головная боль усиливалась, отметил неприятное ощущение вздутия в животе, задержку стула.

При осмотре на 8-й день болезни состояние тяжелое, бледный, вялый. При осмотре кожи: на животе, и на груди обнаружены 3 элемента розеолезной сыпи. В легких дыхание везикулярное, тоны сердца приглушены. Пульс 82 уд/мин (температура 39,6°С). АД 110/60. Язык сухой, обложен коричневым налетом (отпечатки зубов по краям). Живот при пальпации умеренно вздут, увеличение печени и селезенки.

Из эпиданамнеза: 2 недели гостил у родственников в деревне, где купался в пруду, ел немытые овощи и фрукты. Клинический диагноз: тифо-паратифозное заболевание.

**Задания**

1. Определите комплекс проблем пациента
2. Составьте план ухода по приоритетной проблеме
3. Перечислите факторы риска данным заболеванием
4. Критерии оценки динамического наблюдения за самочувствием пациента
5. Перечислить мероприятия сестринского ухода, способствующие повышению уровня качества жизни пациента и соотнесите их с видами деятельности медицинской сестры

**Задача 7**

**Эталон ответа**

1. **Настоящие проблемы пациента**

- высокая температура тела до 39,6 ,брадикардия, сильная головная боль, слабость,

- отсутствие аппетита, вялость из-за воздействия микробов и их токсинов на организм

- вздутие живота из-за задержки стула

-задержка стула из-за воспалительного процесса в тонком кишечнике

- розеолезная сыпь из-за аллергического ответа организма на воздействие

- брюшнотифозной палочки

**Потенциальные проблемы**

- риск развития ИТШ

-риск возникновения кишечного кровотечения и перфорации брюшнотифозной язвы

**2**.) Цель - создать условия для решения комплекса проблем пациента

Приоритетная проблема – длительное повышение температуры тела до 39, 6

**План ухода**

**Независимые вмешательства:**

 - удобное положение в кровати,

- обильное питье, доступ свежего воздуха,

- проведение текущей дезинфекции,

- охлаждающий компресс на область лба, обтирания,

- смена нательного и постельного белья пациенту,

- обеспечение психоэмоционального комфорта,

**Взаимозависимые вмешательства:**

- постоянное наблюдение за состоянием больного (табель стула, диуреза, температурный лист, артериальное давление, пульс, цвет кожных покровов),

**Зависимые вмешательства:**

- строгий постельный режим на весь лихорадящий период и до 6-7 дня нормальной температуры,

- осуществление диетотерапии (стол 4),

- своевременное выполнение всех врачебных назначений (антибактериальная терапия – ципрофлоксацин, дезинтоксикационная терапия)

1. Брюшной тиф относится к группе кишечных инфекций. Передается фекально-оральным механизмом передачи, пищевым, водным и контактно-бытовым путями.

Факторы риска:

- употребление загрязненной воды и пищи (немытые овощи, фрукты, салаты, изделия с кремами, молочные продукты).

- грязные руки,

- контакт с больным человеком (больной заразен с конца инкубационного периода и весь период болезни, а иногда и после клинического выздоровления может остаться бактерионосительство).

**4)** Критерии оценки динамического наблюдения

- высота и длительность лихорадки

- АД, пульс

- состояние кожных покровов

- аппетит

- частота стула, цвет стула , диурез

- наличие резких болей в животе

- интенсивность головной боли

**5)** Мероприятия СУ, способствующие повышению уровня качества жизни

|  |  |
| --- | --- |
| Виды деятельности  |  Мероприятия  |
| 1.Диагностическая   | -выявление нарушенных потребностей и проблем пациента-наблюдение за динамикой проблем пациента-оценка деятельности органов и систем (частота стула, диурез, температура, пульс, АД, сознание )-подготовка и проведение забора материала для бакпосева ( гемокультура, копрокультура, уринокультура, билликультура ) -забор крови для серологического исследования - подготовка пациента к дуоденальному зондированию  |
| 2.Лечебная    | - планирование СУ-осуществление СУ-участие в фармакотерапии ( обеспечить выполнение врачебных назначений)-наблюдение за реакцией пациента на введение лекарственных средств |
| 3.Профилактическая  | - беседа с пациентом и его родственниками о профилактике ОКИ-комплекс мероприятий по инфекционной безопасности пациента и больничной среды (дезинфекция) - мероприятия в очаге инфекции (карантин, наблюдение, обследование контактных, экстренная профилактика)  |