ГБПОУ «Самарский медицинский колледж им. Н. Ляпиной»

Филиал «Безенчукский»

**Методические рекомендации**

**для внеаудиторной самостоятельной работы студентов**

**Тема 1.18.**

**Сестринский уход при пиелонефрите**

**по МДК.02.01.01 Сестринский уход в терапии**

**МДК.02.01 Сестринский уход при различных**

**заболеваниях и состояниях**

**ПМ.02 Участие в лечебно-диагностическом и реабилитационном процессах**

**специальность 34.02.01 Сестринское дело**

**по программе базовой подготовки**

**очной формы обучения**

Безенчук, 2021

|  |  |
| --- | --- |
| **ОДОБРЕНО:** |  |
| На заседании ЦМК № 2 |  |
| Председатель  Л. И. Ефремова\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_  Протокол № 1 |  |
| «07» сентября 2021 г. |  |

Автор:

Е.А.Ерохина преподаватель высшей квалификационной категории

ГБПОУ «СМК им.Н. Ляпиной» Филиала «Безенчукский»

**Аннотация**

Методические рекомендации для внеаудиторной самостоятельной работы студентовсоставлены на основании требований ФГОС СПО к минимуму содержания и уровню подготовки в соответствии с требованиями ППССЗ по специальности 34.02.01 Сестринское дело по программе базовой подготовки.

Методические рекомендации предназначены для организации внеаудиторной самостоятельной работы студентов, а также могут быть использованы в качестве дополнительного материала на практических занятиях по изучению МДК.02.01.01 Сестринский уход в терапии, МДК.02.01. Сестринский уход при различных заболеваниях и состояниях, ПМ.02 Участие в лечебно-диагностическом и реабилитационном процессах и рекомендуются для студентов средних медицинских учебных учреждений.

**СОДЕРЖАНИЕ**

1. Пояснительная записка ………………………………………………………………………4

2. Рекомендации для студентов…………………………………………………………..........7

3. Методические рекомендации по поиску информации в сети Интернет……………….….8

4. Методические рекомендации по составлению тестовых заданий……………………..…..9

5. Методические рекомендации по составлению кроссворда……………………………….10

6. Методические рекомендации по составлению таблиц……………………………………11

7. Методические рекомендации по выполнению компетентностно - ориентированного задания…………………………………………………………………………………………..12

8. Блок информации. Общий анализ мочи (с микроскопией осадка)……………………….14

9.Задания по теме практического занятия №1.18. Сестринский уход при пиелонефрите

9.1 Тестовые задания………………………………………………………………...…17

9.2 Кроссворд по теме: «Пиелонефрит»………………………………………………20

9.3 Выполнение кроссворда на одну из предложенных тем…………………………22

9.4 Задание на определение соответствия термина его характеристике……….…...23

9.5 Задание на определение соответствия цвета мочи состоянию организма (норма, причина отклонения от нормы)..................................................................................................24

9.6 Задание на заполнение таблицы на соответствие: «О чём расскажет клинический анализ мочи»…………………………………………………...……..………....25

9.7 Задание на заполнение таблицы - видеоряда с распознаванием и объяснением заданий: «Методы исследования мочевыделительной системы. Диагностическая аппаратура. Русские ученые»……………………………………………………………….…26

9.8 Компетентностно - ориентированное задание…………………………………...30

9.9 Профессионально - компетентностная задача……………………………...…….32

10. Критерии оценки

10.1Критерии оценки решения проблемно-компетентностной задачи*……*………...34

10.2 Критерии оценки результатов самостоятельной работы……………………….35

10.3 Критерии итоговой оценки. Оценочный лист…………………………………...36

11. Эталоны ответов……………………………………………………………………………37

12.Список рекомендуемой литературы и Internet – ресурсов для студентов……………....53

**ПОЯСНИТЕЛЬНАЯ ЗАПИСКА**

Внеаудиторная самостоятельная работа – организованная планируемая учебная, учебно-исследовательская работа студентов, выполняемая во внеурочное время по заданию и при управлении преподавателем, но без его непосредственного участия.

Самостоятельная работа проводится с целью:

- систематизации и закрепления полученных теоретических знаний и практических умений, обучающихся;

- формирования умений использовать нормативную, правовую, справочную документацию и специальную литературу;

- развития познавательных способностей и активности студентов, творческой инициативы, самостоятельности, ответственности, организованности;

- возможность оценить уровень знаний студентов.

Методические рекомендации для внеаудиторной самостоятельной работы студентов по МДК. 02.01.01 Сестринский уход в терапии МДК.02.01 Сестринский уход при различных заболеваниях и состояниях ПМ. 02 Участие в лечебно-диагностическом и реабилитационном процессах составленыв соответствии с содержанием рабочей программы по теме практического занятия № 1.18 Сестринский уход при пиелонефрите.

Основные цели методических рекомендаций:

- обеспечение усвоения студентами данного раздела;

- формирование мотивации к профессиональной деятельности;

- соблюдение преемственности и связи с другими изучаемымидисциплинамии междисциплинарными курсами по специальности 34.02.01 Сестринское дело базовой подготовки;

**-** формирование общих компетенций будущего специалиста среднего звена:

ОК 1. Понимать сущность и социальную значимость своей будущей профессии, проявлять к ней устойчивый интерес.

ОК 2. Организовывать собственную деятельность, выбирать типовые методы и способы выполнения профессиональных задач, оценивать их выполнение и качество.

ОК 3. Принимать решения в стандартных и нестандартных ситуациях и нести за них ответственность.

ОК 4. Осуществлять поиск и использование информации, необходимой для эффективного выполнения профессиональных задач, профессионального и личностного развития.

ОК 5. Использовать информационно-коммуникационные технологии в профессиональной деятельности.

ОК 6. Работать в коллективе и команде, эффективно общаться с коллегами, руководством, потребителями.

ОК 7. Брать на себя ответственность за работу членов команды (подчиненных), за результат выполнения заданий.

ОК 8. Самостоятельно определять задачи профессионального и личностного развития, заниматься самообразованием, осознанно планировать и осуществлять повышение квалификации.

ОК 9. Ориентироваться в условиях смены технологий в профессиональной деятельности.

ОК 11. Быть готовым брать на себя нравственные обязательства по отношению к природе, обществу и человеку.

ОК 12. Организовывать рабочее место с соблюдением требований охраны труда, производственной санитарии, инфекционной и противопожарной безопасности.

**-** формирование профессиональных компетенций будущего специалиста среднего звена:

ПК 2.1. Представлять информацию в понятном для пациента виде, объяснять ему суть вмешательств.

ПК 2.2. Осуществлять лечебно-диагностические вмешательства, взаимодействуя с участниками лечебного процесса.

ПК 2.4. Применять медикаментозные средства в соответствии с правилами их использования.

ПК 2.5. Соблюдать правила использования аппаратуры, оборудования и изделий медицинского назначения в ходе лечебно-диагностического процесса.

ПК 2.6. Вести утвержденную медицинскую документацию.

ПК 2.7. Осуществлять реабилитационные мероприятия.

**При выполнении заданий задействованы междисциплинарные связи с**:

ОП.02 Анатомия и физиология человека.

ОП.01 Основы латинского языка с медицинской терминологией.

ОП.03 Основы патологии.

ОП.07 Фармакология.

МДК.01.03 Сестринское дело в системе первичной медико-санитарной помощи населению.

ПМ.04 Выполнение работ по одной или нескольким профессиям рабочих, должностям служащих «Младшая медицинская сестра по уходу за больными».

**Требования к уровню усвоения учебного материала**

В результате изучения темы № 1.18 Сестринский уход при пиелонефрите студенты должны:

**уметь:**

- готовить пациента к лечебно-диагностическим вмешательствам;

- осуществлять сестринский уход за пациентом при пиелонефрите;

- консультировать пациента и его окружение по применению лекарственных средств, применяемых для лечения пиелонефрита;

- осуществлять реабилитационные мероприятия в пределах своих полномочий в условиях первичной медико-санитарной помощи и терапевтического стационара;

- осуществлять фармакотерапию по назначению врача;

- проводить комплексы упражнений лечебной физкультуры;

- проводить мероприятия по сохранению и улучшению качества жизни пациента при пиелонефрите;

- вести утвержденную медицинскую документацию;

**знать:**

- причины, клинические проявления, возможные осложнения пиелонефрита, методы диагностики проблем пациента, организацию и оказание сестринской помощи;

- пути введения лекарственных препаратов;

- виды, формы и методы реабилитации при пиелонефрите;

- правила использования аппаратуры, оборудования, изделий медицинского назначения.

**РЕКОМЕНДАЦИИ ДЛЯ СТУДЕНТОВ**

**Уважаемый студент!**

Методические рекомендации содержат задания для Вашей самостоятельной внеаудиторной работы.

В методические рекомендации включены задания разного уровня сложности, активизирующие познавательную внеаудиторную деятельность и направленные на Вашуподготовку к занятию.

Задания представлены в виде таблиц с незаполненными строками для вписывания ответов, составление сравнительных таблиц, заданий в тестовой форме, заданий в виде кроссвордов и профессионально-компетентностных задач.

Методические рекомендациисодержат учебные задания, способствующие активному использованию лекционного материала, информационного фонда имеющихся учебников, дополнительной литературы и Интернет-ресурсов.

Проделанная самостоятельная работа поможет Вам:

- усвоить учебный материалпо теме;

- проверить свои знания по оказанию сестринской помощи пациентам с пиелонефритом;

- подготовиться к квалификационному экзамену по ПМ.02 Участие в лечебно-диагностическом и реабилитационном процессах.

**Условия выполнения заданий:**

- прежде чем приступить к выполнению задания, внимательно изучите материал темы, алгоритмы манипуляций по конспекту лекции, учебнику, блоку информации;

- внимательно прочтите содержание вопроса и выполните задание;

После выполнения всех заданий сдайте тетрадь на проверку преподавателю.

**Желаю успеха!**

**Методические рекомендации по поиску информации в сети Интернет**

- Определитесь с инструментами поиска.

Для обнаружения в текстах фрагментов, аналогичных заданному, используются инструменты линейного поиска информации. К таким инструментам относятся прежде всего общедоступные поисковые машины. Для нахождения данных о связях между объектами используйте системы, позволяющие запрос по связям.

- Проверяйте орфографию.

Если поиск не нашел ни одного документа, то вы, возможно, допустили орфографическую ошибку в написании слова. Проверьте правильность написания. Если вы использовали при поиске несколько слов, то посмотрите на количество каждого из слов в найденных документах (перед их списком после фразы «Результат поиска»).

- Используйте синонимы.

Если список найденных страниц слишком мал или не содержит полезных страниц, попробуйте изменить слово. Попробуйте задать для поиска три-четыре слова-синонима сразу. Для этого перечислите их через вертикальную черту (|). Тогда будут найдены страницы, где встречается хотя бы одно из них. Например, вместо «фотографии» попробуйте «фотографии | фото | фотоснимки».

- Ищите больше, чем по одному слову.

Слово «психология» или «продукты» дадут при поиске поодиночке большое число бессмысленных ссылок. Добавьте одно или два ключевых слова, связанных с искомой темой.

- Не пишите большими буквами.

Начиная слово с большой буквы, вы не найдете слов, написанных с маленькой буквы, если это слово не первое в предложении. Поэтому не набирайте обычные слова с Большой Буквы, даже если с них начинается ваш вопрос Яндексу. Заглавные буквы в запросе рекомендуется использовать только в именах собственных.

- Поиск картинок и фотографий.

Яндекс умеет искать не только в тексте документа, но и отыскивать картинки по названию файла или подписи. Для этого перейдите в «расширенный поиск». Для поиска картинки предусмотрены два поля. В поле «Название картинки» вписываются слова для поиска по названиям картинок, обычно появляющихся, когда к картинке подводится курсор.

**Методические рекомендации по решению тестовых заданий**

Тест - это стандартизованное задание, по результатам выполнения которого дается оценка уровня знаний, умений и навыков испытуемого. Тест состоит из тестовых (контрольных) заданий и правильных (образцовых) ответов к ним.

Существуют разные формы тестовых заданий:

- задания закрытой формы, в которых нужно выбрать правильный ответ из данного набора ответов к тексту задания;

- задания открытой формы, требующие при выполнении самостоятельного формулирования ответа;

- задание на соответствие, выполнение которых связано с установлением соответствия между элементами двух множеств;

- задания па установление правильной последовательности, в которых требуется указать порядок действий или процессов, перечисленных преподавателем.

Задания закрытой формы.

В задании можно выделить основную часть утверждения, содержащую постановку проблемы, и готовые ответы, сформулированные преподавателем. Среди ответов правильным обычно бывает только один, хотя не исключаются и другие варианты. Число неправильных ответов определяется видом задания.

Задания закрытой формы сопровождаются инструкцией:

«Обведите номер правильного ответа».

Задания открытой формы.

При ответе на открытое задание студент дописывает пропущенное слово, формулу или число на месте прочерка. Задание составляется так, что требует четкого и однозначного ответа и не допускает двоякого толкования. В том случае, если это возможно, после прочерка указываются единицы измерения. Прочерк ставится на месте ключевого термина, знание которого является существенным для контролируемого материала.

Для задания открытой формы рекомендуется использовать инструкцию, состоящую из одного слова: «Дополните».

Задания на соответствие.

В этих заданиях преподаватель проверяет знание связей между элементами двух множеств. Слева обычно приводятся элементы данного множества, справа - элементы, подлежащие выбору. Число элементов второго множества может превышать число данных.

К заданиям предлагается стандартная инструкция, состоящая из двух слов: «Установите соответствие».

Задания на установление правильной последовательности.

Тестовые задания данной формы предназначены для оценивания уровня владения последовательностью действий, процессов, вычислений и т.д. В задании приводятся в произвольном случайном порядке действия или процессы, связанные с определенной задачей. Студент должен установить правильный порядок предложенных действий и указать его с помощью цифр в специально определенном для этого месте.

Стандартная инструкция к заданиям четвертой формы имеет вид «Установите правильную последовательность».

**Методические рекомендации по составлению кроссворда**

Кроссворд – головоломка, представляющая собой переплетение рядов клеток, которые заполняются словами по заданным значениям.

1. Для того чтобы приступить к составлению кроссворда необходимо определиться со списком слов, которые могут в него попасть. Используйте для этого учебник, конспекты лекций. Если в задании оговорено, что должна быть затронута определенная тематика, возьмите учебное пособие и выпишите из параграфа по заданной теме все имена существительные.

2. Теперь можно приступать к составлению сетки кроссворда. Для этого на тетрадном листе в клетку начинайте писать отобранные слова так, чтобы некоторые буквы в них пересекались. Желательно, чтобы это было не одно пересечение. Постарайтесь, чтобы совпадало несколько букв в каждом слове. Чем длиннее слово, тем пересечений должно быть больше.

3. Каждому слову в кроссворде присвойте номер. При этом номера расставляются последовательно слева направо, от верхней строчки к нижней. Они не должны дублироваться. Выпишите номера, которые получились по горизонтали и по вертикали.

4. Когда сетка кроссворда по истории составлена и выписаны все номера слов, нужно к каждому из них подобрать задание.

5. Когда кроссворд полностью составлен, необходимо эстетично его оформить.

**Методические рекомендации по составлению таблиц**

Для заполнения таблицы используйте основы конспектирования.

Этот творческий вид работы был введён в учебную деятельность Шаталовым В. Ф. - известным педагогом-новатором и получил название "опорный сигнал". В опорном сигнале содержание информации "кодируется" с помощью сочетания графических символов, знаков, рисунков, ключевых слов, цифр и т. п.

При работе с заполнением таблицы используйте формализованный конспект, где записи вносятся в заранее подготовленные таблицы. Это удобно при подготовке единого конспекта по нескольким источникам. Особенно если есть необходимость сравнения данных. Разновидностью формализованного конспекта является запись, составленная в форме ответов на заранее подготовленные вопросы, обеспечивающие исчерпывающие характеристики однотипных объектов, явлений, процессов и т.д.

Рекомендации по составлению таблиц:

1. Определите цель составления таблицы.

2. Читая изучаемый материал в первый раз, разделите его на основные смысловые части, выделите главные мысли, сформулируйте выводы.

3. Если составляете план - конспект, сформулируйте названия пунктов и определите информацию, которую следует включить в план-конспект для раскрытия пунктов плана.

4. Составляя записи в таблице, записывайте отдельные слова сокращённо, выписывайте только ключевые слова, делайте ссылки на страницы конспектируемой работы, применяйте условные обозначения.

5. Наведите справки о лицах, событиях, упомянутых в тексте. При записи не забудьте вынести справочные данные на поля.

Составление схем, таблиц служит не только для запоминания материала. Такая работа становится средством развития способности выделять самое главное, существенное в учебном материале, классифицировать информацию.

**Методические рекомендации по выполнению**

**компетентностно - ориентированного задания**

Компетентностно - ориентированное задание – задание, которое требует использования знаний в условиях неопределенности, за пределами учебной ситуации, организует деятельность обучающегося, а не требует воспроизведения им информации или отдельных действий.

Если компетентность - это умение применить накопленные знания в практической деятельности и повседневной жизни, то компетентностно - ориентированное задание предназначено для реализации данной цели.

Компетентностно - ориентированные задания (КОЗ) могут использоваться в учебном процессе как средство реализации компетентностной модели образования, как компонент и содержания, и технологии, и мониторинга качества освоения отдельных учебных дисциплин и подготовки в целом, т.е. преподавания и оценивания качества подготовки обучающегося в учебном процессе.

Проблемная ситуация в КОЗ.

Проблемная ситуация в КОЗ – это предварительная постановка компетентностной задачи, погружающая студента в суть предстоящей проблемы, описывающая: в чем состоит главная цель решения задачи; что мешает достижению этой цели; что нужно для устранения затруднения; что даст решение задачи для человека и общества; какова ее актуальность.

Требования к КОЗ:

- задание требует продвижения от воспроизведения известного образца к самостоятельному пополнению знания. В таком задании предлагается создать или исследовать новую для студента информацию на основе имеющихся знаний;

- задание требует поиска и разработки новых, не изучавшихся ранее подходов к анализу незнакомой проблемы или ситуации, требующей принятия решения в ситуации неопределенности, при этом разрешение проблемы или ситуации может иметь практическое значение, или представлять личностный, социальный и/или познавательный интерес.

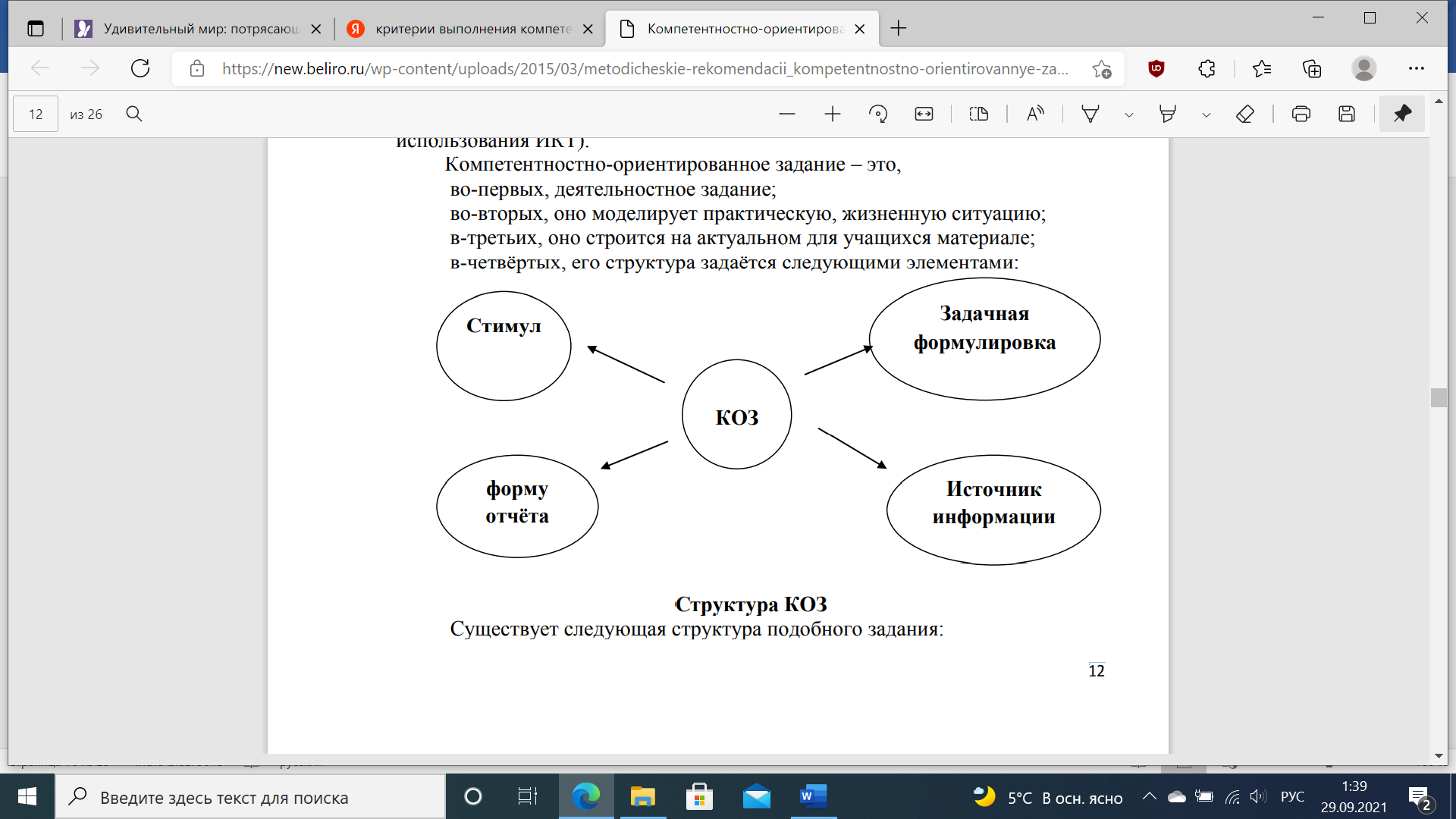


Схема 1. Структура компетентностно-ориентированного задания

Стимул:

- создает контекст задания и мотивирует на его выполнение;

- мотивирует студента на выполнения задания;

- моделирует практическую, жизненную и др. ситуации;

- может нести функцию источника информации при необходимости.

Проблемная ситуация – это познавательная задача, которая характеризуется противоречием между имеющимися знаниями, умениями, отношениями и предъявляемым требованием.

Задачная формулировка представляет собой планирование деятельности студента, она точно указывает на деятельность, необходимую для выполнения задания.

Источник информации ориентирует студента на работу либо по конкретному учебнику, либо позволяет ему обратиться к другим источникам информации.

Кроме текстовой информации могут быть сведения в виде таблицы, графика, схемы.

Результаты познавательной деятельности могут иметь различную форму отчета: таблицу, рисунки, памятки, руководства. Подобное многообразие отчетности зависит от формулировки задания.

Инструмент проверки (задает способы и критерии оценивания результата).

Если необходимо:

- бланк выполнения задания задает структуру предъявления студенту результата своей деятельности по выполнению задания и инструмент проверки;

- критерии оценки;

- модельный ответ- перечень верных и/или частично верных ответов;

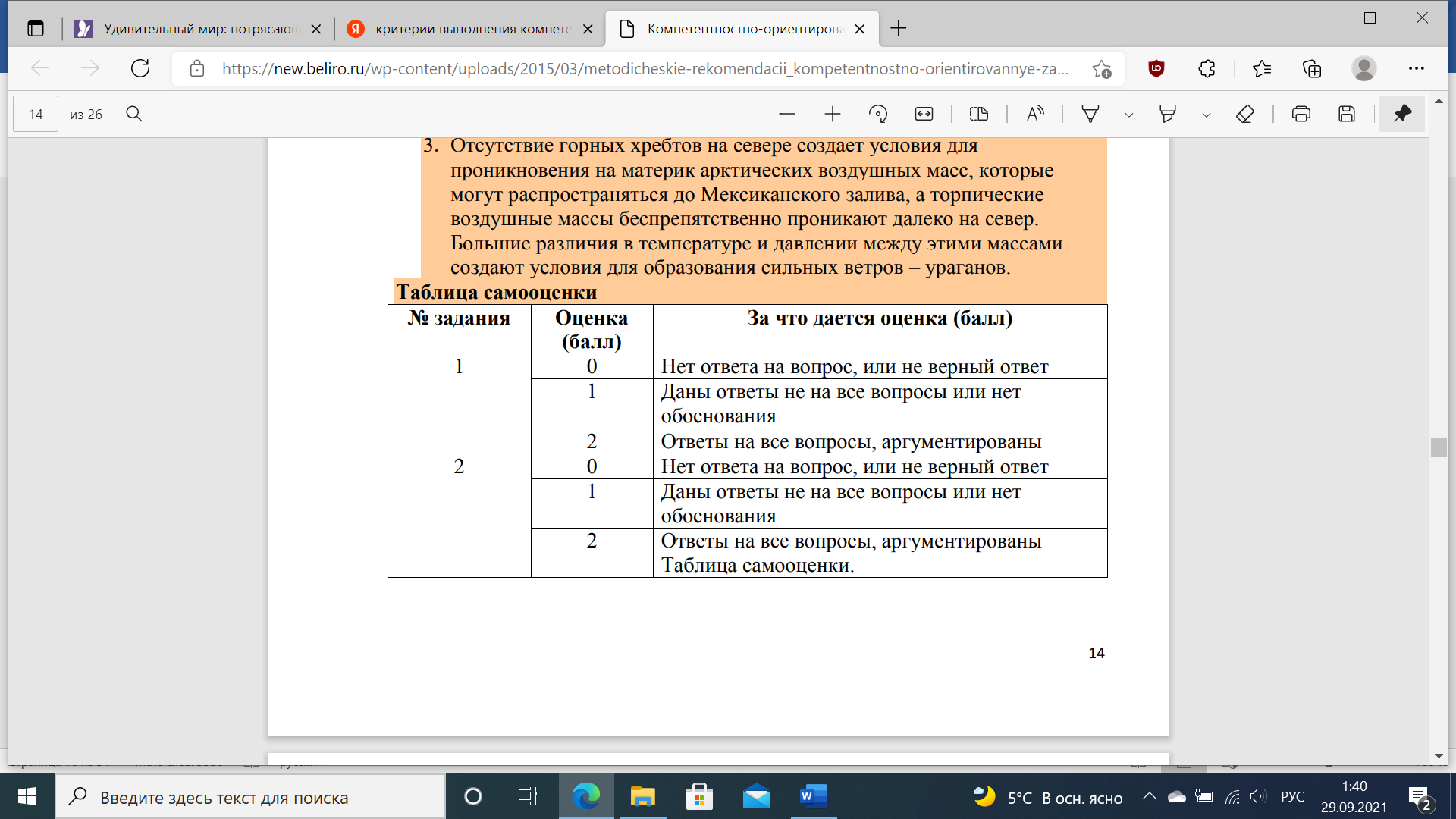
- ключ - эталон результата выполнения задания.

Элементы модельного ответа:

- пример формулировки правильного ответа;

- подсчет баллов (содержит указание количества баллов за верный или частично верный ответ).

Таблица 1. Таблица самооценки выполнения компетентностно - ориентированного задания



Уровни сложности выполнения компетентностно - ориентированных заданий:

- уровень воспроизведения (применение базовых знаний в стандартных ситуациях);

-уровень установления связей (интеграция материала из разных тем, интерпретация информации, представленной в графиках и таблицах);

- уровень рассуждения (обобщение, решение нестандартных проблем, обоснование выводов).

**Блок информации**

**Общий анализ мочи (с микроскопией осадка)**

МОЧА. Продукт обмена веществ, образующийся в почках в результате фильтрации жидкой части крови, а также процессов реабсорбции и секреции разных аналитов. Состоит на 96% из воды, остальные 4% приходятся на растворенные в ней азотистые продукты обмена белков (мочевина, мочевая кислота, креатинин и др.), минеральные соли и др. вещества.

Исследование мочи включает в себя изучение физических и химических свойств, а также микроскопию осадка.

Физические свойства: количество, цвет, запах, прозрачность, относительная плотность (удельный вес), реакция мочи (pH).

Химические свойства: определение белка, глюкозы, кетоновых тел, уробилиногена, билирубина, гемоглобина, нитритов, лейкоцитарной эстеразы.

Микроскопия: выявление эритроцитов, лейкоцитов, клеток плоского, переходного и почечного эпителия, цилиндров, кристаллов, слизи, бактерий, грибков.

## **Подготовка к процедуре**

Подготовка к общему анализу мочи начинается за день до сбора биоматериала. Некоторые продукты питания, объем выпитой жидкости, прием лекарственных препаратов и биодобавок, интенсивные физические нагрузки могут исказить результаты исследования.

За день до сбора мочи необходимо отказаться от продуктов, которые могут повлиять на цвет мочи: например, свекла и черника придают моче красноватый оттенок, при употреблении большого количества моркови или добавок с каротином цвет мочи может измениться на оранжевый.

Накануне сбора мочи не рекомендуется прием алкоголя, кофе, биодобавок и крепкого чая. По возможности следует ограничить прием диуретических (мочегонных) средств; не принимать острых и слишком солёных продуктов. Требуется исключить серьезные физические нагрузки, а также посещение бани, сауны. Питьевой режим должен быть обычным - ненужно пить больше или меньше.

Женщинам во время менструаций не рекомендуется сдавать мочу на исследование, поскольку даже небольшое количество крови значительно исказит результат анализа.

Следует предупредить врача о принимаемых лекарственных препаратах, а также о проведении инвазивных обследований (например, цистоскопии) накануне исследования.

**Методика сбора мочи для общего анализа**

1. Необходимо заранее подготовить одноразовый контейнер для сбора мочи (можно приобрести в аптеке).

2. Перед сбором мочи следует провести гигиеническую обработку наружных половых органов, при этом не использовать антибактериальные и дезинфицирующие средства. Мылом моют только кожу, поскольку при попадании на слизистые возникает раздражение, сухость и зуд.

Для детей нужно придерживаться следующих правил:

- девочек подмывают в направлении спереди назад (от лобка к копчику) для того, чтобы бактерии, заселяющие кишечник, не попадали в мочевыводящие пути.

- у мальчиков головка полового члена сращена с крайней плотью (физиологический фимоз), поэтому не рекомендуется насильно открывать головку полового члена, так как это ведет к травматизации нежной ткани. Нужно лишь слегка оттянуть кожу и промыть водой, при этом направлять струю воды в отверстие мочеиспускательного канала недопустимо.

- Для новорожденных и грудных детей разработаны специальные мочеприемники. Не следует использовать мочу, выжатую из пеленки или памперса, – результаты будут недостоверны, поскольку пеленка является своеобразным фильтром для микроскопических элементов мочи, которые подсчитывают в ходе исследования.

3.Для анализа собирается утренняя порция мочи – первое! мочеиспускание после ночного сна.

Начав мочеиспускание, первые 1–2 секунды нужно помочиться в унитаз, а затем, не прерывая мочеиспускания, подставить чистый, сухой контейнер для сбора мочи , в который собрать приблизительно 50-100 мл мочи (остальное можно спустить втуалет). При этом необходимо следить, чтобы контейнер не касался кожи и слизистых.

4.Сразу после сбора мочи плотно закройте контейнер завинчивающейся крышкой и принесите в поликлинику для исследования.

Доставить контейнер на анализ мочи в лабораторию не позднее 1-1,5 часов после сбора мочи.

При транспортировке нельзя допускать замораживание мочи.

5. Лаборатория принимает контейнеры на общий анализ мочи с направлением от врача, где обязательно указаны:фамилия, имя, отчество пациента; дата рождения – число,месяц,год рождения; номер участка (отделения) или ФИО врача.

6. Срок исполнения общего анализа мочи составляет 1 рабочий день.

**Таблица 2 - Нормальные показатели общего анализа мочи**

|  |  |
| --- | --- |
| **Показатель** | **Результат** |
| Количество | 50 мл |
| Цвет | Бесцветная, светло-желтая, соломенно-желтая, желтая, янтарно-желтая |
| Запах | Без запаха или не специфичный |
| Прозрачность | Прозрачная |
| Относительная плотность мочи (удельный вес) | 1003-1035 |
| Реакция мочи (pH) | 5,0-8,0 (у детей до 1 мес. – 5,0-7,0) |
| Белок | > 0,140 г/л |
| Глюкоза | > 2,8 ммоль/л |
| Кетоновые тела | > 1 ммоль/л |
| Уробилиноген | > 34 ммоль/л |
| Билирубин | Не обнаруживается |
| Гемоглобин | Не обнаруживается |
| Лейкоцитарная эстераза | Не обнаруживается |
| Нитриты | Не обнаруживаются |
| Эритроциты | До 2 клеток в поле зрения |
| Лейкоциты | До 5 клеток в поле зрения |
| Эпителий | До 5 клеток плоского эпителия в поле зрения |
| Цилиндры | Не обнаруживаются |
| Кристаллы | Небольшое количество уратов, оксалатов кальция, аморфных фосфатов или не обнаруживаются |
| Слизь | В небольшом количестве |
| Бактерии | Не обнаруживаются |
| Грибки | Не обнаруживаются |

**Практическое занятие №1.18. Сестринский уход при пиелонефрите**

### Изучите материал и выполните предложенные задания

**Задание № 1.Тестовые задания**

***Выберите один правильный ответ:***

**1. Гематурия – это**

1) появление в моче белка

2)  появление в моче эритроцитов

3) появление в моче лейкоцитов

4) появление в моче цилиндров

**2. Для проведения пробы Зимницкого относительными противопоказаниями являются**

1) значительная глюкозурия

2) пороки сердца

3) прием мочегонных препаратов

4) высокое артериальное давление

**3. Функция почек, которую отражает проба Зимницкого**

1) участие в концентрации мочи

2)  участие в гемопоэзе

3)  участие в обмене электролитов

4) участие в обмене веществ

**4. Для больных острым пиелонефритом основными жалобами являются все, кроме**

1) отеков

2) дизурии

3) повышения температуры

4) болей в поясничной области

**5. Почечные отеки характеризуются особенностью**

1) начинаются с нижних конечностей

2) появляются к вечеру

3) начинаются с лица

4) сопровождаются цианозом

**6. Для никтурии характерно**

1) задержка выделения мочи

2) преобладание ночного диуреза над дневным

3) снижение удельного веса мочи

4) монотонно сниженный удельный вес мочи

**7. Изостенурия – это**

1)  одинаковый объем разных порций мочи

2) снижение удельного веса мочи

3) монотонно сниженный удельный вес мочи

4) повышение удельного веса мочи

**8. Положительный симптом Пастернацкого бывает часто при заболевании**

1) гломерулонефрит

2) пиелонефрит

3) язвенная болезнь желудка

4) желчнокаменная болезнь

**9. Моча цвета «мясных помоев» характерна для заболевания**

1) гемолитическая желтуха

2) острый гломерулонефрит

3) острый пиелонефрит

4) сахарный диабет

**10. Пиурия – это**

1) появление в моче белка

2)  появление в моче эритроцитов

3) появление в моче гноя

4) появление в моче цилиндров

**11. Пиурия встречается при заболевании**

1) острый гломерулонефрит

2) рак почки

3) пиелонефрит

4) хронический гломерулонефрит

**12. При анурии диурез составляет**

1) выделение за сутки менее 50 мл мочи

2) выделение за сутки менее 500 мл мочи

3) выделение за сутки менее 200 мл мочи

4) выделение за сутки менее 700 мл мочи

**13. Гематурия не характерна для заболевания**

1) цистит

2) пиелонефрит

3) гломерулонефрит

4) колит

**14. Анализ мочи по Нечипоренко проводится с целью**

1) выявления белка в моче

2)  выявления соотношения лейкоцитов и эритроцитов в 1 мл мочи

3) выявления глюкозы и кетоновых тел в моче

4) выявления сахара в моче

***Выберите один правильный ответ:***

К вопросам 1, 2, 3, 6, 7, 9, 10 даны несколько вариантов ответов, выберите один правильный.

На вопросы 4, 5, 8 ответ сформулируйте самостоятельно.

На вопросы 11, 12, 13, 14 продолжите предложения.

**1. Катетер перед введением смазывают**

1) глицерином

2) вазелином

3) стерильным вазелиновым маслом

4) антисептическим раствором

5) чистой водой

**2. Показанием к катетеризации является**

1) появление отеков

2) недержание мочи

3) задержка мочеиспускания, вызванная травмой

4) уменьшение суточного диуреза

5) острая задержка мочи более 6 часов

**3. При катетеризации у женщин катетер вводят на глубину**

1) 15–20 см

2) 10–12 см

3) 6–8 см

4) 3–5 см

5) 2–3 см

**4. Количество мочи, выделенное за сутки, называется**\_\_\_\_\_\_\_\_\_

**5. Соотношение между количеством введенной в организм жидкости и количеством жидкости, выделенной из организма в течение суток, называется**\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

**6. При недержании мочи у женщин в ночные часы используют**

1) памперсы

2) резиновое судно

3) двухкомпонентный мочеприемник

4) металлическое судно

5) пеленку

**7. Температура фурацилина для промывания мочевого пузыря**

1) 45–50 °С

2) 40–42 °С

3) 37–38 °С

4) 25–28 °С

5) 60–70 °С

**8. Отверстие из мочевого пузыря, выведенное на переднюю брюшную стенку, называется**\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

**9. Перед введением катетера устье уретры обработать раствором**

1) перекиси водорода

2) перманганата калия

3) фурацилина

4) глицерина

5) спирта

**10. наличие скрытых отеков можно определить с помощью**

1) измерения АД

2) взвешивания

3) измерения водного баланса

4) контроля анализа мочи

5) контроля анализа мочи и АД

11. Правая почка ниже левой почки на 1–1,5 см, так как \_\_\_\_ \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_.

12. Почки расположены \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_.

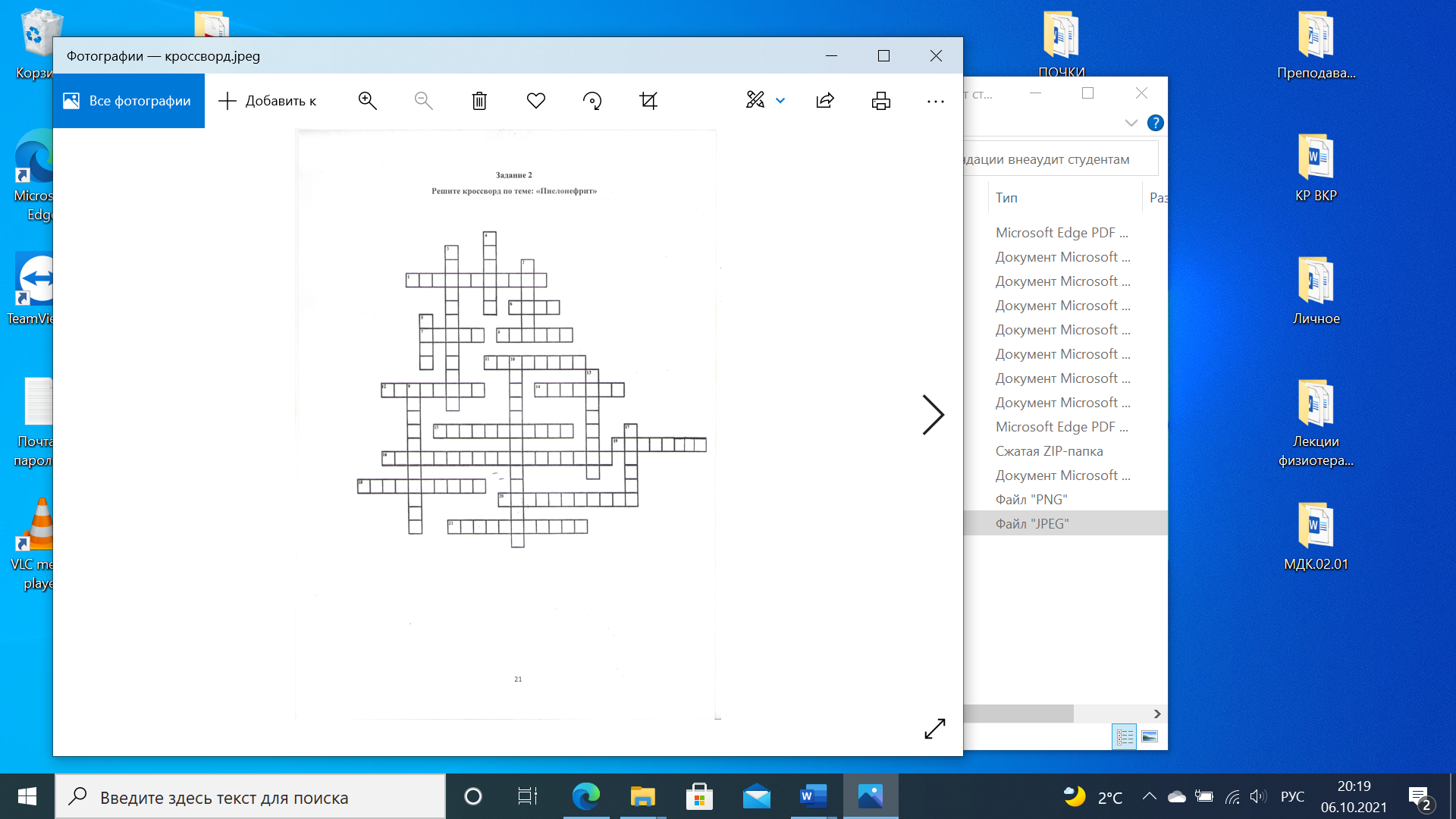
13. Функциональная единица почки \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_.

14. В капиллярных клубочках происходит\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

|  |  |
| --- | --- |
| Оценка проводится в системе баллов | |
|  | Максимальное количество баллов – 28. |

**Задание 2**

**Решите кроссворд по теме: «Пиелонефрит»**



**Вопросы к кроссворду.**

**По горизонтали:**

1. Водянка почки.

6. Один из симптомов заболевания.

7. Один из симптомов хронического пиелонефрита.

8. Продукт питания, рекомендуемый больным с пиелонефритом.

11. Препарат, обладающий спазмолитическим и обезболивающим эффектом.

12. Сульфаниламидный препарат пролонгированного действия.

14. Часть почки.

15. Воспалительное заболевание интерстициальной ткани.

16. Один из методов лечения пиелонефрита.

18. Растение, обладающее мочегонным действием.

19. Лекарственное растение, применяемое при лечении пиелонефрита.

20. Изменения в моче при пиелонефрите.

21. Белок в моче.

**По вертикали:**

2. Продукт питания, рекомендуемый больным с пиелонефритом.

3. Фактор, способствующий развитию пиелонефрита.

4. Лекарственное растение, применяемое при заболеваниях мочевыводящих путей.

5. Какой продукт необходимо ограничить в питании пациентов с пиелонефритом.

9. Возбудитель пиелонефрита.

10. Метод исследования.

13. Одна из причин пиелонефрита.

17. Гной в моче.

|  |  |
| --- | --- |
| Оценка проводится в системе баллов | |
|  | Максимальное количество баллов – 38. |

**Задание 3**

**Составьте кроссворд на одну из предложенных тем. Количество слов – 20**

**Темы кроссвордов.**

1. Анатомо-физиологические особенности строения мочевыделительной системы.
2. Лабораторная и инструментальная диагностика пиелонефрита.
3. Медикаментозное лечение и питание при пиелонефрите.
4. Лечебно – реабилитационные мероприятия при пиелонефрите.
5. Санаторно-курортное лечение пиелонефрита.

|  |  |
| --- | --- |
| Оценка проводится в системе баллов | |
|  | Слова соответствуют теме – 20. |
| Оформление – 1. |
| Максимальное количество баллов – 21. |

**Задание 4**

**Выполните задание на определение соответствия термина его характеристике.**

**Каждый ответ может использоваться один раз. Число терминов превышает число пояснений термина.**

Таблица 3. Соответствие терминов, характеризующих изменения в мочевыводящей системе

|  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- |
| Термин | | Ответ | Изменения в мочевыводящей системе | |
| 1 | Альбуминурия |  | а | болезненное мочеиспускание |
| 2 | Анурия |  | б | учащенное мочеиспускание |
| 3 | Бактериурия |  | в | белок в моче |
| 4 | Гематурия |  | г | увеличение количества мочи |
| 5 | Глюкозурия |  | д | гной в моче |
| 6 | Дизурия |  | е | значительное снижение суточной выработки мочи |
| 7 | Диурез |  | ж | превышение ночного диуреза над дневным |
| 8 | Ишурия |  | з | препятствие оттоку мочи |
| 9 | Изостенурия |  | и | (задержка мочи) невозможность опорожнения мочевого пузыря, несмотря на переполнение его мочой |
| 10 | Лейкоцитурия |  | к | расширение лоханки почки, что приводит к скоплению мочи в лоханке перед выводом через мочеточник. |
| 11 | Никтурия |  | л | уменьшение количества отделяемой почками мочи |
| 12 | Олигурия |  | м | обратный заброс |
| 13 | Олакизурия |  | н | бактерии в моче |
| 14 | Обструкция |  | о | прекращение поступления мочи из почек в мочевой пузырь |
| 15 | Пиурия |  | п | кровь в моче |
| 16 | Полиурия |  | р | патологическое состояние, характеризующееся высокой концентрацией лейкоцитов в моче |
| 17 | Пиелоэктазия |  |  |  |
| 18 | Поллакиурия |  |  |  |
| 19 | Рефлюкс |  |  |  |
| 20 | Странгурия |  |  |  |

|  |  |
| --- | --- |
| Оценка проводится в системе баллов | |
|  | Максимальное количество баллов – 16. |

**Задание 5**

**Выполните задание на определение соответствия цвета мочисостоянию организма (норма, причина отклонения от нормы)**

Таблица 4 - Результаты общего анализа мочи. Физическое свойство мочи: цвет

|  |  |  |
| --- | --- | --- |
| № | Цвет мочи | Пояснение результата |
| 1 | Соломенно-желтый, светло-желтый |  |
| 2 | Желтый |  |
| 3 | Темно-желтый |  |
| 4 | Коричневый |  |
| 5 | Цвет пива |  |
| 6 | Мясных помоев |  |
| 7 | Красный |  |
| 8 | Молочный |  |
| 9 | Бесцветный |  |

|  |  |
| --- | --- |
| Оценка проводится в системе баллов | |
|  | Максимальное количество баллов – 9. |

# **Задание 6**

**Заполните таблицу на соответствие**

# Таблица 5 - О чём расскажет клинический анализ мочи

|  |  |  |
| --- | --- | --- |
| Показатель | Норма | Отклонения от нормы |
| 1. Цвет |  |  |
| 2. Прозрачность |  |  |
| 3. Кислотность (pH) |  |  |
| 4.Относительная плотность (удельный вес) |  |  |
| 5. Белок |  |  |
| 6.Почечный эпителий (ткань, выстилающая почечные канальца) |  |  |
| 7. Эритроциты |  |  |
| 8. Лейкоциты |  |  |
| 9. Цилиндры (особые структуры, которые образуются в почечных канальцах) |  |  |
| 10. Бактерии |  |  |

|  |  |
| --- | --- |
| Оценка проводится в системе баллов | |
|  | Максимальное количество баллов – 10. |

**Задание 7**

**Заполните таблицу. Видеоряд с распознаванием и объяснением заданий.**

Таблица 6 - Методы исследования мочевыделительной системы. Диагностическая аппаратура

|  |  |  |
| --- | --- | --- |
| № | Методы исследования | Пояснения |
| 1 | Диагностический прибор,  цель его применения |  |
| 2 | Название и цель метода исследования.  ÐÐ°ÑÑÐ¸Ð½ÐºÐ¸ Ð¿Ð¾ Ð·Ð°Ð¿ÑÐ¾ÑÑ ÑÑÐ¸Ð½ÑÐ¸Ð³ÑÐ°ÑÐ¸Ñ Ð¿Ð¾ÑÐµÐº |  |
| 3 | Название и цель метода исследования. |  |
| 4 | Название изображения.  Цель метода исследования.  ÐÐ°ÑÑÐ¸Ð½ÐºÐ¸ Ð¿Ð¾ Ð·Ð°Ð¿ÑÐ¾ÑÑ Ð¿Ð¸ÐµÐ»Ð¾Ð½ÐµÑÑÐ¸Ñ Ð¼ÐºÐ± |  |
| 5 | Название изображения.  Image 061-2 |  |
| 6 | Название изображения. |  |
| 7 | Название и цель метода исследования. |  |
| 8 | Название и цель метода исследования.  ÐÐ°ÑÑÐ¸Ð½ÐºÐ¸ Ð¿Ð¾ Ð·Ð°Ð¿ÑÐ¾ÑÑ Ð°Ð½Ð°Ð»Ð¸Ð· Ð¼Ð¾ÑÐ¸ |  |
| 9 | Русский ученый |  |
| 10 | Название и цель метода исследования. |  |
| 11 | Диагностический прибор,  цель его применения |  |
| 12 | Русский ученый |  |
| 13 | Название и цель метода исследования. |  |
| 14 | Русский ученый |  |
| 15 | Название и цель метода исследования. |  |

|  |  |
| --- | --- |
| Оценка проводится в системе баллов | |
|  | Максимальное количество баллов – 15. |

**Задание 8. Выполните компетентностно - ориентированное задание**

|  |  |  |
| --- | --- | --- |
| Формируемые компетенции | **Тема: Сестринский уход при пиелонефрите** | Рейтинговая оценка освоенных умений  (в баллах) |
| **ПК 2.2**  **ОК 2**  **ОК 3**  **ОК 4**  **ОК 5** | **№ 1. Заполните таблицу:**  **Классификация пиелонефрита**   |  |  | | --- | --- | | По количеству пораженных почек |  | |  | | По условиям возникновения |  | |  | | По характеру течения |  | |  | |  | | По пути проникновения инфекционного агента |  | |  | | По состоянию проходимости мочевыводящих путей |  | |  | | Варианты течения хронического пиелонефритa |  | |  | |  | |  | |  | |  | | Исходы острого пиелонефрита |  | |  | | **1-7** |
| **ПК 2.1**  **ПК 2.2**  **ПК 2.5**  **ОК 1**  **ОК 7** | **№ 2. Перечислите потенциальные проблемы пациента с пиелонефритом:**  **1\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_**  **2\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_**  **3\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_**  **4\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_**  **5\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_**  **6\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_**  **7\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_**  **8\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_**  **9\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_**  **10\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_**  **11\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_**  **12\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_**  **13\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_** | **1-13** |
| **ПК 2.1**  **ПК 2.2**  **ПК 2.5**  **ПК 2.6**  **ОК 5**  **ОК 7**  **ОК 8**  **ОК 9**  **ОК 11**  **ОК 12** | **№ 3. Изучив алгоритм сбора мочи на общий анализ, составьте план беседы с пациентом по выполнению им сбора мочи на общий анализ**  **1\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_**  **2\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_**  **3\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_**  **4.\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_**  **5.\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_**  **6.\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_** | **1-6** |
| **ПК 2.1**  **ПК 2.2**  **ПК 2.4**  **ПК 2.7**  **ОК 4**  **ОК 5**  **ОК 9**  **ОК 12** | **№ 1. Заполните таблицу:**  **Клинические рекомендации по лечебно-диагностическим вмешательствам при пиелонефрите**   |  |  | | --- | --- | | В активную фазу хронического пиелонефрита пациент предъявляет жалобы на |  | |  | |  | |  | |  | |  | | При физикальном обследовании рекомендуется обратить внимание на |  | |  | |  | |  | |  | | Лабораторная диагностика |  | |  | |  | |  | | Немедикаментозное лечение |  | |  | |  | | Вне обострения рекомендуется санаторно-курортное лечение |  | |  | | Антибактериальная терапия |  | |  | |  | | **1-23** |

|  |  |
| --- | --- |
| Оценка проводится в системе баллов | |
|  | Максимальное количество баллов – 49. |

**Задание 9**

**Решите профессионально - компетентностную задачу**

|  |  |  |
| --- | --- | --- |
| Вы медицинская сестра в нефрологическом отделении. | | **Стимул** |
| **Прочитайте внимательно источник (условие задачи).**  Запишите в бланк  А) Определите настоящие проблемы пациента.  Б) Сформулируйте цели.  В) Составьте план сестринского ухода по приоритетной проблеме с мотивацией каждого сестринского вмешательства. | | **Задачная формулировка** |
| 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.  *Объективно:* температура 38,8°С. Состояние средней тяжести. Сознание ясное. Гиперемия лица. Кожные покровы чистые, подкожно-жировая клетчатка слабо развита. Пульс 98 ударов в минуту, напряжен, АД 150/95 мм рт. ст. Язык сухой, обложен белым налетом. Живот мягкий, безболезненный, симптом Пастернацкого положительный с обеих сторон. | | **Источник**  **информации** |
| А | 1\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_  2\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_  3\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_  4\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_  5\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_  6\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_  7\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_  8\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_  9\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_  10\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ | **Бланк ответа** |
| Б | Краткосрочная цель: |
| Долгосрочная цель: |
| В | Приоритетная проблема: |
| |  |  | | --- | --- | | План | Мотивация | | 1 |  | | 2 |  | | 3 |  | | 4 |  | | 5 |  | | 6 |  | | 7 |  | |

|  |  |
| --- | --- |
| Оценка проводится в системе баллов | |
|  | Максимальное количество баллов – 20. |

**Критерии оценки решения проблемно-компетентностной задачи:**

5 «отлично» – комплексная оценка предложенной ситуации; знание теоретического материала с учетом междисциплинарных связей, правильный выбор тактики действий; последовательное, оказание сестринской помощи в соответствии с алгоритмами действий;

4 «хорошо» – комплексная оценка предложенной ситуации, незначительные затруднения при ответе на теоретические вопросы, неполное раскрытие междисциплинарных связей; правильный выбор тактики действий; логическое обоснование теоретических вопросов с дополнительными комментариями педагога; последовательное, оказание сестринской помощи в соответствии с алгоритмами действий;

3 «удовлетворительно» – затруднения с комплексной оценкой предложенной ситуации; неполный ответ, требующий наводящих вопросов педагога; выбор тактики действий в соответствии с ситуацией возможен при наводящих вопросах педагога, оказание сестринской помощи в соответствии с алгоритмами действий;

2 «неудовлетворительно» – неверная оценка ситуации; неправильно выбранная тактика действий, приводящая к ухудшению ситуации, нарушению безопасности пациента; проводимое с нарушением безопасности пациента и медперсонала; неумение оказать сестринскую помощь.

**Критерии оценки результатов самостоятельной работы**

Критериями оценки результатов внеаудиторной самостоятельной работы студентов являются:

- уровень освоения учебного материала;

- уровень умения активно использовать электронные образовательные ресурсы, находить требующуюся информацию, изучать ее и применять на практике;

- обоснованность и четкость изложения материала;

- оформление материала в соответствии с установленными требованиями;

- уровень умения ориентироваться в потоке информации, выделять главное;

- уровень умения четко сформулировать проблему, предложив ее решение, критически оценить решение и его последствия;

- уровень умения сформулировать собственную позицию, оценку и аргументировать ее.

**Оценочный лист**

**выполнения студентами заданий**

**для внеаудиторной самостоятельной работы**

**Тема 1.18.**

**Сестринский уход при пиелонефрите**

|  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- |
| № | Наименование задания | | Баллы |
| 1 | Тестовые задания | | 28 |
| 2 | Кроссворд по теме: «Пиелонефрит» | | 38 |
| 3 | Выполнение кроссворда на одну из предложенных тем | | 21 |
| 4 | Задание на определение соответствия термина его характеристике | | 16 |
| 5 | Задание на определение соответствия цвета мочи состоянию организма (норма, причина отклонения от нормы) | | 9 |
| 6 | Задание на заполнение таблицы на соответствие:  «О чём расскажет клинический анализ мочи» | | 10 |
| 7 | Задание на заполнение таблицы - видеоряда с распознаванием и объяснением заданий: «Методы исследования мочевыделительной системы. Диагностическая аппаратура. Русские ученые» | | 15 |
| 8 | Компетентностно-ориентированное задание | | 49 |
| 9 | Профессионально - компетентностная задача | | 20 |
|  | Итого баллов | | 206 |
|  | | Оценка/баллы |  |
| отлично | 186 -206 |
| хорошо | 164-185 |
| удовлетворительно | 142 - 163 |
| неудовлетворительно | меньше  141 |

**Эталоны ответов**

**на задания для внеаудиторной самостоятельной работы студентов**

**Тема 1.18.**

**Сестринский уход при пиелонефрите**

**по МДК.02.01.01 Сестринский уход в терапии**

**МДК.02.01 Сестринский уход при различных**

**заболеваниях и состояниях**

**ПМ.02 Участие в лечебно-диагностическом и реабилитационном процессах**

**специальность 34.02.01 Сестринское дело**

**по программе базовой подготовки**

**очной формы обучения**

**Задание 1. Эталон ответов к тестам для контроля знаний**

***Выберите один правильный ответ:***

|  |  |
| --- | --- |
| Номер вопроса | Ответ |
| 1 | 2 |
| 2 | 3 |
| 3 | 1 |
| 4 | 1 |
| 5 | 3 |
| 6 | 2 |
| 7 | 3 |
| 8 | 1 |
| 9 | 2 |
| 10 | 3 |
| 11 | 3 |
| 12 | 1 |
| 13 | 2 |
| 14 | 2 |

***Выберите один правильный ответ:***

|  |  |
| --- | --- |
| Номер вопроса | Ответ |
| 1 | 3 |
| 2 | 5 |
| 3 | 4 |
| 4 | Суточный диурез |
| 5 | Суточный водный баланс |
| 6 | 1 |
| 7 | 3 |
| 8 | Цистоскопия |
| 9 | 3 |
| 10 | 2 |
| 11 | Правая почка лежит немного ниже левой, в среднем на 1-1,5 см в зависимости от давления правой доли печени. У взрослого верхний полюс правой почки обычно достигает уровня 12-го межреберья, верхний полюс левой — уровня 11-го [ребра](https://ru.wikipedia.org/wiki/%D0%A0%D0%B5%D0%B1%D1%80%D0%BE). |
| 12 | Почки расположены в забрюшинной области в околопочечном пространстве и окружены почечной фасцией. |
| 13 | Нефрон — структурно-функциональная единица почки, отве­чающая за образование мочи. |
| 14 | В капиллярных клубочках происходит начальный этап мочеобразования — ультрафильтрация из плазмы крови в капсулу почечного клубочка всех низкомолекулярных компонентов плазмы крови. |

**Задание 2. Эталон ответов**

**Кроссворд по теме: «Пиелонефрит»**

**По горизонтали:**

1. Гидронефроз.

6. Боль.

7. Озноб.

8. Творог.

11. Баралгин.

12. Бисептол.

14.  Часть почки - лоханка.

15. Пиелонефрит.

16. Антибиотикотерапия.

18. Толокнянка.

19. Шиповник.

20. Бактериурия.

21. Протеинурия.

**По вертикали:**

2. Молоко.

3. Беременность.

4. Береза (лист).

5. Кофе.

9. Стафилококк.

10. Рентгенография.

13. Инфекция.

17. Пиурия.

**Задание 4. Эталон ответа**

**Выполните задание на определение соответствия термина его характеристике.**

**Каждый ответ может использоваться один раз. Число терминов превышает число пояснений терминов**

Таблица 3. Соответствие терминов, характеризующих изменения в мочевыводящей системе

|  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- |
|  | Термин | Ответ | Изменения в мочевыводящей системе |
| 1 | Альбуминурия | в | белок в моче |
| 2 | Анурия | е | значительное снижение суточной выработки мочи |
| 3 | Бактериурия | н | бактерии в моче |
| 4 | Гематурия | п | кровь в моче |
| 5 | Глюкозурия |  |  |
| 6 | Дизурия | а | болезненное мочеиспускание |
| 7 | Диурез |  |  |
| 8 | Ишурия | и | (задержка мочи) невозможность опорожнения мочевого пузыря, несмотря на переполнение его мочой |
| 9 | Изостенурия |  |  |
| 10 | Лейкоцитурия | р | патологическое состояние, характеризующееся высокой концентрацией лейкоцитов в моче |
| 11 | Никтурия | ж | превышение ночного диуреза над дневным |
| 12 | Олигурия | л | уменьшение количества отделяемой почками мочи |
| 13 | Олакизурия |  |  |
| 14 | Обструкция | з | препятствие оттоку мочи |
| 15 | Пиурия | д | гной в моче |
| 16 | Полиурия | г | увеличение количества мочи |
| 17 | Пиелоэктазия | к | расширение лоханки почки, что приводит к скоплению мочи в лоханке перед выводом через мочеточник. |
| 18 | Поллакиурия | б | учащенное мочеиспускание |
| 19 | Рефлюкс | м | обратный заброс |
| 20 | Странгурия | о | прекращение поступления мочи из почек в мочевой пузырь |

**Задание 5. Эталон ответа**

**Выполните задание на определение соответствия цвета мочи состоянию организма (норма, патология, причина отклонения от нормы)**

Таблица 4 - Результаты общего анализа мочи. Физическое свойство мочи: цвет.

|  |  |  |
| --- | --- | --- |
| № | Цвет мочи | Пояснение результата |
| 1 | Соломенно-желтый, светло-желтый | Нормальный цвет мочи |
| 2 | Желтый | Приглушенный желтый цвет может быть у концентрированной мочи, при недостатке жидкости. Утренняя моча может быть желтого цвета в норме. |
| 3 | Темно-желтый | Концентрированная моча имеет более темный цвет. В темный цвет мочу могут окрашивать желчные пигменты при патологии печени и желчного пузыря |
| 4 | Коричневый | Наличие красящих веществ из отваров растений, прием сульфаниламидов |
| 5 | Цвет пива | «Пивная моча», с образованием пены при взбалтывании, говорит о вирусном гепатите |
| 6 | Мясных помоев | Кровь в моче, воспаление почек, острый пиелонефрит |
| 7 | Красный | Кровь в моче, пиелонефрит, травма почек, травма мочевого пузыря или уретры |
| 8 | Молочный | Воспаление почек, мочевого пузыря, с образованием гноя |
| 9 | Бесцветный | Полиурия, как реакция на увеличение употребления жидкости, мочегонные препараты, или как симптом воспаления почек, сахарного диабета |

# **Задание 6. Эталон ответа**

**Заполните таблицу на соответствие**

# Таблица 5 - О чём расскажет клинический анализ мочи

|  |  |  |
| --- | --- | --- |
| Показатель | Норма | Отклонения от нормы |
| 1. Цвет | Соломенно-жёлтый, также допускаются другие оттенки жёлтого цвета | Красноватый и бурый цвет указывают на наличие в моче крови (характерно для заболеваний почек, мочекаменной болезни, цистита). Жёлто-коричневый цвет (цвет чая или пива) – на патологию печени или желчного пузыря. Бледная водянистая моча – на проблемы с почками, несахарный диабет. Иногда цвет меняется из-за пищи, например, моча становится красноватой при употреблении свёклы. Поэтому этот показатель оценивают только вместе с другими. |
| 2.Прозрачность | Полная, абсолютная | Моча может быть мутной при наличии в ней эритроцитов, лейкоцитов, осадка солей или бактерий. Правда, это касается только свежих анализов. Уже через 1–1,5 часа после сбора моча мутнеет естественным образом, и это ни о чём не говорит. |
| 3.Кислотность (pH) | Слабокислая, от 5,0 до 7,0 единицы | Повышение pH может наблюдаться при хронической почечной недостаточности, инфекциях мочевыделительной системы, избытке калия в крови. Чрезмерное снижение – при сахарном диабете, недостатке в крови калия, обезвоживании. |
| 4.Относительная плотность (удельный вес) | В пределах 1010–1030 г/л | Повышенная плотность наблюдается при недостаточном поступлении жидкости в организм и её обильной потере, при гломерулонефрите, сахарном диабете. Чрезмерно низкая плотность мочи – следствие чересчур обильного питья, приёма мочегонных средств, хронической почечной недостаточности, несахарного диабета. |
| 5.Белок | Отсутствует, хотя допускаются остаточные следы – до 0,033 г/л (показатель может отличаться в разных лабораториях) | Появление белка в моче – признак нарушения работы почек, диабетической нефропатии, заболеваний сердечно - сосудистой системы и инфекций мочевыводящих путей. У здоровых людей белок может появляться после серьёзных физических нагрузок, но лишь в небольшом количестве. |
| 6.Почечный эпителий (ткань, выстилающая почечные канальца) | Отсутствует | Наличие в моче – признак гломерулонефрита, пиелонефрита, диабетической нефропатии, инфаркта почки. |
| 7.Эритроциты | У женщин – до 3 эритроцитов в поле зрения.  У мужчин – до 1 эритроцита в поле зрения. | Повышение уровня эритроцитов в моче – признак наличия в ней крови. Чаще всего причиной становятся мочекаменная болезнь, заболевания почек, простатит, цистит, гипертоническая болезнь (если она привела к повреждению почек), травмы, нарушения свертываемости крови. |
| 8.Лейкоциты | У женщин – до 6 лейкоцитов в поле зрения.  У мужчин – до 3 лейкоцитов в поле зрения. | Увеличение количества лейкоцитов – признак воспалительного процесса в почках, мочевом пузыре или мочевыводящих путях. А также – некоторых гинекологических заболеваний (лейкоциты могут попадать в образец мочи из влагалища). |
| 9.Цилиндры (особые структуры, которые образуются в почечных канальцах) | Отсутствуют | Появление цилиндров в моче – признак серьёзной почечной патологии: гломерулонефрита, пиелонефрита, диабетической нефропатии, амилоидоза почек. При этом вид цилиндров (гиалиновые, зернистые, эритроцитарные, эпителиальные и так далее) не имеет решающего значения – в любом случае консультация врача нужна как можно скорее. |
| 10.Бактерии | Не более 1 бактерии в поле зрения | Наличие большего числа бактерий свидетельствует о цистите, уретрите, пиелонефрите. |

**Задание 7. Эталон ответа**

**Заполните таблицу. Видеоряд с распознаванием и объяснением заданий.**

Таблица 6 - Методы исследования мочевыделительной системы. Диагностическая аппаратура. Русские ученые

|  |  |  |
| --- | --- | --- |
| № | Методы исследования | Обозначение |
| 1 | Диагностический прибор,  цель его применения | Сцинтиграфия почек или радионуклидное сканирование почек (реносцинтиграфия, нефросцинтиграфия) - это диагностический метод исследования, который включает введение в организм небольшого количества радиоактивного медицинского препарата (радиоактивной метки) и получения изображения почек при помощи гамма-камеры. Полученные изображения могут помочь в диагностике и лечении различных заболеваний почек. |
| 2 | Название и цель метода исследования.  ÐÐ°ÑÑÐ¸Ð½ÐºÐ¸ Ð¿Ð¾ Ð·Ð°Ð¿ÑÐ¾ÑÑ ÑÑÐ¸Ð½ÑÐ¸Ð³ÑÐ°ÑÐ¸Ñ Ð¿Ð¾ÑÐµÐº | Сцинтиграфия почек или радионуклидное сканирование почек (реносцинтиграфия, нефросцинтиграфия) – это диагностический метод исследования, который включает введение в организм небольшого количества радиоактивного медицинского препарата (радиоактивной метки) и получения изображения почек при помощи гамма-камеры. |
| 3 | Название и цель метода исследования. | Внутривенная урография (экскреторная) - метод рентгенологического исследования почек, мочеточников и мочевого пузыря, при котором рентгеноконтрастное вещество вводится в вену и производится серия рентгеновских снимков. |
| 4 | Название изображения.  Цель метода исследования.  ÐÐ°ÑÑÐ¸Ð½ÐºÐ¸ Ð¿Ð¾ Ð·Ð°Ð¿ÑÐ¾ÑÑ Ð¿Ð¸ÐµÐ»Ð¾Ð½ÐµÑÑÐ¸Ñ Ð¼ÐºÐ± | Экскреторная урография – рентген почек с контрастным веществом. Позволяет оценить экскреторные (выделительные) функции почек: состояние чашечно-лоханочной системы, целостность и проходимость мочевыводящих путей; выполняется в двух и более проекциях. |
| 5 | Название изображения.  Image 061-2 | Снимок ультразвукового исследования почек. |
| 6 | Название изображения. | Снимок ультразвукового исследования мочевого пузыря.  Мочевой пузырь – это полый мышечный орган, который хорошо диагностируется ультразвуковым методом при условии его наполнения. |
| 7 | Название и цель метода исследования. | Трансабдоминальное ультразвуковое исследование мочевого пузыря – это диагностическое обследование мочевого пузыря с помощью ультразвуковых волн. Различные ткани организма по-разному отражают ультразвук, что дает возможность визуализировать внутренние органы. |
| 8 | Название и цель метода исследования.  ÐÐ°ÑÑÐ¸Ð½ÐºÐ¸ Ð¿Ð¾ Ð·Ð°Ð¿ÑÐ¾ÑÑ Ð°Ð½Ð°Ð»Ð¸Ð· Ð¼Ð¾ÑÐ¸ | Тест-полоски индикаторные для качественного и полуколичественного «invitro» (ин витро) определения рН в моче и ее фальсификатах. |
| 9 | Русский ученый | Семён Семёнович Зимни́цкий  ([1873](https://ru.wikipedia.org/wiki/1873)—[1927](https://ru.wikipedia.org/wiki/1927)) – русский [терапевт](https://ru.wikipedia.org/wiki/%D0%A2%D0%B5%D1%80%D0%B0%D0%BF%D0%B5%D0%B2%D1%82), представитель функционального направления в клинической медицине, предложивший пробу мочи, названную в последующем [пробой Зимницкого](https://ru.wikipedia.org/wiki/%D0%9F%D1%80%D0%BE%D0%B1%D0%B0_%D0%97%D0%B8%D0%BC%D0%BD%D0%B8%D1%86%D0%BA%D0%BE%D0%B3%D0%BE). |
| 10 | Название и цель метода исследования. | Проба Зимницкого — один из видов исследования мочи, применяемый для определения водовыделительной, концентрационной способности почек и функции разведения. |
| 11 | Диагностический прибор,  цель его применения | Цистоскопия – это исследование мочевого пузыря с помощью специального эндоскопического оборудования – цистоскопа.  Цистоскоп представляет собой трубчатый инструмент, оснащенный оптической системой, подсветкой и специальными ходами, через которые могут вводиться катетер или инструменты для проведения малых операций по ходу осмотра. |
| 12 | Русский ученый | Алекса́ндрЗаха́ровичНечипоре́нко ([1916](https://ru.wikipedia.org/wiki/1916)—[1980](https://ru.wikipedia.org/wiki/1980)) - [советский](https://ru.wikipedia.org/wiki/%D0%A1%D0%A1%D0%A1%D0%A0) [уролог](https://ru.wikipedia.org/wiki/%D0%A3%D1%80%D0%BE%D0%BB%D0%BE%D0%B3)-[онколог](https://ru.wikipedia.org/wiki/%D0%9E%D0%BD%D0%BA%D0%BE%D0%BB%D0%BE%D0%B3), учёный, педагог, военный хирург.  Автор метода исследования элементов крови в осадке мочи ([анализ мочи по Нечипоренко](https://ru.wikipedia.org/wiki/%D0%90%D0%BD%D0%B0%D0%BB%D0%B8%D0%B7_%D0%BC%D0%BE%D1%87%D0%B8_%D0%BF%D0%BE_%D0%9D%D0%B5%D1%87%D0%B8%D0%BF%D0%BE%D1%80%D0%B5%D0%BD%D0%BA%D0%BE)). |
| 13 | Название и цель метода исследования. | Анализ мочи по Нечипоренко – это методика лабораторной диагностики образца мочи, которая заключается в исследовании форменных элементов. Методика используется для выявления ряда заболеваний. |
| 14 | Русский ученый | Фёдор Игнатьевич Пастернацкий (25(13).12.1845 - 20(7).8.1902 — русский врач-терапевт.  Профессор [Петербургской Военно-медицинской академии](https://ru.wikipedia.org/wiki/%D0%92%D0%BE%D0%B5%D0%BD%D0%BD%D0%BE-%D0%BC%D0%B5%D0%B4%D0%B8%D1%86%D0%B8%D0%BD%D1%81%D0%BA%D0%B0%D1%8F_%D0%B0%D0%BA%D0%B0%D0%B4%D0%B5%D0%BC%D0%B8%D1%8F_%D0%B8%D0%BC._%D0%A1._%D0%9C._%D0%9A%D0%B8%D1%80%D0%BE%D0%B2%D0%B0). Описал (1907) симптом, характерный для некоторых заболеваний почек («симптом Пастернацкого»), предложил метод [пальпации](https://ru.wikipedia.org/wiki/%D0%9F%D0%B0%D0%BB%D1%8C%D0%BF%D0%B0%D1%86%D0%B8%D1%8F) почек. |
| 15 | Название и цель метода исследования. | Общий ана́лиз мочи́— лабораторное исследование [мочи](https://ru.wikipedia.org/wiki/%D0%9C%D0%BE%D1%87%D0%B0), проводимое для нужд медицинской практики, как правило, с диагностической целью. Включает [органолептическое](https://ru.wikipedia.org/wiki/%D0%9E%D1%80%D0%B3%D0%B0%D0%BD%D0%BE%D0%BB%D0%B5%D0%BF%D1%82%D0%B8%D0%BA%D0%B0), физико-химическое и биохимическое исследования, а также микробиологическое исследование и микроскопическое изучение мочевого осадка. Анализ может определять физические свойства мочи, наличие растворённых веществ, клеток, [цилиндров](https://en.wikipedia.org/wiki/Urinary_cast), кристаллов, микроорганизмов и твёрдых частиц. |

**Задание 8**

**Выполните компетентностно - ориентированное задание.**

|  |  |  |
| --- | --- | --- |
| Формируемые компетенции | **Тема: Сестринский уход при пиелонефрите** | Рейтинговая оценка освоенных умений (в баллах) |
| **ПК 2.2**  **ОК2**  **ОК 3**  **ОК4**  **ОК5** | **№ 1. Заполните таблицу:Классификация пиелонефрита**   |  |  | | --- | --- | | По количеству пораженных почек | Односторонний | | Двусторонний | | По условиям возникновения | Первичный | | Вторичный | | По характеру течения | Острый | | Хронический | | Рецидивирующий | | По пути проникновения инфекционного агента | Нисходящий | | Восходящий | | По состоянию проходимости мочевыводящих путей | Не обструктивный | | обструктивный | | Варианты течения хронического пиелонефритa | латентная | | гипертензивная | | анемичная | | азотемичная | | бессимптомная | | [ремиссия](https://ru.wikipedia.org/wiki/%D0%A0%D0%B5%D0%BC%D0%B8%D1%81%D1%81%D0%B8%D1%8F) | | Исходы острого пиелонефрита | Выздоровление | | Хронизация процесса | | **1-7** |
| **ПК 2.2**  **ПК 2.5**  **ПК 2.7**  **ОК4**  **ОК5**  **ОК 9** | **№ 2. Перечислите потенциальные проблемы пациента с пиелонефритом:**  1.Некроз сосочков\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_  2.Карбункул почки\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_  3. Апостематозный нефрит\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_  4. Пионефроз\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_  5. Паранефрит\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_  6. Уросепсис, септический шок\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_  7. Пиелонефритическая сморщенная почка\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_  8.Нефрогенная артериальная гипертензия\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_  9.Гипотрофия новорождённых (при пиелонефрите беременных)\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_  10. Почечная эклампсия\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_  11. Почечная остеомаляция\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_  12. Острая почечная недостаточность\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_  13. Хроническая почечная недостаточность\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ | **1-13** |
| **ПК 2.1**  **ПК 2.2**  **ПК 2.5**  **ОК3**  **ОК6**  **ОК 9**  **ОК 12** | **№ 3. Изучив алгоритм сбора мочи на общий анализ, составьте план беседы с пациентом по выполнению им сбора мочи на общий анализ**  **1.**Подготовить одноразовый стерильный контейнер для сбора мочи **\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_**  **2.** Провести гигиеническую обработку наружных половых органов**\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_**  **3.** Начав мочеиспускание, первые 1–2 секунды нужно помочиться в унитаз, а затем, не прерывая мочеиспускания, подставить чистый, сухой контейнер для сбора первого мочеиспускания после ночного сна, в который собрать 50-100 мл мочи (остальное спустить в туалет)\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_  **4.**Сразу после сбора мочи плотно закрыть контейнер завинчивающейся крышкой и доставить в лабораторию\_\_**\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_**  **5.**Доставить контейнер на анализ мочи в лабораторию не позднее 1-1,5 часов после сбора мочи  **6.**Лаборатория принимает контейнеры на общий анализ мочи с направлением от врача , где указаны:фамилия, имя, отчество пациента ; дата рождения – число,месяц,год рождения; номер участка(отделения) или ФИО врача**\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_** | **1-6** |
| **ПК -2.1**  **ПК -2.2**  **ПК -2.4**  **ПК -2.7**  **ОК 4**  **ОК 5**  **ОК 9**  **ОК 12** | **№ 4. Заполните таблицу:**  **Клинические рекомендации по лечебно-диагностическим вмешательствам при пиелонефрите**   |  |  | | --- | --- | | В активную фазу хронического пиелонефрита пациент предъявляет жалобы на | тупую боль в поясничной области. | | эпизоды ознобов и субфебрилитета | | дискомфорт в поясничной области | | утомляемость | | общую слабость | | снижение работоспособности | | При физикальном обследовании рекомендуется обратить внимание на | болезненность при пальпации в области почки | | положительный симптом Пастернацкого с поражённой стороны | | наличие полиурии | | артериальное давление | | температуру тела | | Лабораторная диагностика | общий анализ мочи | | бактериологический анализ мочи | | общий анализ крови | | биохимический анализ крови. | | Немедикаментозное лечение | Поддерживать достаточный диурез. Объём выпиваемой жидкости должен составлять 2000–2500 мл/сутки | | Прием мочегонных сборов, | | Прием витаминизированных отваров (морсов) с антисептическими свойствами (клюква, брусника, шиповник) | | Вне обострения рекомендуется санаторно-курортное лечение | в Ессентуках, Железноводске, Пятигорске, Трускавце | | на курортах местного значения, ориентированных на лечение почечных заболеваний | | Антибактериальная терапия | Ципрофлоксацин | | Левофлоксацин | | Цефтриаксон | | **1-23** |

**Задание 9. Эталон ответа**

**Решите профессионально - компетентностную задачу**

|  |  |  |
| --- | --- | --- |
| Вы медицинская сестра в нефрологическом отделении. | | **Стимул** |
| **Прочитайте внимательно источник (условие задачи).**  Запишите в бланк  А) Определите настоящие проблемы пациента.  Б) Сформулируйте цели.  В) Составьте план сестринского ухода по приоритетной проблеме с мотивацией каждого сестринского вмешательства. | | **Задачная формулировка** |
| 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.  *Объективно:* температура 38,8°С. Состояние средней тяжести. Сознание ясное. Гиперемия лица. Кожные покровы чистые, подкожно-жировая клетчатка слабо развита. Пульс 98 ударов в минуту, напряжен, АД 150/95 мм рт. ст. Язык сухой, обложен белым налетом. Живот мягкий, безболезненный, симптом Пастернацкого положительный с обеих сторон. | | **Источник**  **информации** |
| А | 1. Тянущие боли в пояснице  2. Дизурия  3. Повышение температуры тела.  4. Общая слабость.  5. Головная боль.  6. Отсутствие аппетита.  7. Сердцебиение.  8. Повышенное артериальное давление.  9.Неуверенность в благоприятном исходе заболевания.  10. Тревога о своем состоянии. | **Бланк ответа** |
| Б | Краткосрочная цель: пациент отметит уменьшение дизурии к концу недели. |
| Долгосрочная цель: исчезновение дизурических явлений к моменту выписки пациента и демонстрация пациентом знаний факторов риска, ведущих к обострению заболевания. |
| В | Приоритетная проблема: частое, болезненное мочеиспускание (дизурия). |
|  |

**Список рекомендуемой литературы и Internet – ресурсов для студентов**

*Основные источники:*

1.Маколкин В.И. Внутренние болезни: учебник. – 6-е. изд., перераб. и доп./ - М.: ГЕОТАР – Медиа, 2015. – 768с.: ил.

2.Нечаев В.М., Фролькис Л.С., Игнатюк Л.Ю. [и др.]. Лечение пациентов терапевтического профиля: учебник – М.: ГЕОТАР – Медиа, 2017. – 864 с.: ил.

3.Обуховец Т.П., Сестринское дело в терапии. Практикум, 2016. – 352 с.

4.Смолина Э.В. Сестринское дело в терапии с курсом первичной медицинской помощи. Серия «Среднее профессиональное образование». Ростов н/Д: «Феникс», 2015 - 450 с.

*Интернет-ресурсы:*

1.[Электронный ресурс] Режим доступа: https://[ДОУ-МР-СР-ОП.08.pdf (lkpt.ru)](https://lkpt.ru/wp-content/uploads/2021/05/%D0%94%D0%9E%D0%A3-%D0%9C%D0%A0-%D0%A1%D0%A0-%D0%9E%D0%9F.08.pdf),

свободный. Загл. с экрана. - Яз.рус., англ.

2. [Электронный ресурс] Режим доступа: https:// [Microsoft Word - методика самост. раб. (smolapo.ru)](http://smolapo.ru/sites/default/files/prepod/Erochenkova/1-2.pdf), свободный. Загл. с экрана. - Яз.рус., англ.

3. [Электронный ресурс] Режим доступа: https:// <http://www.aif.ru/health/life/pochki_v_poryadke_o_chyom_rasskazhet_analiz_mochi>, свободный. Загл. с экрана. - Яз.рус., англ.

4. [Электронный ресурс] Режим доступа: https:// [Hronicheskij-pielonefrit-u-vzroslyh.pdf (kokb45.ru)](http://kokb45.ru/wp-content/uploads/2018/06/Hronicheskij-pielonefrit-u-vzroslyh.pdf), свободный. Загл. с экрана. - Яз.рус., англ.

5. [Электронный ресурс] Режим доступа: https:// [Бактериурия - причины, диагностика и лечение (krasotaimedicina.ru)](https://www.krasotaimedicina.ru/symptom/urine/bacteriuria), свободный. Загл. с экрана. - Яз.рус., англ.

6. [Электронный ресурс] Режим доступа: https:// [Лейкоцитурия - причины, диагностика и лечение (krasotaimedicina.ru)](https://www.krasotaimedicina.ru/symptom/urine/leukocyturia), свободный. Загл. с экрана. - Яз.рус., англ.

7. [Электронный ресурс] Режим доступа: https:// [Олигурия: причины, симптомы, лечение (urologmurmansk.ru)](https://urologmurmansk.ru/articles/oliguriya),

8.[Электронный ресурс] Режим доступа: https:// <https://www.obozrevatel.com/health/analizes/rezultatyi-analiza-mochi.htm>,свободный. Загл. с экрана. - Яз.рус., англ.

9. [Электронный ресурс] Режим доступа: <https://meduniver.com/Medical/luchevaia_diagnostika/luchevaia_anatomia_pochki.html> MedUniver, свободный. Загл. с экрана. - Яз.рус., англ.

10. [Электронный ресурс] Режим доступа: <https://www.bsmu.by/downloads/kafedri/k_anatomia/stud/2018-1/zan-4.pdf>, свободный. Загл. с экрана. - Яз.рус., англ.

*Дополнительные источники:*

1.МухинН.А., ТарееваИ.Е., ШиловЕ.М.Диагностика и лечение болезней почек. 2 издание. М.: ГЭОТАР-Медиа, 2002.

2.Палеева Н. Р. – М.: ООО «Фирма «Издательство АСТ», Справочник медицинской сестры по уходу /2016.- 544с.

3.Смолянский Б. Л., Абрамова Ж. И., Справочник по лечебному питанию для диетсестер и поваров. – Л.: Медицина, 2016. – 304 с.