**СПб ГБПОУ «Медицинский техникум № 9»**

 ПМ 02 «Участие в лечебно-диагностическом

и реабилитационном процессах»

 МДК 02. 01 «Сестринский уход при различных заболеваниях и состояниях»

 Раздел: Сестринский уход в терапии.

 Рекомендации для студентов

 по решению проблемно-ситуационных задач.

 Преподаватель Рудакова Л.А.

***Задача.***

Пациент, 22 года, жалуется на ноющие боли в эпигастральной области, сильную изжогу, отрыжку кислым, тошноту.

В анамнезе: хронический гастрит с повышенной секрецией последние 2 года, курит, питается нерегулярно, предпочитает еду со специями, от изжоги принимает соду.

Объективно: состояние удовлетворительное, рост 180 см, вес 60 кг, температура 36,7оС, пульс 70 в 1 мин., АД 110/70 мм рт.ст., живот болезненный при пальпации в эпигастральной области.

 **Задание:**

1. Сформулируйте настоящие и потенциальные проблемы пациента.

2. Определите приоритетную проблему и составьте план сестринского ухода для ее решения.

3. Дайте рекомендации по профилактике обострений хронического гастрита.

4. Проинформируйте пациента о подготовке к ФГДС.

***Решение задачи.***

**Настоящие проблемы:** ноющие боли в эпигастральной области, сильная изжога, отрыжка кислым, тошнота, дефицит знаний о заболевании.

 **Потенциальные проблемы**: эрозивный гастрит, язвенная болезнь желудка, дуоденит, язвенная болезнь 12-перстной кишки, эзофагит, В12 - дефицитная анемия.

**Приоритетная проблема**: сильная изжога.

**План сестринского ухода**.

Цели ухода: краткосрочная – пациент отметит уменьшение изжоги через 2-3 дня, долгосрочная – пациент отметит отсутствие изжоги.

|  |  |  |
| --- | --- | --- |
|  | Действия медицинской сестры | Мотивация |
| 1 | Обеспечение лечебно-охранительного режима.Рекомендации по режиму: ограничение физической активности, не наклоняться, не поднимать тяжести, не лежать после еды, положение в постели с приподнятым изголовьем; эмоциональный (психологический) покой.Контроль за соблюдением режима. | Для уменьшения нагрузки на желудок, для профилактики заброса содержимого желудка в пищевод. |
| 2 | Рекомендации по питанию: частое (5-6 раз) и дробное питание; механическое, термическое, химическое щажение; исключить продукты, стимулирующие желудочную секрецию (наваристые бульоны, газированные напитки, крепкий чай, кофе, алкоголь, специи, пряности, томаты, шоколад и др.). Достаточное количество жидкости. Минеральная вода теплая, дегазированная, щелочная.Контроль за соблюдением диеты. | Для уменьшения нагрузки на желудок и уменьшения кислотности желудочного сока. |
| 3 | Контроль за температурой, АД, пульсом, цветом кала, весом. | Контроль динамики заболевания и осложнений. |
| 4 | Беседы с родственниками о сущности заболевания, важности соблюдения режима и диеты, выполнения назначений врача. | Улучшение динамики заболевания, профилактика осложнений. |
| 5 | Выполнение назначений врача:1. Подготовка к лабораторным методам исследования: анализ крови клинический, исследования кислотности желудочного сока, капрограмма, анализ кала на скрытую кровь, исследования на Helicobacter pylori.
2. Подготовка к инструментальным методам исследования: ФГДС, рентгенологическое исследование желудка, желудочное зондирование.
3. Контроль и рекомендации по приему лекарственных средств:  антибактериальные препараты при наличии Helicobacter pylori, омепразол или Н2-гистаминоблокаторы, средства, способствующие репаративным процессам, антациды, спазмолитики ( платифиллин, но-шпа)
4. Проведение п/к и в/м введения Л.С.
 | Постановка диагноза, улучшение динамики заболевания, профилактика осложнений. |

 **Профилактика обострений хронического гастрита.**

1. Соблюдение режима (избегать стрессовых ситуаций, тяжелой физической нагрузки)
2. Правильное питание: частое (5-6 раз) и дробное питание; механическое, термическое, химическое щажение;исключить продукты, стимулирующие желудочную секрецию (наваристые бульоны, газированные напитки, крепкий чай, кофе, алкоголь, специи, пряности, томаты, шоколад и др.); достаточное количество жидкости, минеральная вода - теплая, дегазированная.
3. Не курить.
4. Прием Л.С. по назначению врача.
5. Диспансерное наблюдение у гастроэнтеролога.
6. Санаторно-курортное лечение в периоде ремиссии не ранее 3 месяцев после обострения.

 **Подготовка к ФГДС.**

1. Объяснить пациенту (родственнику) цель и ход предстоящего исследования и подготовки к нему, получить согласие.
2. Проинформировать пациента:

— с 19 (20) час. вечера накануне исследования не есть, не пить, не курить;

— исследование проводится утром натощак;

— для уменьшения болезненных ощущений при введении эндоскопа пациенту будет проведено орошение слизистой глотки анестетиком (лидокаином);

— уточнить у пациента переносимость лидокаина;

— во время исследования он будет лишен возможности говорить, проглатывать слюну;

— после ФГДС у пациента временно будет затруднена речь и глотание (не принимать пищу в течение 2 часов после исследования, чтобы исключить опасность аспирации пищи или жидкости.

3. Предупредить пациента о месте и времени проведения исследования, необходимости снять зубные протезы перед исследованием, иметь при себе полотенце или впитывающую салфетку.

4. Попросить повторить ход подготовки (при необходимости дать письменную инструкцию)

5. Проводить (транспортировать) пациента в эндоскопический кабинет.

6. Проконтролировать состояние после ФГДС.

7. Сопроводить пациента в палату после исследования.

Примечание: если пациенту планируется проведение ФГДС с прицельной биопсией, то пища в течение дня после исследования должна быть прохладной (исключить опасность развития кровотечения).