

МИНИСТЕРСТВО ЗДРАВООХРАНЕНИЯ РОССИЙСКОЙ ФЕДЕРАЦИИ
федеральное государственное бюджетное образовательное учреждение
высшего образования
«СЕВЕРНЫЙ ГОСУДАРСТВЕННЫЙ МЕДИЦИНСКИЙ УНИВЕРСИТЕТ»
Министерства здравоохранения Российской Федерации
факультет сестринского образования

ПРОГРАММА
ГОСУДАРСТВЕННОЙ ИТОГОВОЙ АТТЕСТАЦИИ
ПО СПЕЦИАЛЬНОСТИ
34.02.01 «Сестринское дело»
КВАЛИФИКАЦИЯ – медицинская сестра/ медицинский брат

УТВЕРЖДЕНО

Первый проректор, проректор по учебно –
воспитательной работе СГМУ

 А.С. Оправин

« 30 » ноября 2018 г.

ПРИНЯТО

Ученым советом педиатрического
факультета и факультета сестринского
образования

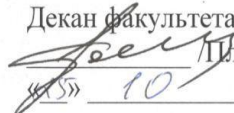
Протокол № 2

« 28 » ноября 2018 г.


2018 г.

Программа составлена с учетом квалификационной характеристики медицинской сестры, федерального государственного образовательного стандарта, и Порядка проведения государственной итоговой аттестации по программам подготовки специалистов среднего звена.

Декан факультета сестринского образования

 /Плаксин В.А./
«10» _____ 2018

Программа квалификационной характеристики
Главная медицинская сестра государственного бюджетного учреждения здравоохранения Архангельской области «Детская клиническая больница имени П.Г. Выжлевецва»

 /Гришина А.П./
«10» _____ 2018

1. Общие положения

1.1. Цель государственной итоговой аттестации

Государственная итоговая аттестация является частью программы подготовки специалистов среднего звена и представляет собой обязательный завершающий этап в образовательном процессе студентов, обучающихся по специальности «Сестринское дело».

Основная цель государственной итоговой аттестации заключается в определении соответствия уровня профессиональной подготовки выпускника требованиям федерального государственного образовательного стандарта среднего профессионального образования по специальности «Сестринское дело» с последующей выдачей государственного диплома.

1.2. Уровень профессиональной подготовленности специалиста

Медицинская сестра/Медицинский брат должен обладать **общими компетенциями**, включающими в себя способность (по базовой подготовке):

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 10. Бережно относиться к историческому наследию и культурным традициям народа, уважать социальные, культурные и религиозные различия.

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.

ОК 13. Вести здоровый образ жизни, заниматься физической культурой и спортом для укрепления здоровья, достижения жизненных и профессиональных целей.

Медицинская сестра/Медицинский брат должен обладать **профессиональными компетенциями**, соответствующими основным видам профессиональной деятельности (по базовой подготовке):

Проведение профилактических мероприятий.

ПК 1.1. Проводить мероприятия по сохранению и укреплению здоровья населения, пациента и его окружения.

ПК 1.2. Проводить санитарно-гигиеническое воспитание населения.

ПК 1.3. Участвовать в проведении профилактики инфекционных и неинфекционных заболеваний.

Участие в лечебно-диагностическом и реабилитационном процессах.

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 2.3. Сотрудничать со взаимодействующими организациями и службами.

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.

ПК 2.8. Оказывать паллиативную помощь.

Оказание доврачебной медицинской помощи при неотложных и экстремальных состояниях.

ПК 3.1. Оказывать доврачебную помощь при неотложных состояниях и травмах.

ПК 3.2. Участвовать в оказании медицинской помощи при чрезвычайных ситуациях.

ПК 3.3. Взаимодействовать с членами профессиональной бригады и добровольными помощниками в условиях чрезвычайных ситуаций.

Выполнение работ по одной или нескольким профессиям рабочих, должностям служащих.

2. Формы государственной итоговой аттестации

Государственная итоговая аттестация выпускников СГМУ проводится в два этапа:

- Государственный экзамен.
- Защита выпускной квалификационной работы.

2.1. Государственный экзамен проводится для оценки уровня освоения теоретических знаний, практических умений путем проведения манипуляций, а также оценки навыков решения конкретных профессиональных задач в ходе решения ситуационных задач в форме собеседования. Результаты первого этапа определяются оценками «отлично», «хорошо», «удовлетворительно», «неудовлетворительно».

2.2. Выпускные квалификационные работы выполняются в виде дипломной работы. Порядок написания и защиты выпускной квалификационной работы (дипломной работы) определяется Положением о выпускной квалификационной

работе (дипломной работе) по программам подготовки специалистов среднего звена.

3. Объем времени на подготовку и проведение государственной итоговой аттестации

В соответствии с федеральным государственным образовательным стандартом и учебным планом по специальности «Сестринское дело» объем времени на подготовку и проведение государственного экзамена и защиты ВКР (дипломной работы) составляет 6 недель.

4. Сроки проведения государственной итоговой аттестации

Сроки проведения государственной итоговой аттестации: 18.05.2019 – 30.06.2019. В том числе: подготовка выпускной квалификационной работы: 18.05.2019 – 14.06.2019; государственный экзамен и защита выпускной квалификационной работы: 15.06.2019 – 30.06.2019.

5. Необходимые экзаменационные материалы

К необходимым экзаменационным материалам относятся:

- банк тестовых заданий (приложение);
- сборник проблемно – ситуационных задач (приложение);
- перечень манипуляций;
- перечень примерных тем выпускных квалификационных работ;
- список рекомендуемой литературы.

Перечень практических манипуляций

1. Продемонстрируйте технику перевода пациента из положения «лежа на спине» в положение «сидя с опущенными вниз ногами».
2. Продемонстрируйте технику перемещения пациента с кровати на прикроватный стул.
3. Продемонстрируйте технику придания пациенту положения Фаулера.
4. Продемонстрируйте технику измерения АД.
5. Продемонстрируйте технику исследования пульса.
6. Продемонстрируйте технику определения частоты дыхательных движений.
7. Продемонстрируйте технику проведения термометрии и графическую регистрацию показателей. Объясните методы обработки и хранения термометров.
8. Продемонстрируйте технику проведения пикфлоуметрии.
9. Продемонстрируйте технику измерения уровня сахара в крови глюкометром.
10. Продемонстрируйте технику определения отеков.
11. Составьте алгоритм действий медицинской сестры при обработке 20% эмульсией бензилбензоата при чесотке. Продемонстрируйте технику обработки при педикулезе.
12. Продемонстрируйте технику проведения влажного обтирания тяжелобольного пациента на постельном режиме.
13. Продемонстрируйте технику мытья головы пациента.
14. Продемонстрируйте технику смены постельного белья у тяжелобольного пациента двумя способами.

15. Продемонстрируйте технику смены нательного белья у тяжелобольного пациента.
16. Продемонстрируйте технику проведения умывания тяжелобольного пациента.
17. Продемонстрируйте технику проведения туалета ротовой полости, глаз, носа, ушей тяжелобольного пациента.
18. Продемонстрируйте технику бритья лица тяжелобольного пациента.
19. Продемонстрируйте на фантоме технику туалета наружных половых органов женщины на постельном режиме.
20. Продемонстрируйте на фантоме технику туалета наружных половых органов мужчины на постельном режиме.
21. Продемонстрируйте подачу судна, мочеприемника пациенту на постельном режиме разными способами.
22. Продемонстрируйте на фантоме технику обработки колостомы и смены калоприемника.
23. Продемонстрируйте комплекс профилактических мероприятий по обработке кожи у пациента с риском образования пролежней. Назовите мероприятия по профилактике пролежней.
24. Продемонстрируйте технику обработки пролежней в разных стадиях.
25. Продемонстрируйте на фантоме технику оксигенотерапии с применением носового катетера.
26. Продемонстрируйте технику подачи кислорода из кислородной подушки.
27. Продемонстрируйте технику проведения ингаляции при помощи небулайзера. Объясните сущность метода.
28. Продемонстрируйте технику осуществления ухода за трахеостомой.
29. Продемонстрируйте технику постановки горчичников на грудную клетку.
30. Продемонстрируйте технику наложения согревающего компресса на ухо.
31. Продемонстрируйте применение холодного компресса на область пораженного сустава.
32. Продемонстрируйте технику подачи пациенту грелки, пузыря со льдом с последующей дезинфекцией.
33. Продемонстрируйте на фантоме постуральный дренаж путем придания специальных дренажных положений.
34. Продемонстрируйте классические приемы массажа.
35. Продемонстрируйте обучение пациента использованию карманной плевательницы, технике эффективного откашливания и кашлевой культуре.
36. Продемонстрируйте на фантоме технику промывания желудка.
37. Продемонстрируйте на фантоме технику постановки назогастрального зонда для кормления тяжелобольного пациента.
38. Продемонстрируйте на фантоме технику дуоденального зондирования.
39. Продемонстрируйте технику фракционного зондирования.
40. Продемонстрируйте технику кормления тяжелобольного пациента через гастростому.
41. Продемонстрируйте технику постановки газоотводной трубки.
42. Продемонстрируйте технику постановки очистительной клизмы.
43. Продемонстрируйте технику постановки капельной клизмы.
44. Продемонстрируйте технику постановки сифонной клизмы.

45. Продемонстрируйте технику взятия кала на бактериологическое исследование.
46. Продемонстрируйте обучение пациента технике взятия кала на яйца гельминтов, копрограмму, скрытую кровь. Оформите направление.
47. Продемонстрируйте технику проведения соскоба с перианальных складок на энтеробиоз. Оформите направление.
48. Продемонстрируйте технику проведения мазка из носоглотки и зева на ВЛ (микрофлору, менингококк). Оформите направление.
49. Подготовьте все необходимое и объясните цель, правила сбора мочи на анализ по Нечипоренко. Оформите направление.
50. Подготовьте все необходимое сбора мочи для анализа по методу Зимницкого, объясните цель, оформите направление.
51. Подготовьте все необходимое для сбора мокроты на бактериологическое исследование и определение чувствительности к антибиотикам. Объясните правила сбора мокроты. Оформите направление.
52. Подготовьте все необходимое для сбора мочи на анализ для определения сахара. Объясните правила сбора. Оформите направление.
53. Продемонстрируйте на муляже технику катетеризации мочевого пузыря у женщин.
54. Продемонстрируйте на муляже технику катетеризации мочевого пузыря у мужчин мягким катетером.
55. Продемонстрируйте промывание мочевого пузыря через цистостому.
56. Объясните сущность и цель туберкулиновой пробы – реакции Манту. Продемонстрируйте технику в/к инъекции.
57. Продемонстрируйте технику набора 12 ЕД инсулина (концентрация лекарственного средства 40 ЕД в 1 мл) и введение препарата подкожно в область передней брюшной стенки.
58. Продемонстрируйте технику набора 16 ЕД инсулина (концентрация лекарственного средства 100 ЕД в 1 мл) и введение препарата подкожно в область передней брюшной стенки.
59. Продемонстрируйте технику введения лекарственного средства подкожно в область плеча.
60. Объясните особенности введения гепарина. Продемонстрируйте технику введения гепарина.
61. Продемонстрируйте технику разведения стандартным способом 250000 ЕД бензилпенициллина натриевой соли и в/м введение препарата.
62. Продемонстрируйте на муляже технику разведения и в/м введения 0,5 г ампициллина.
63. Продемонстрируйте технику разведения 1000000 ЕД пенициллина нестандартным способом и выполнение в/м инъекции.
64. Продемонстрируйте технику введения лекарственного средства внутримышечно в ягодичную область.
65. Продемонстрируйте технику введения лекарственных средств в/м в область бедра.
66. Продемонстрируйте технику введения лекарственных средств в/м в область плеча.
67. Объясните особенности введения масляных растворов парентерально. Продемонстрируйте технику введения масляных растворов.

68. Объясните особенности введения препаратов железа парентерально. Продемонстрируйте технику введения препаратов железа.
69. Объясните особенности введения лекарственных средств внутривенно струйно. Продемонстрируйте на муляже технику в/в введения 30 мг преднизолона.
70. Объясните особенности введения кальция хлорида. Продемонстрируйте введение 10,0 – 10% CaCl.
71. Заполните капельную систему 0,9% раствором хлорида натрия. Продемонстрируйте на фантоме постановку капельной системы.
72. Продемонстрируйте постановку в/в периферического катетера на фантоме. Объясните понятие «гепариновая заглушка».
73. Объясните устройство капельной системы. Продемонстрируйте постановку капельной системы для в/в вливаний.
74. Продемонстрируйте на фантоме метод взятия крови из вены вакутейнером с целью исследования гормонов щитовидной железы.
75. Продемонстрируйте на муляже технику взятия крови из вены на биохимический анализ при помощи шприца.
76. Продемонстрируйте на муляже взятие крови из вены на RW, объясните особенности.
77. Продемонстрируйте действия при попадании биологических жидкостей пациента на кожу и слизистые персонала.
78. Расскажите о составе аптечки «АнтиВИЧ». Продемонстрируйте действия при уколе или порезе инструментом, контаминированным биологическими жидкостями пациента.
79. Продемонстрируйте правила пользования карманным ингалятором.
80. Продемонстрируйте технику использования лекарственных препаратов для наружного применения (втирания, смазывание, аппликация, пластырь).
81. Продемонстрируйте технику введения ректального суппозитория.
82. Продемонстрируйте технику закапывания масляных и сосудосужающих капель в нос.
83. Продемонстрируйте технику закапывания капель в уши.
84. Продемонстрируйте технику закапывания капель и закладывание мази в глаза.
85. Продемонстрируйте технику обработки рук на гигиеническом уровне по EN 1500, надевание стерильных перчаток.
86. Продемонстрируйте технику изготовления перевязочного материала (салфетка, туфик, шарик, турунда).
87. Продемонстрируйте технику надевания стерильного халата, накрытие стерильного стола.
88. Продемонстрируйте технику проведения обработки изделий медицинского назначения по ОСТ 42-21-2-85 (на примере многоразового шприца), технику проведения азопирамовой пробы.
89. Продемонстрируйте универсальную, целенаправленную и видовую укладку бикса. Расскажите о видах упаковки изделий медицинского назначения, методах и режимах стерилизации.
90. Объясните понятие «медицинские отходы», расскажите о распределении отходов по классам. Продемонстрируйте утилизацию одноразового шприца, снятие использованных перчаток безопасным способом и их утилизацию.

91. Продемонстрируйте технику наложения венозных жгутов при отеке легких.
92. Продемонстрируйте технику наложения жгута при кровотечении.
93. Продемонстрируйте технику проведения сердечно-легочной реанимации.
94. Продемонстрируйте технику оказания помощи при попадании инородного тела в дыхательные пути.
95. Продемонстрируйте технику постановки воздуховода для восстановления проходимости дыхательных путей и вентиляции легких.
96. Продемонстрируйте технику осуществления помощи при рвоте.
97. Продемонстрируйте технику транспортной иммобилизации верхней конечности при переломе костей предплечья.
98. Продемонстрируйте технику транспортной иммобилизации при переломе в средней трети голени.
99. Продемонстрируйте технику наложения повязки «варежка».
100. Продемонстрируйте технику наложения повязки «перчатка».
101. Продемонстрируйте технику наложения повязки «чепец».
102. Продемонстрируйте технику наложения косыночной повязки.
103. Продемонстрируйте технику наложения черепашьей повязки на коленный сустав.
104. Продемонстрируйте технику наложения крестообразной повязки на голеностопный сустав.
105. Продемонстрируйте технику передней тампонады носа.
106. Подготовьте все необходимое для определения группы крови. Расскажите алгоритм определения группы крови.
107. Продемонстрируйте технику пеленания новорожденного.
108. Продемонстрируйте проведение гигиенической ванны новорожденному.
109. Продемонстрируйте проведение антропометрических измерений новорожденного.
110. Продемонстрируйте технику подмывания новорожденного.

Примерный перечень тем выпускных квалификационных работ:

1. Эффективность ЛФК в процессе реабилитации пациентов, оперированных на позвоночнике.
2. Анализ эффективности использования лечебной физкультуры и массажа детей с нарушениями здоровья.
3. Роль медицинской сестры хирургического кабинета поликлиники в ранней диагностике онкопатологии.
4. Роль медицинской сестры в профилактике тромбоэмболических осложнений в послеоперационном периоде.
5. Улучшение качества сестринской помощи пациентам с бронхиальной астмой.
6. Роль медицинской сестры в профилактике пролежней у пациентов с ограниченными возможностями передвижения (ограниченными физическими возможностями).
7. Роль медицинской сестры в профилактике синдрома «диабетической стопы» у пациентов с сахарным диабетом.

8. Роль сестринского персонала в обучении самопомощи и улучшении качества жизни пациентов с заболеваниями суставов.
9. Особенности профилактики воздушно-капельных инфекций у детей раннего возраста.
10. Роль медицинской сестры по уходу за пациентами детского возраста с заболеваниями почек.
11. Участие медицинской сестры в организации сезонной иммунизации школьников от гриппа.
12. Особенности работы медицинской сестры педиатрического отделения по уходу за пациентами с хроническим расстройством пищеварения.
13. Анализ деятельности медицинской сестры реанимационного отделения.
14. Особенности сестринского ухода за гериатрическими пациентами с дефицитом когнитивной функции.
15. Оценка практических навыков и умений оказания реанимационных мероприятий среднего медицинского персонала стационаров.
16. Роль медицинской сестры в информировании пациентов о способах самопомощи при неотложных состояниях.
17. Роль медицинской сестры в профилактике осложнений у пациентов с различными формами нарушения сознания.
18. Особенности сестринского ухода с сочетанной травмой.
19. Оценка качества работы медицинских сестер...
20. Анализ изучения факторов риска травматизма медицинских сестер на рабочем месте.
21. Проблема профилактики инфицирования среднего медицинского персонала при выполнении инвазивных манипуляций в отделении.
22. Особенности профессиональной деятельности медицинской сестры процедурного кабинета отделения.
23. Особенности профессиональной деятельности медицинской сестры при...
24. Участие медицинской сестры в реабилитационном процессе при ИБС: остром инфаркте миокарда.
25. Использование сестринского потенциала по оптимизации профилактики рака молочной железы.
26. Профессиональная деятельность медицинской сестры при мочекаменной болезни в условиях хирургического отделения.
27. Профессиональная деятельность медицинской сестры при уходе за пациентами с переломами нижних конечностей.
28. Участие медицинской сестры по профилактике и лечению рахита у детей.
29. Особенности профессиональной деятельности медицинской сестры в отделении неврологического профиля.
30. Роль медицинской сестры при реабилитации детей с ДЦП.

Список рекомендуемой литературы:

1. Дзигуа, М. В. Акушерство [Электронный ресурс] : учебное пособие для студентов мед. училищ и колледжей / М. В. Дзигуа, А. А. Скребушевская. - Москва : ГЭОТАР-Медиа, 2014. - 304 с. - Режим доступа: <http://www.medcollegelib.ru/book/ISBN9785970427613.html>
2. Гинекология [Электронный ресурс] : учебник. - Москва : ГЭОТАР-Медиа,

2017. - 400 с. - Режим доступа:
<http://www.studentlibrary.ru/book/ISBN9785970437483.html>
3. Митрофанова, Н. А. Сестринское дело во фтизиатрии [Электронный ресурс] : учеб. для студентов учреждений среднего проф. образования / Н. А. Митрофанова, Ю. В. Пылаева. - Москва : ГЭОТАР-Медиа, 2015. - 256 с. - Режим доступа: <http://www.medcollegelib.ru/book/ISBN9785970434161.html>
 4. Зудин, Борис Иванович. Кожные и венерические болезни [Электронный ресурс] : учеб. для мед. училищ и колледжей / Б. И. Зудин, Н. Г. Кочергин, А. Б. Зудин. - 2-е изд., испр. и доп. - Москва : ГЭОТАР-Медиа, 2016. - 287, [1] с. : цв. ил. - Режим доступа:
<http://www.studentlibrary.ru/book/ISBN9785970437773.html>
 5. Болезни зубов и полости рта [Электронный ресурс] : учебник для мед. училищ и колледжей / И. М. Макеева [и др.]. - Москва : ГЭОТАР-Медиа, 2015. - 248 с. - Режим доступа:
<http://www.medcollegelib.ru/book/ISBN9785970434109.html>
 6. Основы патологии: этиология, патогенез, морфология болезней человека [Электронный ресурс] : учебник / Е. Л. Казачков [и др.]. - Москва : ГЭОТАР-Медиа, 2017. - 416 с. - Режим доступа:
<http://www.studentlibrary.ru/book/ISBN9785970440520.html>
 7. Егоров, Л. А. Глазные болезни [Электронный ресурс] : учебник для медицинских училищ и колледжей / Л. А. Егоров, Л. М. Епифанова ; !o922g1.pft: FILE NOT FOUND! . - Москва : ГЭОТАР-Медиа, 2015. - 160 с. : ил. - Режим доступа:
<http://www.studentlibrary.ru/book/ISBN9785970433218.html>. - ISBN 9785970411506
 8. Сестринская помощь при заболеваниях уха, горла, носа, глаза и его придаточного аппарата [Электронный ресурс] : учебное пособие / Е. Ю. Маркова [и др.]. - Москва : ГЭОТАР-Медиа, 2016. - 176 с. - Режим доступа:
<http://www.studentlibrary.ru/book/ISBN9785970435878.html>
 9. Тюльпин, Ю. Г. Сестринская помощь в психиатрии и наркологии [Электронный ресурс] : учебное пособие / Ю. Г. Тюльпин. - Москва : ГЭОТАР-Медиа, 2015. - 304 с. - Режим доступа:
<http://www.studentlibrary.ru/book/ISBN9785970434789.html>
 10. Сестринское дело в неврологии [Электронный ресурс] : учебник для мед. училищ и колледжей. - Москва : ГЭОТАР-Медиа, 2015. - 248 с. - Режим доступа: <http://www.medcollegelib.ru/book/ISBN9785970435496.html>
 11. Белоусова, А.К. Инфекционные болезни с курсом ВИЧ-инфекции и эпидемиологии [Электронный ресурс] : учебник / А.К. Белоусова, В. Н. Дунайцева. - Ростов н/Д : Феникс, 2018. - 364 с.ил. - Режим доступа:
<http://www.studentlibrary.ru/book/ISBN9785222299982.html>
 12. Запруднов, А. М. Педиатрия с детскими инфекциями [Электронный ресурс] : учеб. для студентов учреждений среднего проф. образования / А. М. Запруднов, А. И. Григорьев- Москва : ГЭОТАР-Медиа, 2017. - 560 с. - Режим доступа: <http://www.medcollegelib.ru/book/ISBN9785970431115.html>
 13. Нечаев, В. Т. Пропедевтика клинических дисциплин [Электронный ресурс] : учебник для мед. училищ и колледжей / В. Т. Нечаев. - Москва : ГЭОТАР-Медиа, 2016. - 288 с. - Режим доступа:
<http://www.medcollegelib.ru/book/ISBN9785970438299.html>

14. Основы сестринского дела. Алгоритмы манипуляций [Электронный ресурс] : учебное пособие / Н. В. Широкова [и др.]. - Москва : ГЭОТАР-Медиа, 2015. - Режим доступа: <http://www.medcollegelib.ru/book/ISBN9785970432563.html>
15. Общепрофессиональные аспекты деятельности средних медицинских работников [Электронный ресурс] : учебное пособие для мед. училищ и колледжей. - Москва : ГЭОТАР-Медиа, 2017. - 432 с. - Режим доступа: <http://www.studentlibrary.ru/book/ISBN9785970440940.html>
16. Мухина, С. А. Теоретические основы сестринского дела [Электронный ресурс] : учебник / С. А. Мухина, И. И. Тарновская. - 2-е изд., испр. и доп. - Москва : ГЭОТАР-Медиа, 2016. - 368 с. - Режим доступа: <http://www.studentlibrary.ru/book/ISBN9785970439661.html>
17. Славянов, И. К. Сестринское дело в акушерстве и гинекологии [Электронный ресурс] : [для студентов мед. колледжей и училищ] / И. К. Славянов. - 10-е изд. - Ростов-на-Дону : Феникс, 2016. - 395 с. - Режим доступа: <http://www.studentlibrary.ru/book/ISBN9785406006443.html>
18. Кочергин, Николай Георгиевич. Сестринская помощь в дерматологии и венерологии [Электронный ресурс] : учеб. для мед. училищ и колледжей / Н. Г. Кочергин. - Москва : ГЭОТАР-Медиа, 2015. - 96 с. - Режим доступа: <http://www.medcollegelib.ru/cgi-bin/mb4x>
19. Щербакова, Т. С. Справочник: сестринское дело [Электронный ресурс] : учебник / Т. С. Щербакова. - 10-е изд., стер. - Ростов н/Д : Феникс, 2014. - 601 с. - (Среднее медицинское образование). - Режим доступа: <http://www.studentlibrary.ru/book/ISBN9785222227404.html>
20. Смолева, Эмма Владимировна. Сестринский уход в терапии: МДК 02.01 Сестринский уход при различных заболеваниях и состояниях [Электронный ресурс] : учебное пособие / Э. В. Смолева ; ред. Б. В. Кабарухин. - 3-е изд. - Ростов н/Д : Феникс, 2017. - 365 с. - Режим доступа: <http://www.studentlibrary.ru/book/ISBN9785222285671.html>
21. Стецюк, Виктор Григорьевич. Сестринское дело в хирургии [Электронный ресурс] : учеб. пособие для студентов мед. училищ и колледжей / В. Г. Стецюк. - 4-е изд., испр. и доп. - Москва : ГЭОТАР-Медиа, 2015. - 712 с. : ил., 4 л. цв. ил. - Режим доступа: <http://www.medcollegelib.ru/book/ISBN9785970434611.html>. - (в пер.)
22. Красильникова, Ирина Михайловна. Неотложная доврачебная медицинская помощь [Электронный ресурс] : учеб. пособие / И. М. Красильникова, Е. Г. Моисеева. - Москва : ГЭОТАР-Медиа, 2015. - 187 с. : ил. - Режим доступа: <http://www.medcollegelib.ru/book/ISBN9785970433379.html>. - Библиогр.: с. 135. - ISBN 978-5-9704-1821-5
23. Елифанов, А. В. Медицинская реабилитация [Электронный ресурс] : учебник / А. В. Елифанов, Е. Е. Ачкасов, В. А. Елифанов. - Москва : ГЭОТАР-Медиа, 2015. - 672 с. - Режим доступа: <http://www.studentlibrary.ru/book/ISBN9785970432488.html>
24. Пономаренко, Г. Н. Медицинская реабилитация [Электронный ресурс] : учебник / Г. Н. Пономаренко. - Москва : ГЭОТАР-Медиа, 2014. - 360 с. : ил. - Режим доступа: <http://www.studentlibrary.ru/book/ISBN9785970431344.html>

25. Сумин, С. А. Основы реаниматологии [Электронный ресурс] : [для студентов мед. училищ и колледжей] / С. А. Сумин, Т. В. Окунская. - Москва : ГЭОТАР-Медиа, 2016. - 768 с. - Режим доступа: <http://www.studentlibrary.ru/book/ISBN9785970436387.html>

6. Условия подготовки и процедура проведения государственной итоговой аттестации

6.1. Процедура подготовки проведения государственной итоговой аттестации заключается:

1. Подготовка и утверждение программы государственной итоговой аттестации. Программа утверждается на Ученом совете факультета не позднее 30 ноября 2018 года.

2. Подготовка и утверждение фонда оценочных средств по ГИА осуществляется на заседаниях Ученого совета не позднее 30 ноября 2018 года.

3. Проведение организационного собрания со студентами по теме «Процедура проведения государственного экзамена и выбора, закрепления и утверждения темы выпускной квалификационной работы (дипломной работы) и руководителя». Процедура выбора, закрепления и утверждения темы выпускной квалификационной работы и руководителя осуществляется согласно Положения о выпускной квалификационной работе (дипломной работы) по программам подготовки специалистов среднего звена.

4. Проведение консультаций перед государственным экзаменом.

6.2. К государственной итоговой аттестации допускается студент, не имеющий академической задолженности и в полном объеме выполнивший учебный план по осваиваемой программе подготовки специалистов среднего звена.

Процедура проведения государственной итоговой аттестации проводится согласно Порядка проведения государственной итоговой аттестации по программам подготовки специалистов среднего звена.

Студентам, привлекаемым к государственной итоговой аттестации, во время ее проведения запрещается иметь при себе и использовать средства связи.

Государственный экзамен состоит из трех этапов: тестирование, решение ситуационных задач и выполнение манипуляций.

На первом этапе студенту предлагается пройти тестирование в присутствии членов государственной экзаменационной комиссии для оценки уровня теоретических знаний. Тестирование проводится с использованием персональных компьютеров и специальной программы. Программа произвольно формирует вариант задания для студента. Каждый вариант содержит 100 вопросов, на выполнение которого отводится до 90 минут. Студенту предлагается выбрать один из вариантов ответа. Результаты оцениваются по четырехбалльной системе («отлично», «хорошо», «удовлетворительно», «неудовлетворительно»).

Второй и третий этап экзамена проводится на базе Центра аккредитации и симуляционного обучения. Каждый студент показывает умения и свои практические навыки по заранее составленным и утвержденным экзаменационным билетам. Билет содержит две проблемно – ситуационных задачи и практические манипуляции к ним. На подготовку студенту отводится до 30 минут. В ходе и (или) по итогам выполнения задания члены государственной экзаменационной комиссии могут задавать вопросы студенту в рамках билета.

Второй этап заключается в проверке практических навыков: студент должен продемонстрировать технику выполнения манипуляций на муляже (пациенте). На выполнение манипуляций студенту отводится до 60 минут. Результаты оцениваются по четырехбалльной системе («отлично», «хорошо», «удовлетворительно», «неудовлетворительно»).

Третий этап – это решение ситуационных задач. Задачи состоят из описания практической ситуации и заданий, позволяющих оценить владение сестринским процессом. Результаты оцениваются по четырехбалльной системе («отлично», «хорошо», «удовлетворительно», «неудовлетворительно»).

Итоговая оценка за государственный экзамен по специальности складывается из оценок по результатам всех этапов экзамена. Решения государственной экзаменационной комиссии принимаются на закрытых заседаниях простым большинством голосов членов комиссии, участвующих в заседании, при обязательном присутствии председателя или его заместителя. Результаты государственного экзамена оцениваются по четырехбалльной системе («отлично», «хорошо», «удовлетворительно», «неудовлетворительно»). Оценка объявляется после ответов всех студентов на открытом заседании государственной экзаменационной комиссии. В случае, если студент за первый этап получил неудовлетворительную оценку, он допускается до следующего этапа. Если студент получает неудовлетворительную оценку за два этапа экзамена, то государственный экзамен считается не сданным, и обучающийся подлежит отчислению.

Итоговая оценка «5» (отлично) выставляется в случае отличной оценки всех трех этапов.

После объявления результатов сдачи государственного экзамена, заседание ГЭК объявляется закрытым.

Защита ВКР происходит на открытом заседании государственной экзаменационной комиссии.

Процедура защиты ВКР включает в себя следующие этапы:

- выступление автора ВКР;
- ознакомление членов ГЭК с отзывом руководителя;
- ответы на вопросы членов ГЭК по проблемам, затронутым в докладе (работе).
- ответы автора на замечания руководителя;

Продолжительность доклада выпускника должна составлять не более 7 минут. В докладе излагаются основные результаты ВКР. Доклад обязательно должен сопровождаться мультимедийной презентацией.

По докладу и ответам студента на вопросы комиссия судит о степени владения им материалом ВКР, о широте его кругозора, эрудиции и умении аргументировано представлять результаты ВКР.

Решения государственной экзаменационной комиссии принимаются на закрытых заседаниях простым большинством голосов членов комиссии, участвующих в заседании, при обязательном присутствии председателя или его заместителя. Работа, а также содержание доклада и ответы на вопросы ВКР оценивается по четырехбалльной системе («отлично», «хорошо», «удовлетворительно», «неудовлетворительно»). Оценка объявляется после окончания защиты всех работ на открытом заседании ГЭК.

После объявления результатов защиты, заседание ГЭК объявляется закрытым.

7. Критерии оценки уровня подготовки выпускника

7.1. Критерии оценки тестирования:

Оценка за первый этап производится по балльной шкале. Правильный ответ на вопрос тестового задания равен 1 баллу. Общее кол-во баллов равняется количеству вопросов, которое принимается за 100%. Оценка выставляется по значению соотношения правильных ответов к общему количеству вопросов в процентах.

ГРАНИЦЫ В ПРОЦЕНТАХ	ОЦЕНКА
91-100	Отлично
85-90,9	Хорошо
71-84,9	Удовлетворительно
0-70,9	Неудовлетворительно

7.2. Критерии оценки решения проблемно-ситуационной задачи:

«5» (отлично) – комплексная оценка предложенной ситуации; знание теоретического материала с учетом междисциплинарных связей, правильный выбор тактики действий; последовательное, уверенное выполнение практических манипуляций; оказание неотложной помощи 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, уверенное выполнение практических манипуляций; оказание неотложной помощи в соответствии с алгоритмом 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, правильное последовательное, но неуверенное выполнение манипуляций; оказание неотложной помощи в соответствии с алгоритмом действий.

«2» (неудовлетворительно) – неверная оценка ситуации; неправильно выбранная тактика действий, приводящая к ухудшению ситуации, нарушению безопасности пациента; неправильное выполнение практических манипуляций, проводимое с нарушением безопасности пациента и медперсонала; неумение оказать неотложную помощь.

7.3. Критерии оценки практических манипуляций:

«5» (отлично) – рабочее место оснащается с соблюдением всех требований к подготовке для выполнения манипуляций; практические действия выполняются последовательно в соответствии с алгоритмом выполнения манипуляций; соблюдаются все требования к безопасности пациента и медперсонала; выдерживается регламент времени; рабочее место убирается в соответствии с требованиями санэпиднадзора; все действия обосновываются;

«4» (хорошо) – рабочее место не полностью самостоятельно оснащается для выполнения практических манипуляций; практические действия выполняются последовательно, но не уверенно; соблюдаются все требования к безопасности пациента и медперсонала; нарушается регламент времени; рабочее место убирается

в соответствии с требованиями санэпидрежима; все действия обосновываются с уточняющими вопросами педагога;

«3» (удовлетворительно) – рабочее место не полностью оснащается для выполнения практических манипуляций; нарушена последовательность их выполнения; действия неуверенные, для обоснования действий необходимы наводящие и дополнительные вопросы и комментарии педагога; соблюдаются все требования к безопасности пациента и медперсонала; рабочее место убирается в соответствии с требованиями санэпидрежима;

«2» (неудовлетворительно) - затруднения с подготовкой рабочего места, невозможность самостоятельно выполнить практические манипуляции; совершаются действия, нарушающие безопасность пациента и медперсонала, нарушаются требования санэпидрежима, техники безопасности при работе с аппаратурой, используемыми материалами.

7.4. Критерии оценки защиты выпускной квалификационной работы:

«5» (отлично) - выставляется за ВКР, которая носит исследовательский характер, имеет грамотно изложенную теоретическую основу, логичное, последовательное изложение материала с соответствующими выводами и обоснованными предложениями. Она имеет положительный отзыв руководителя. При ее защите студент показывает глубокие знания вопросов темы, свободно оперирует данными исследования, вносит обоснованные предложения, а во время доклада использует наглядные пособия (таблицы, схемы, графики и т. п.) или раздаточный материал, легко отвечает на поставленные вопросы.

«4» (хорошо) - выставляется за ВКР, которая носит исследовательский характер, имеет грамотно изложенную теоретическую основу, в ней представлены достаточно подробный анализ, последовательное изложение материала с соответствующими выводами, однако с не вполне обоснованными предложениями. Она имеет положительный отзыв руководителя. При ее защите студент показывает знания вопросов темы, оперирует данными исследования, вносит предложения по улучшению, во время доклада использует наглядные пособия, раздаточный материал, без особых затруднений отвечает на поставленные вопросы.

«3» (удовлетворительно) - выставляется за ВКР, которая носит исследовательский характер, имеет теоретическую основу, базируется на практическом материале, но имеет поверхностный анализ, в ней просматривается непоследовательность изложения материала, представлены необоснованные предложения. В отзыве руководителя имеются замечания по содержанию работы и методике анализа. При ее защите студент проявляет неуверенность, показывает слабое знание вопросов темы, не дает полного аргументированного ответа на заданные вопросы.

«2» (неудовлетворительно) выставляется за ВКР, которая не носит исследовательского характера, не имеет анализа, не отвечает установленным требованиям. В работе нет выводов, в отзыве руководителя имеются критические замечания. При защите ВКР студент затрудняется ответить на поставленные вопросы по ее теме, не владеет теорией вопроса, в защите отсутствуют наглядные пособия и раздаточные материалы.

**СБОРНИК КЛИНИЧЕСКИХ ЗАДАЧ
К ГОСУДАРСТВЕННОЙ ИТОГОВОЙ АТТЕСТАЦИИ
ПО СПЕЦИАЛЬНОСТИ «СЕСТРИНСКОЕ ДЕЛО»**

Задача № 1

В пульмонологическом отделении находится пациентка С., 35 лет, с диагнозом внебольничная правосторонняя нижнедолевая пневмония.

Жалобы на резкое повышение температуры, слабость, боли в правой половине грудной клетки, усиливающиеся при глубоком вдохе, одышку, кашель с выделением мокроты ржавого цвета. Заболела после переохлаждения. В домашних условиях принимала жаропонижающие препараты, но состояние быстро ухудшалось. Пациентка подавлена, в контакт вступает с трудом, выражает опасения за возможность остаться без работы.

Объективно: состояние тяжелое, температура тела 40,5⁰ С. Лицо гиперемировано, на губах герпес. ЧДД 32 в мин. Правая половина грудной клетки отстает в акте дыхания, голосовое дрожание в нижних отделах правого легкого усилено, при перкуссии там же притупление, при аускультации выслушивается крепитация. Пульс 110 уд./мин., ритмичный, слабого наполнения. АД 100/65 мм рт. ст., тоны сердца приглушены.

Задания

1. Определите проблемы пациентки; сформулируйте цели и составьте план сестринского ухода по приоритетной проблеме с мотивацией каждого сестринского вмешательства.
2. Проведите инструктаж пациентки по сбору мокроты для исследования на бак. посев с определением чувствительности микрофлоры к антибактериальным препаратам и обучите пациентку правилам пользования карманной плевательницей.

Эталон ответа

Проблемы пациента:

Настоящие: одышка, лихорадка, боль в грудной клетке, слабость, кашель с выделением мокроты.

Потенциальные: риск развития тяжелой дыхательной недостаточности, сердечно-сосудистой недостаточности, плеврита, легочного кровотечения, абсцедирования.

Приоритетные проблемы: лихорадка.

Краткосрочная цель: снижение температуры тела в течение 3-5 дней.

Долгосрочная цель: поддержание в норме температуры тела к моменту выписки.

План	Мотивация
1. Измерять температуру тела каждые 2-3 часа.	Контроль за температурой тела для ранней диагностики осложнений и оказания соответствующей помощи больному.
2. Согреть больную (теплые грелки к ногам, тепло укрыть больную, дать теплый сладкий чай).	Осуществляется в период падения температуры для согревания больной, уменьшения теплоотдачи.
3. Обеспечить витаминизированное питье (соки, теплый чай с лимоном, черной смородиной, настоем шиповника).	Для снижения интоксикации.
4. Орошать слизистую рта и губ водой, смазывать вазелиновым маслом, 20% р-ром буры в глицерине трещины на губах.	Для ликвидации сухости слизистой рта и губ.
5. Постоянно наблюдать за больной при бреде и галлюцинациях, сопровождающих повышение температуры.	Для предупреждения травм.
6. Измерять АД и пульс, частоту дыхания.	Для ранней диагностики тяжелой дыхательной и сердечной недостаточности.
7. Обеспечить смену нательного и постельного белья, туалет кожи.	Для предупреждения нарушений выделительной функции кожи, профилактики пролежней.
8. Положить пузырь со льдом или холодный компресс на шею и голову при гипертермии.	Для снижения отека мозга, предупреждения нарушений сознания, судорог и других осложнений со стороны ЦНС.
9. При критическом понижении температуры: - приподнять ножной конец кровати, убрать подушку; - вызвать врача; - обложить теплыми грелками, укрыть, дать теплый чай; - приготовить 10% р-р кофеина, 10% р-р	Для профилактики острой сосудистой недостаточности.

сульфокамфокаина; - сменить белье, протереть насухо.	
---	--

Оценка: через 3-5 дней при правильном ведении температура больного снизилась без осложнений, цель достигнута.

Студент демонстрирует инструктаж больной о сборе мокроты для исследования. Студент обучает пациентку, как пользоваться карманной плевательницей.

Задача № 2

Пациент О., 38 лет находится на стационарном лечении в пульмонологическом отделении с диагнозом экссудативный плеврит.

Жалобы на повышение температуры, одышку с затрудненным выдохом, боль и чувство тяжести в грудной клетке справа, сухой кашель, общую слабость, головную боль, нарушение сна.

Из анамнеза: Считает себя больным 2 недели. Температура повышалась до 38,4⁰ С, с ознобом и проливным потом. Ухудшение наступило в последние 2 дня: усилилась одышка, появилось чувство заложенности в груди. Пациент в окружающем пространстве ориентируется адекватно. Тревожен, депрессивен, отмечает чувство страха. В контакт вступает с трудом, не верит в успех лечения, выражает опасение за свое здоровье.

Объективно: сознание ясное, состояние тяжелое, больной лежит на правом боку. Кожные покровы чистые, бледные, влажные, цианоз носогубного треугольника, набухание шейных вен. Дыхание поверхностное, ЧДД 40 в мин, правая половина грудной клетки отстает в акте дыхания.

Перкуторно ниже третьего ребра на задней поверхности грудной клетки определяется тупость. При аускультации дыхание справа не проводится. Пульс 120 уд./мин. АД 100/60 мм рт. ст.

Рентгенологически – справа ниже третьего ребра интенсивное затемнение с верхней косой границей, со смещением органов средостения влево.

Задания:

1. Выявите, удовлетворение, каких потребностей нарушено, определите проблемы пациента, распределите по приоритетам.
2. Сформулируйте цели и составьте план сестринского ухода по приоритетной проблеме с мотивацией каждого сестринского вмешательства.

Задача № 3

При флюорографическом осмотре у 35 летнего мужчины было найдено слева в подключичной зоне инфильтративное неоднородное затемнение, с нечеткими контурами, диаметром 3×4 см. Направлен в стационар с диагнозом инфильтративный туберкулез верхней доли левого легкого.

Жалобы на быструю утомляемость, сильную слабость с утра и в течение всего дня, потливость, особенно по ночам, небольшое покашливание, снижение аппетита. Этому состоянию не придавал значения и никуда не обращался. Пациент обеспокоен своим заболеванием, волнуется за здоровье жены и детей, боится лишиться работы.

Объективно: состояние удовлетворительное, имеется дефицит веса, температура 37,2⁰С, в легких слева в верхних отделах дыхание ослаблено, хрипов нет.

Задания:

1. Выявите, удовлетворение, каких потребностей нарушено, определите проблемы пациента, распределите по приоритетам.
2. Сформулируйте цели и составьте план сестринского ухода по приоритетной проблеме с мотивацией каждого сестринского вмешательства.

Задача 4.

Пациент С., 49 лет находится в терапевтическом отделении на лечении с диагнозом: острый абсцесс левого легкого.

Жалобы на кашель с отделением большого количества зловонной гнойной мокроты с примесью крови, выраженную слабость, головную боль. Больной вялый, на вопросы отвечает с трудом. Из анамнеза стаж курения 35 лет.

Объективно: общее состояние тяжелое. ЧДД 28 в мин. При перкуссии слева под лопаткой определяется притупление легочного звука. Дыхание жесткое, слева выслушиваются влажные хрипы. Пульс 94 в мин, удовлетворительных качеств. АД 120/70 мм рт. ст. Тоны сердца приглушены, ритмичные. Живот мягкий, безболезненный.

На рентгенограмме в нижней доле левого легкого видна инфильтративная тень, в центре которой имеется полость с горизонтальным уровнем. Общий анализ крови: СОЭ 38 мм/час, лейкоцитоз.

Задания:

1. Выявите, удовлетворение, каких потребностей нарушено, определите проблемы пациента, распределите по приоритетам.

2. Сформулируйте цели и составьте план сестринского ухода по приоритетной проблеме с мотивацией каждого сестринского вмешательства.

Задача № 5

Пациент О., 47 лет, автослесарь, находится на лечении в пульмонологическом отделении стационара по поводу обострения бронхоэктатической болезни.

Жалобы на кашель с отделением желтовато-зеленой мокроты с неприятным запахом (приблизительно половина стакана в сутки). Карманной плевательницей не пользуется, мокроту сплёвывает в платок или в газету, иногда в раковину. Назначенные врачом препараты принимает нерегулярно, так как часто забывает о часах приёма.

Курит с 18-ти лет по пачке сигарет в день и продолжает курить, хотя отмечает усиление кашля после курения, особенно утром.

Аппетит сохранён, вегетарианец. Мало пьёт жидкости. Пользуется съёмным протезом верхней челюсти.

Пациент волнуется в связи с предстоящей бронхоскопией, спрашивает, болезненна ли и опасна эта процедура, можно ли её сделать под наркозом.

Объективно: ЧДД 18 в минуту, пульс 80 в минуту, АД 120/80 мм рт. ст., температура 37,2° С.

Задания:

1. Выявите, удовлетворение, каких потребностей нарушено, определите проблемы пациента, распределите по приоритетам.
2. Сформулируйте цели и составьте план сестринского ухода по приоритетной проблеме с мотивацией каждого сестринского вмешательства.

Задача № 6

Пациент А., 70 лет, поступил в онкологический диспансер на обследование с предварительным диагнозом центральный рак легкого.

Жалобы на боль в грудной клетке, особенно под лопаткой справа, редкий кашель с небольшим отделением мокроты слизистого характера, слабость, периодическое повышение температуры тела до 37,2*С, одышку в горизонтальном положении.

Пациенту не комфортно из-за жары и духоты в палате, с этим связывает плохой сон, головные боли. Из-за сухого воздуха в помещении в полости носа образовались корочки, затрудняющие носовое дыхание, дышит через рот. При попытке лечь выше всё время сползает вниз. Пациент обеспокоен своим состоянием, утверждает, что мать умерла от онкологического заболевания, и ожидает такого же исхода.

Объективно: Кожные покровы бледные. Рост 170 см, вес 58 кг. Частота дыхания 24 в минуту, пульс 92 в минуту удовлетворительных качеств, АД 110/70 мм рт. ст.

Задания:

1. Выявите, удовлетворение, каких потребностей нарушено, определите проблемы пациента, распределите по приоритетам.
2. Сформулируйте цели и составьте план сестринского ухода по приоритетной проблеме с мотивацией каждого сестринского вмешательства.

Задача № 7

Пациент М., 68 лет, госпитализирован в пульмонологическое отделение с диагнозом аллергическая бронхиальная астма средней степени тяжести, приступный период.

Жалобы на одышку с затрудненным выдохом, частые приступы удушья, непродуктивный приступообразный кашель с отделением в конце густой, вязкой мокроты, слабость, головокружение.

Врач назначил пациенту ингаляции беротека при приступах. Однако м/с выяснила, что пациент допускает ряд ошибок при применении ингалятора, в частности забывает встряхнуть перед использованием, допускает выдох в ингалятор, не очищает мундштук от слюны и оставляет открытым на тумбочке. По словам пациента, инструкция набрана очень мелким шрифтом и непонятна.

Объективно: состояние тяжелое, дыхание с затрудненным выдохом, свистящие хрипы слышны на расстоянии. Частота дыхания 22 в минуту, пульс 86 в минуту, удовлетворительных качеств, АД 140/90 мм рт. ст.

Задания:

1. Выявите, удовлетворение, каких потребностей нарушено, определите проблемы пациента, распределите по приоритетам.
2. Сформулируйте цели и составьте план сестринского ухода по приоритетной проблеме с мотивацией каждого сестринского вмешательства.

Задача № 8

Пациент О., 65 лет, поступил в пульмонологическое отделение стационара с диагнозом эмфизема легких.

Жалобы на сильный приступообразный кашель без отделения мокроты, одышку с затрудненным выдохом, слабость, головную боль. В анамнезе хронический бронхит. Две недели назад ездил на рыбалку, упал в воду, переохладился. По поводу ОРЗ к врачу не обратился.

Объективно: состояние тяжелое, температура 37,6°C, ЧСС 100 уд в минуту. ЧДД 30 в минуту, АД 160/100 мм рт. ст. Определяется коробочный перкуторный звук, в легких дыхание ослаблено («ватное»), сухие хрипы, ригидность грудной клетки, грудная клетка бочкообразная, выбухание межреберных промежутков. Набухание шейных вен, акроцианоз.

Задания:

1. Выявите, удовлетворение, каких потребностей нарушено, определите проблемы пациента, распределите по приоритетам.
2. Сформулируйте цели и составьте план сестринского ухода по приоритетной проблеме с мотивацией каждого сестринского вмешательства.

Задача № 9

В пульмонологическое отделение стационара доставлена пациентка О., 23 года с диагнозом фибринозный плеврит.

Жалобы на сухой кашель, сильную боль в правой половине грудной клетки при дыхании. Боль усиливается при кашле, наклоне туловища влево. Боль появилась два дня назад. Ощущает треск в грудной клетке. Четкую причину указать не может. Работает продавцом в продуктовом павильоне, где влажно и холодно. Последнее время пришлось работать за грузчика. Боится потерять работу.

Объективно: температура 39,4°C, кожные покровы розовые. Грудная клетка обычной формы. При осмотре отмечается отставание правой половины грудной клетки при дыхании. Больная «щадит» пораженную половину грудной клетки при дыхании. Перкуторно над легкими - ясный легочной звук. При аускультации справа дыхание ослаблено, выслушивается шум трения плевры. Тоны сердца ритмичные, чистые.

Задания:

1. Выявите, удовлетворение, каких потребностей нарушено, определите проблемы пациента, распределите по приоритетам.
2. Сформулируйте цели и составьте план сестринского ухода по приоритетной проблеме с мотивацией каждого сестринского вмешательства.

Задача № 10

В поликлинику на прием обратился пациент А., 60 лет по поводу обострения хронического бронхита. Предъявляет жалобы на кашель с отделением вязкой слизисто-гнойной мокроты. Пользуется карманной плевательницей. Пациента беспокоит неприятный запах мокроты, от которого он безуспешно старается избавиться с помощью ароматизированной жевательной резинки. Из-за кашля, усиливающегося в ночные и особенно предутренние часы, плохо спит, поэтому на ночь самостоятельно решил принимать препараты, подавляющие кашель (либексин). С техникой эффективного откашливания не знаком. Для улучшения отхождения мокроты выкуривает натошак сигарету.

Частота дыхания 24 в минуту, пульс 84 в минуту удовлетворительного наполнения, АД 130/80 мм рт. ст.

Задания:

1. Выявите, удовлетворение, каких потребностей нарушено, определите проблемы пациента, распределите по приоритетам.
2. Сформулируйте цели и составьте план сестринского ухода по приоритетной проблеме с мотивацией каждого сестринского вмешательства.

Задача № 11

Пациент Н. 17 лет поступил на стационарное лечение в кардиологическое отделение с диагнозом острая ревматическая лихорадка, ревматический полиартрит.

Жалобы на повышение температуры до 37,8°C, боли в коленных, локтевых, лучезапястных суставах летучего характера, неприятные ощущения в области сердца, общую слабость, снижение аппетита. Больным себя считает в течение двух недель, заболевание связывает с перенесенной ангиной. Пациент плохо спит, тревожен, выражает беспокойство за исход болезни, боится остаться инвалидом.

Объективно: состояние средней тяжести, кожные покровы чистые, коленные, локтевые, лучезапястные суставы отечны, горячие на ощупь, болезненные, кожа над ними гиперемирована, движение в суставах не в полном объеме. В легких патологических изменений нет, ЧДД=18 в мин. Тоны сердца приглушены, ритмичны, пульс 92 уд./мин., АД=110/70 мм рт. ст.

Задания

1. Определите проблемы пациента; сформулируйте цели и составьте план сестринского ухода по приоритетной проблеме с мотивацией каждого сестринского вмешательства.
2. Объясните пациенту необходимость соблюдения постельного режима.

Задача № 12

Пациентка О., 52 лет поступила в кардиологическое отделение стационара с диагнозом ревматизм неактивная фаза. Сочетанный митральный порок сердца с преобладанием стеноза II А стадии.

Жалобы на одышку с затруднением вдоха в покое, сердцебиение, слабость, колющие боли в области сердца, кашель со слизистой мокротой, плохой сон.

Ухудшение около 2 недель, после физического переутомления (частые ночные смены). От предложенной операции и группы инвалидности отказалась.

Объективно: сознание ясное, состояние удовлетворительное. Кожные покровы с акроцианозом, чистые. Отеки на голенях. ЧДД 24 в минуту, пульс 88 в минуту, ритмичный, удовлетворительных качеств, АД 110/70 мм рт.ст. Тоны сердца глухие, систолический шум у верхушки. Живот мягкий, безболезненный.

Задания:

1. Выявите, удовлетворение, каких потребностей нарушено, определите проблемы пациента, распределите по приоритетам.
2. Сформулируйте цели и составьте план сестринского ухода по приоритетной проблеме с мотивацией каждого сестринского вмешательства.

Задача № 13

Пациентка И., 45 лет поступила на стационарное лечение в кардиологическое отделение с диагнозом гипертоническая болезнь II стадии.

Жалобы на сильные головные боли в затылочной области, слабость, плохой сон. Болеет около 5 лет, ухудшение состояния последние 2 месяца, после стрессовой ситуации. Назначенные врачом лекарства принимает нерегулярно, в основном, когда плохо себя чувствует. Диету не соблюдает, злоупотребляет острой, соленой пищей, много пьет жидкости, особенно любит растворимый кофе. Не умеет самостоятельно измерять себе артериальное давление, но хотела бы научиться. Отмечает, что в последний год стало хуже, но старается не обращать внимания на болезнь и жить, как раньше.

Объективно: Пациентка избыточного питания (при росте 162 см, вес 87 кг). ЧДД 20 в минуту, пульс 80 в минуту, ритмичный, напряжен, АД 180/100 мм рт. ст.

Задания:

1. Выявите, удовлетворение, каких потребностей нарушено, определите проблемы пациента, распределите по приоритетам.
2. Сформулируйте цели и составьте план сестринского ухода по приоритетной проблеме с мотивацией каждого сестринского вмешательства.

Задача № 14

Пациент Ж., 60 лет поступил на стационарное лечение в кардиологическое отделение по поводу ИБС, осложнённой хронической сердечной недостаточностью.

Жалобы на отеки нижних конечностей, значительное увеличение живота, сердцебиение, слабость, незначительную одышку в покое. Одышка усиливается в горизонтальном положении, из-за чего плохо спит. Почти ничего не ест, страдает от необходимости ограничения жидкости, иногда пьёт воду «взахлёб». Считает себя обезображенным из-за больших размеров живота. Тревожен, на контакт идет с трудом. Боится предстоящей абдоминальной пункции.

Объективно: Положение в постели вынужденное - ортопноэ. Кожные покровы цианотичные. Пациент неопрятен. Отеки стоп и голеней, ЧДД 22 в минуту, пульс 92 в минуту, ритмичный, удовлетворительных качеств, АД 140/90 мм рт. ст. Живот увеличен в объеме.

Задания:

1. Выявите, удовлетворение, каких потребностей нарушено, определите проблемы пациента, распределите по приоритетам.
2. Сформулируйте цели и составьте план сестринского ухода по приоритетной проблеме с мотивацией каждого сестринского вмешательства.

Задача № 15

Пациентка З., 70 лет поступает в кардиологическое отделение с диагнозом: ИБС. Постинфарктный кардиосклероз. Мерцательная аритмия. СН III стадии.

Жалобы на сильную слабость, отсутствие аппетита, перебои в работе сердца, одышку, усиливающуюся в положении лёжа, похудание. Постоянно получает сердечные гликозиды, мочегонные. Стул был двое суток назад, диурез 1300 мл.

Объективно: Состояние тяжелое. Рост 162 см, масса тела 48 кг. Заторможена, в пространстве ориентирована. Положение в постели пассивное. Кожные покровы сухие, цианотичные. ЧДД 24 в минуту, пульс 90 в минуту, аритмичный, АД 120/80 мм рт. ст. Живот увеличен в объеме.

Задания:

1. Выявите, удовлетворение, каких потребностей нарушено, определите проблемы пациента, распределите по приоритетам.
2. Сформулируйте цели и составьте план сестринского ухода по приоритетной проблеме с мотивацией каждого сестринского вмешательства.

Задача № 16

Пациент Н., 47 лет находится в палате интенсивной терапии третьей сутки по поводу крупноочагового инфаркта миокарда.

Жалобы на отсутствие стула с момента поступления, вздутие живота, слабость, боли в животе, плохой сон. Волнуется по поводу потери работоспособности. Испытывает стеснение при проведении гигиенических процедур, скучает по семье, коллегам.

Объективно: состояние средней тяжести, кожные покровы обычной окраски, температура 36,8 град, ЧДД 18 в минуту, пульс 80 уд в минуту, ритмичен, удовлетворительных качеств, АД 140/90 мм рт.ст.

Живот при осмотре вздут, болезненный при пальпации в околопупочной области.

Задания:

1. Выявите, удовлетворение, каких потребностей нарушено, определите проблемы пациента, распределите по приоритетам.
2. Сформулируйте цели и составьте план сестринского ухода по приоритетной проблеме с мотивацией каждого сестринского вмешательства.

Задача № 17

Пациент Б. 48 лет находится на стационарном лечении в гастроэнтерологическом отделении с диагнозом язвенная болезнь желудка, фаза обострения.

Жалобы на сильные боли в эпигастральной области, возникающие через 30-60 минут после еды, отрыжку воздухом, иногда пищей, запоры, вздутие живота, наблюдалась однократная рвота цвета "кофейной гущи". Больным считает себя в течении 1,5 лет, ухудшение, наступившее за последние 5 дней, большой связывает со стрессом.

Объективно: состояние удовлетворительное, сознание ясное, положение в постели активное. Кожные покровы бледные, подкожно-жировая клетчатка развита удовлетворительно. Пульс 64 уд./мин. АД 110/70 мм рт. ст, ЧДД 18 в мин. Язык обложен белым налетом, живот правильной формы, отмечается умеренное напряжение передней брюшной стенки в эпигастральной области.

Пациенту назначено исследование кала на скрытую кровь.

Задания:

1. Выявите, удовлетворение, каких потребностей нарушено, определите проблемы пациента, распределите по приоритетам.
2. Сформулируйте цели и составьте план сестринского ухода по приоритетной проблеме с мотивацией каждого сестринского вмешательства.

Задача № 18

В стационар поступил пациент Л. 25 лет с диагнозом язвенная болезнь 12-перстной кишки.

Жалобы на острые боли в эпигастральной области, возникающие через 3-4 часа после еды, нередко ночью, отрыжку кислым, изжогу, запоры, похудание. Appetit сохранен. Больным себя считает около года, однако к врачам не обращался. Работа связана с нервным перенапряжением, много курит. Пациент обеспокоен состоянием своего здоровья, снижением трудоспособности.

Объективно: общее состояние удовлетворительное. Кожные покровы бледные, подкожно-жировая клетчатка развита слабо. Со стороны легких и сердечно-сосудистой системы патологии нет. Язык обложен бело-желтым налетом. При пальпации живота отмечается резкая болезненность справа от средней линии живота выше пупка. Печень и селезенка не пальпируются.

Пациенту назначено исследование ФГДС.

Задания:

1. Выявите, удовлетворение, каких потребностей нарушено, определите проблемы пациента, распределите по приоритетам.
2. Сформулируйте цели и составьте план сестринского ухода по приоритетной проблеме с мотивацией каждого сестринского вмешательства.

Задача № 19

В онкологическом отделении находится на стационарном лечении мужчина 48 лет с диагнозом рак желудка.

Жалобы на рвоту, слабость, отсутствие аппетита, отвращение к мясной пище, похудание, сильные боли в эпигастральной области, отрыжку, вздутие живота. Пациент адинамичен, подавлен, вступает в контакт с трудом, замкнут, испытывает чувство страха смерти.

Объективно: Состояние тяжелое, температура 37,9⁰С, кожные покровы бледные с землистым оттенком, больной резко истощен, при пальпации в эпигастральной области отмечаются болезненность и напряжение мышц передней брюшной стенки. Печень плотная, болезненная, бугристая, выступает на 5 см из-под края реберной дуги.

Задания:

1. Выявите, удовлетворение, каких потребностей нарушено, определите проблемы пациента, распределите по приоритетам.
2. Сформулируйте цели и составьте план сестринского ухода по приоритетной проблеме с мотивацией каждого сестринского вмешательства.

Задача № 20

Пациентка С., 40 лет, поступила в стационар на лечение с диагнозом хронический холецистит, стадия обострения.

Жалобы на ноющие боли в правом подреберье, усиливающиеся после приема жирной пищи, тошноту, по утрам горечь во рту, однократно была рвота желчью, общую слабость. Считает себя больной около 7 лет, ухудшение наступило в течение последней недели, которое связывает с приемом обильной, жирной пищи.

Пациентка тревожна, депрессивна, жалуется на усталость, плохой сон. В контакт вступает с трудом, говорит, что не верит в успех лечения, выражает опасение за свое здоровье.

Объективно: состояние удовлетворительное, подкожно-жировая клетчатка выражена избыточно, кожа сухая, чистая, отмечается желтушность склер, язык сухой, обложен серо-белым налетом. При пальпации болезненность в правом подреберье. Симптомы Ортнера и Кера положительны. Пульс 84 уд./мин. АД 130/70 мм рт. ст., ЧДД 20 в мин.

Задания:

1. Выявите, удовлетворение, каких потребностей нарушено, определите проблемы пациента, распределите по приоритетам.
2. Сформулируйте цели и составьте план сестринского ухода по приоритетной проблеме с мотивацией каждого сестринского вмешательства.

Задача № 21

Пациент 63 лет госпитализирован в гастроэнтерологическое отделение с диагнозом рак желудка. Пациент отмечает чувство тяжести и иногда тупые боли в эпигастрии, снижение массы тела, быструю утомляемость. Аппетит резко снижен, часто отказывается от еды. Потребляет менее литра жидкости в сутки. Любит горячий чай с лимоном, кофе. Из-за слабости трудно самому принимать пищу – не удерживает и проливает, устаёт уже после нескольких ложек.

Пациент пониженного питания (при росте 180 см вес 69 кг). Кожные покровы бледные. Слизистые полости рта обычной окраски, сухие. Язык обложен коричневым налётом с неприятным запахом. Глотание не нарушено. Зубы сохранены. Температура тела 36, 8° С. Пульс 76 в мин., удовлетворительных качеств, АД 130/80 мм рт. ст., ЧДД 16 в мин.

Жена пациента обратилась к медицинской сестре за советом в связи с его отказом от еды (последние два дня пьёт только воду).

Физиологические отправления без особенностей.

Задания:

1. Выявите, удовлетворение, каких потребностей нарушено, определите проблемы пациента, распределите по приоритетам.
2. Сформулируйте цели и составьте план сестринского ухода по приоритетной проблеме с мотивацией каждого сестринского вмешательства.

Задача № 22

Пациент Ж., 22 лет госпитализирован в гастроэнтерологическое отделение с диагнозом хронический энтерит. Пациент предъявляет жалобы на частый (8-10 раз в сутки) жидкий стул, ноющую боль в животе, похудание, снижение аппетита. Выделение каловых масс происходит через каждые 1,5-2 часа, наиболее часто стул бывает ночью и утром, из-за чего пациент не высыпается. Подавлен, стесняется обсуждать эту проблему с окружающими. Говорит, что старается поменьше есть и пить, для того чтобы стул скорее нормализовался.

Рост 178 см, вес 70 кг. Кожные покровы бледные, сухие. Отмечается раздражение и покраснение кожи промежности, отёк, участки мацерации, загрязнение каловыми массами. Температура тела 36,7°С. Пульс 78 уд. в мин., удовлетворительных качеств, АД 110/70 мм рт. ст., ЧДД 18 в мин.

Задания:

1. Выявите, удовлетворение, каких потребностей нарушено, определите проблемы пациента, распределите по приоритетам.
2. Сформулируйте цели и составьте план сестринского ухода по приоритетной проблеме с мотивацией каждого сестринского вмешательства.

Задача № 23

Пациентка В., 55 лет госпитализирована по поводу обострения хронического колита. Предъявляет жалобы на боли в нижних отделах живота, частые запоры, плохой аппетит, снижение работоспособности. Пациентка ведёт малоподвижный образ жизни. В связи со склонностью к запорам старается употреблять в пищу высококалорийные легкоусваиваемые продукты в небольшом количестве. Часто принимает слабительные, которые покупает в аптеке по совету знакомых.

Рост 160 см, вес 60 кг. Кожные покровы обычной окраски, умеренной влажности. Температура тела 36,6°C. Пульс 72 в мин., удовлетворительных качеств, АД 130/80 мм рт. ст. Живот мягкий, умеренно болезненный по ходу толстого кишечника.

Задания:

1. Выявите, удовлетворение, каких потребностей нарушено, определите проблемы пациента, распределите по приоритетам.
2. Сформулируйте цели и составьте план сестринского ухода по приоритетной проблеме с мотивацией каждого сестринского вмешательства.

Задача № 24

Пациентка Л., 43 лет госпитализирована по поводу обострения хронического панкреатита.

Жалобы на продолжительные ноющие боли слева от пупка, иррадирующие в спину, под левую лопатку, которые возникают после употребления жирных блюд. Отмечает снижение аппетита, тошноту, чувство тяжести после еды в эпигастральной области.

Из анамнеза: симптомы беспокоят в течение 4-х месяцев. Много лет страдает хроническим холециститом.

Объективно: Рост 160 см, вес 78 кг. Температура 37,2°C. Пульс 80 уд. в мин. АД 140/90 мм рт.ст. Состояние удовлетворительное. Кожа чистая, сухая, с желтушным оттенком. Подкожно-жировая клетчатка развита избыточно. Легкие и сердце без патологии. Язык обложен беловатым налетом. Живот мягкий, умеренно болезненный в верхней половине и в левом подреберье.

Задания:

1. Выявите, удовлетворение, каких потребностей нарушено, определите проблемы пациента, распределите по приоритетам.
2. Сформулируйте цели и составьте план сестринского ухода по приоритетной проблеме с мотивацией каждого сестринского вмешательства.

Задача № 25

Пациентка Р., 45 лет госпитализирована в гастроэнтерологическое отделение с диагнозом: холестатический гепатит.

Жалобы на чувство тяжести в правом подреберье, тошноту, сильный кожный зуд, который не дает заснуть ночью, выделение темной мочи и светлых каловых масс.

Объективно: состояние средней тяжести, рост 162 см, вес 70 кг, температура тела 36,7°C, кожные покровы и видимые слизистые желтушны, на коже следы расчесов, печень выступает из под реберной дуги на 3 см, живот мягкий, умеренно болезненный в правом подреберье, пульс 80 в мин. удовлетворительных качеств, АД 135/85 мм рт. ст., ЧДД 18 в мин.

Задания:

1. Выявите, удовлетворение, каких потребностей нарушено, определите проблемы пациента, распределите по приоритетам.
2. Сформулируйте цели и составьте план сестринского ухода по приоритетной проблеме с мотивацией каждого сестринского вмешательства.

Задача № 26

Пациент 63 лет госпитализирован в гастроэнтерологическое отделение с диагнозом: атрофический гастрит.

Жалобы на чувство тяжести в эпигастрии, отсутствие аппетита, снижение массы тела, быструю утомляемость.

Объективно: состояние удовлетворительное, рост 180 см, вес 69 кг, температура тела 36,8°C, кожа бледная, живот мягкий, болезненный в эпигастрии, пульс 76 в мин., удовлетворительных качеств, АД 130/80 мм рт. ст., ЧДД 16 в мин.

Задания:

1. Выявите, удовлетворение, каких потребностей нарушено, определите проблемы пациента, распределите по приоритетам.
2. Сформулируйте цели и составьте план сестринского ухода по приоритетной проблеме с мотивацией каждого сестринского вмешательства.

Задача № 27

Пациентка О., 18 лет поступила в нефрологическое отделение с диагнозом острый пиелонефрит.

Жалобы на: повышение температуры, слабость, головную боль, недомогание, тошноту, однократную рвоту, боль в мышцах, суставах, пояснице. Боль отдает в пах, внутреннюю поверхность бедра, в живот.

Объективно: Состояние средней тяжести. Сознание ясное. Гиперемия лица. Кожные покровы влажные. Пульс 98 уд./мин., напряжен, АД 140/90 мм рт. ст. Симптом поколачивания резко положительный с обеих сторон. Пациентке назначен преднизолоновый тест.

Задания:

1. Выявите, удовлетворение, каких потребностей нарушено, определите проблемы пациента, распределите по приоритетам.
2. Сформулируйте цели и составьте план сестринского ухода по приоритетной проблеме с мотивацией каждого сестринского вмешательства.

Задача № 28

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 38,9°C. Состояние средней тяжести. Сознание ясное. Гиперемия лица. Кожные покровы чистые, подкожно-жировая клетчатка слабо развита. Пульс 98 уд./мин., напряжен, АД 150/95 мм рт. ст. Язык сухой, обложен белым налетом. Живот мягкий, безболезненный, симптом поколачивания с обеих сторон.

Пациенту назначена экскреторная урография.

Задания:

1. Выявите, удовлетворение, каких потребностей нарушено, определите проблемы пациента, распределите по приоритетам.
2. Сформулируйте цели и составьте план сестринского ухода по приоритетной проблеме с мотивацией каждого сестринского вмешательства.

Задача № 29

Пациентка С., 30 лет, поступила в нефрологическое отделение с диагнозом: хронический пиелонефрит, фаза обострения.

Жалобы на: повышение температуры тела, тупые боли в поясничной области, частое и болезненное мочеиспускание, общую слабость, головную боль, отсутствие аппетита.

Объективно: общее состояние средней тяжести. Температура тела 37,6°C. Сознание ясное. Гиперемия лица. Кожные покровы чистые. ЧДД 16 в мин. Пульс 98 уд./мин., напряжен. АД 150/95 мм рт. ст. Тоны сердца приглушены, ритмичные. Язык сухой, обложен белым налетом. Живот мягкий, безболезненный. Симптом Пастернацкого положительный с обеих сторон. Пациентке назначен общий анализ крови, общий анализ мочи, анализ мочи по Нечипоренко.

Задания:

1. Выявите, удовлетворение, каких потребностей нарушено, определите проблемы пациента, распределите по приоритетам.
2. Сформулируйте цели и составьте план сестринского ухода по приоритетной проблеме с мотивацией каждого сестринского вмешательства.

Задача № 30

Пациент З., 58 лет, находится на лечении в терапевтическом отделении с диагнозом: хронический пиелонефрит, ХПН, декомпенсация.

Жалобы на: сильную слабость, утомляемость, сухость во рту, тошноту, периодическую рвоту, плохой аппетит и сон.

Объективно: общее состояние тяжелое. Кожные покровы бледные, лицо одутловатое, отеки на ногах. ЧДД 24 в минуту. Пульс 96 ударов в минуту, ритмичный. АД 160/90 мм рт. ст. Язык сухой, обложен серым налетом. Живот мягкий, болезненный в эпигастрии. Печень и селезенка не пальпируются.

Задания:

1. Выявите, удовлетворение, каких потребностей нарушено, определите проблемы пациента, распределите по приоритетам.
2. Сформулируйте цели и составьте план сестринского ухода по приоритетной проблеме с мотивацией каждого сестринского вмешательства.

Задача № 31

Пациентка Ж., 23 лет, находится на лечении в нефрологическом отделении с диагнозом: острый диффузный гломерулонефрит.

Жалобы на общую слабость, одышку, головную боль, тошноту, тупые боли в поясничной области, сильные отеки на лице, плохой сон.

Объективно: сознание тяжелое. Кожные покровы бледные, лицо одутловатое. ЧДД 20 в 1 мин. В легких дыхание везикулярное. Пульс 96 уд./мин, ритмичный, напряженный. АД 165/100 мм рт. ст. Тоны сердца приглушены, ритмичные. Живот мягкий, безболезненный. Симптом Пастернацкого положительный с обеих сторон.

Задания:

1. Выявите, удовлетворение, каких потребностей нарушено, определите проблемы пациента, распределите по приоритетам.
2. Сформулируйте цели и составьте план сестринского ухода по приоритетной проблеме с мотивацией каждого сестринского вмешательства.

Задача № 32

Пациент С., 43 лет, находится на лечении в нефрологическом отделении с диагнозом хронический диффузный гломерулонефрит, гипертоническая форма, ХПН.

Жалобы на общую слабость, одышку, сердцебиение, интенсивную головную боль, боль в сердце, «туман» перед глазами, тошноту, одышку, тупые боли в поясничной области, отеки, сниженный аппетит, плохой сон.

Объективно: общее состояние тяжелое. Кожные покровы бледные, акроцианоз, лицо одутловатое, отеки на ногах, ЧДД 22 в мин. АД 180/100 мм. рт. ст., пульс 92 в мин., ритмичный, напряженный. Симптом Пастернацкого слабо положительный с обеих сторон.

Задания:

1. Выявите, удовлетворение, каких потребностей нарушено, определите проблемы пациента, распределите по приоритетам.
2. Сформулируйте цели и составьте план сестринского ухода по приоритетной проблеме с мотивацией каждого сестринского вмешательства.

Задача № 33

Пациент Т., 35 лет, находится на стационарном лечении в эндокринологическом отделении с диагнозом: сахарный диабет I типа.

Жалобы на сухость во рту, жажду, учащенное мочеиспускание, зуд кожных покровов, общую слабость.

В окружающем пространстве ориентируется адекватно. Тревожен, плохо спит, не верит в успех лечения, выражает опасение за свое будущее.

Объективно: общее состояние средней тяжести, кожные покровы бледные, сухие со следами расчесов. Подкожно-жировая клетчатка выражена слабо. Язык сухой. ЧДД 16 в мин. Пульс 88 уд. в мин. АД 140/90 мм рт. ст. Тоны сердца ясные, ритмичные. Живот мягкий, безболезненный, диурез – 3 литра.

Задания:

1. Выявите, удовлетворение, каких потребностей нарушено, определите проблемы пациента, распределите по приоритетам.
2. Сформулируйте цели и составьте план сестринского ухода по приоритетной проблеме с мотивацией каждого сестринского вмешательства.

Задача № 34

В эндокринологическом отделении на стационарном лечении находится пациентка Е., 36 лет с диагнозом: диффузный токсический зоб.

Жалобы на сердцебиение, потливость, чувство жара, слабость, похудание, плаксивость, плохой сон, дрожание пальцев рук, раздражительность, снижение трудоспособности. Пациентка раздражительна по мелочам, суетлива.

Объективно: общее состояние средней тяжести. Кожные покровы влажные и горячие на ощупь. Отмечаются тремор пальцев рук, экзофтальм, редкое мигание, усиленный блеск глаз, положительные симптомы Грефе и Мебиуса. Щитовидная железа увеличена визуально («толстая шея»). При перкуссии - границы сердца расширены влево, при аускультации тоны сердца громкие и ритмичные, выслушивается

систолический шум. Температура тела 37,2⁰С. Пульс 105 уд./мин., АД 140/90 мм рт. ст. ЧДД 20 в мин. Живот мягкий, безболезненный.

Задания:

1. Выявите, удовлетворение, каких потребностей нарушено, определите проблемы пациента, распределите по приоритетам.
2. Сформулируйте цели и составьте план сестринского ухода по приоритетной проблеме с мотивацией каждого сестринского вмешательства.

Задача № 35

В эндокринологическом отделении находится пациентка Ю., 37 лет, с диагнозом: гипотиреоз (микседема). Жалобы на быструю утомляемость, снижение работоспособности, ухудшение памяти, сонливость, зябкость, упорные запоры, снижение интереса к окружающему (происходящему). В последнее время отмечает увеличение массы тела, ломкость ногтей, сухость кожи.

Объективно: состояние пациентки средней тяжести. Кожа сухая, шелушащаяся, подкожно-жировой слой выражен избыточно. Лицо бледное, одутловатое, амимичное, глазные щели узкие, веки припухшие. Тоны сердца приглушены. АД 100/70 мм рт. ст., пульс 56 уд./мин., ритмичный. ЧДД 16 в мин. Живот мягкий, безболезненный. Общение затруднено, т.к. пациентка заторможена, речь её медленная, голос низкий. Язык отечный, по краям определяются отпечатки зубов.

Пациентке назначено: УЗИ щитовидной железы, исследование крови на Т₃, Т₄, ТТГ., заместительная терапия гормонами щитовидной железы.

Задания:

1. Выявите, удовлетворение, каких потребностей нарушено, определите проблемы пациента, распределите по приоритетам.
2. Сформулируйте цели и составьте план сестринского ухода по приоритетной проблеме с мотивацией каждого сестринского вмешательства.

Задача № 36

Пациент Р., 48 лет, поступает на стационарное лечение в эндокринологическое отделение с диагнозом: сахарный диабет 2-го типа, впервые выявленный.

Жалобы на сухость во рту, жажду (выпивает до 5 литров в сутки), частое обильное мочеиспускание, слабость. Заболел недавно, но знает, что при диабете ни при каких обстоятельствах нельзя есть сладкое. Волнуется, что возможно придётся «жить на уколах».

Объективно: Сознание ясное. Рост 178 см, вес 75 кг. Кожные покровы бледные, сухие. На слизистой оболочке нижней губы трещина. Пульс 88 ударов в 1 минуту, удовлетворительного наполнения, АД 120/80 мм рт. ст., частота дыхания 18 в 1 минуту.

Задания:

1. Выявите, удовлетворение, каких потребностей нарушено, определите проблемы пациента, распределите по приоритетам.
2. Сформулируйте цели и составьте план сестринского ухода по приоритетной проблеме с мотивацией каждого сестринского вмешательства.

Задача № 37

В стационаре находится пациентка П., 59 л., диагноз – инсулиннезависимый сахарный диабет, ангиопатия нижних конечностей.

Жалобы на боли в икроножных мышцах при ходьбе на небольшие расстояния, зябкость стоп, зуд кожи, учащенное мочеиспускание (ночью встает 2–3 раза). Больна около 10 лет, лечится не регулярно, любит выпечку.

Объективно: кожа сухая, со следами расчесов, бледная и холодная на ощупь на стопах. Рост 156 см, масса тела – 73 кг, АД – 140/70 мм рт ст, ЧСС – 76 в мин, ЧДД – 18 в мин, Т – 36,8⁰С, сахар крови – 9,2 ммоль/л.

Задания:

1. Выявите, удовлетворение, каких потребностей нарушено, определите проблемы пациента, распределите по приоритетам.
2. Сформулируйте цели и составьте план сестринского ухода по приоритетной проблеме с мотивацией каждого сестринского вмешательства.

Задача № 38

Пациентка С., 38 лет обратилась на прием к эндокринологу. Клинический диагноз – гипотиреоз.

Жалобы на сильную слабость, утомляемость и невозможность выполнять обычную работу.

Анамнез заболевания: прооперирована 6 месяцев назад по поводу узлового зоба с гиперфункцией. Последние 3-4 месяца стала замечать утомляемость, увеличился вес, что совпадает с прекращением приема L-тироксина.

Объективно: отечность лица, пальцев рук. ЧСС=56 в 1 мин. АД=100/70 мм.рт.ст., ЧДД=18 в 1 мин., рост 170 см, вес=72 кг. Наклонность к 3-х суточным запорам.

Задания:

1. Выявите, удовлетворение, каких потребностей нарушено, определите проблемы пациента, распределите по приоритетам.
2. Сформулируйте цели и составьте план сестринского ухода по приоритетной проблеме с мотивацией каждого сестринского вмешательства.

Задача № 39

В стационар поступила пациентка 30 лет с диагнозом железодефицитная анемия.

Жалобы на слабость, быструю утомляемость, одышку при ходьбе, сильное сердцебиение, отсутствие аппетита, нестерпимое желание есть мел. Менструации с 12 лет, обильные, в течение недели. Пациентка раздражительна, пассивна, малоразговорчива.

Объективно: бледность и сухость кожных покровов, волосы тусклые, секутся, ногти ломкие с поперечной исчерченностью, ложкообразной формы. Границы сердца не изменены. При аускультации - систолический шум на верхушке сердца. Пульс 110 уд./мин. АД 100/60 мм рт. ст.

Анализ крови: Нв - 75 г/л, эритроциты $3,9 \times 10^{12}$ /л, цветной показатель 0,8, лейкоциты - $4,5 \times 10^9$ /л, СОЭ 20 мм/час.

Задания:

1. Выявите, удовлетворение, каких потребностей нарушено, определите проблемы пациента, распределите по приоритетам.
2. Сформулируйте цели и составьте план сестринского ухода по приоритетной проблеме с мотивацией каждого сестринского вмешательства.

Задача № 40

Пациентка Ч., 21 год поступила в гематологическое отделение на стационарное лечение с диагнозом острый миелобластный лейкоз.

Жалобы на быструю утомляемость, похудание, повышение температуры тела до субфебрильных цифр, склонность к появлению подкожных кровоизлияний, кровоточивость десен, сильные боли в полости рта и глотки. Из-за болей при глотании затруднён приём пищи и жидкости. Отмечает отсутствие вкуса у пищи, хотя аппетит сохранён.

Объективно: На конечностях множественные мелкие подкожные кровоизлияния. Слизистые полости рта и глотки гиперемированы, кровоточат при дотрагивании, на деснах изъязвления, язык обложен, гнойный налет на миндалинах. Температура $37,3^{\circ}$ С. Пульс 88 уд. в мин. удовлетворительных качеств, АД 120/80 мм рт. ст. частота дыхания 18 в мин. Живот мягкий. Печень увеличена, болезненна.

Задания:

1. Выявите, удовлетворение, каких потребностей нарушено, определите проблемы пациента, распределите по приоритетам.
2. Сформулируйте цели и составьте план сестринского ухода по приоритетной проблеме с мотивацией каждого сестринского вмешательства.

Задача № 41

Пациентка К., 52 лет поступила на стационарное лечение с диагнозом железодефицитная анемия.

Жалобы на сильную слабость и головокружение, одышку при минимальной физической нагрузке, ломкость ногтей, выпадение волос. Аппетит снижен. Сон сохранён. Пациентка с трудом встаёт с постели даже для посещения туалета. Стесняется пользоваться судном в присутствии посторонних людей (в палате ещё четверо пациенток), поэтому старается «терпеть». Пациентка хорошо идет на контакт, выражает опасение по поводу возможности длительного пребывания в стационаре.

Объективно: Положение в постели активное. Рост 165 см, масса тела 86 кг. Кожные покровы и видимые слизистые бледные, волосы тусклые, ногти ломкие. Частота дыхания 20 в мин., пульс 76 в мин., ритмичный. АД 110/70 мм рт. ст. Живот мягкий, безболезненный.

Задания:

1. Выявите, удовлетворение, каких потребностей нарушено, определите проблемы пациента, распределите по приоритетам.
2. Сформулируйте цели и составьте план сестринского ухода по приоритетной проблеме с мотивацией каждого сестринского вмешательства.

Задача № 42

Пациентка О., 22 лет, поступила в гематологическое отделение стационара с диагнозом острый лейкоз.

Жалобы на подъем температуры до 39,2*С, ознобы, потливость; снижение аппетита, боли в костях, в животе, головные боли, носовые кровотечения. Заболела остро, подобные симптомы нарастают в течение недели. Причину указать не может.

Объективно: кожные покровы бледные, на коже – «синяки». Лимфоузлы плотные, подмышечные увеличены (размеры от грецкого ореха до куриного яйца), плотные, безболезненные. Тоны сердца глухие. Пульс 90 ударов в минуту, слабый, ритмичный. АД 100/70 мм рт. ст. В легких дыхание жесткое, хрипов нет. Слизистые полости рта рыхлые, легко кровоточат. Миндалины увеличены, с гнойно-некротическими изменениями. Живот мягкий, чувствителен в правом и левом подреберьях. Печень и селезенка выступают из-под реберной дуги. Мочеиспускание безболезненное, моча розового цвета. Голени пастозны. В анализе крови Нb 90 г/л, лейкоциты – 26×10^9 , СОЭ – 40 мм/час. У пациентки - подключичный катетер справа.

Задания:

1. Выявите, удовлетворение, каких потребностей нарушено, определите проблемы пациента, распределите по приоритетам.
2. Сформулируйте цели и составьте план сестринского ухода по приоритетной проблеме с мотивацией каждого сестринского вмешательства.

Задача № 43

Больной И., 57 лет находится на стационарном лечении с диагнозом В12 – дефицитная анемия.

Жалобы на слабость, головокружение, утомляемость, сердцебиение и одышку при физической нагрузке; чувство ползания мурашек, онемения в конечностях; чувство тяжести в эпигастрии, поносы. Два года назад пациенту была сделана резекция желудка.

Объективно: кожные покровы и видимые слизистые бледные, с желтушным оттенком, температура 37,2*С. Тоны сердца приглушены, ритмичны. Пульс 84 удара в минуту, ритмичный. АД 100/60 мм рт. ст. Язык малиновый, атрофия сосочков языка; живот при пальпации мягкий, чувствителен в эпигастриальной области. Печень выступает из-под края реберной дуги на 1,5-2 см, край печени гладкий, эластичный, безболезненный. В процессе лечения самочувствие пациента значительно улучшилось, но пациент угнетен, боится выписываться, так как ему кажется, что дома без лечения состояния сразу же ухудшится.

Задания:

1. Выявите, удовлетворение, каких потребностей нарушено, определите проблемы пациента, распределите по приоритетам.
2. Сформулируйте цели и составьте план сестринского ухода по приоритетной проблеме с мотивацией каждого сестринского вмешательства.

Задача № 44

Больной В., 16 лет, находится на стационарном лечении с диагнозом гемофилия.

Жалобы на частые носовые кровотечения, долго не останавливающиеся, кровотечения при небольших порезах кожи, быстрое возникновение синяков, даже при небольших ушибах. Подобные жалобы есть у родного брата. Дед по материнской линии умер от кровотечения после удаления зуба.

Объективно: температура 36,8*С. Общее состояние удовлетворительное. Кожа и слизистые оболочки бледные. Видны подкожные кровоизлияния, в носовых ходах - темно-коричневые корочки. Дыхание везикулярное, ЧДД 20 в мин. Тоны сердца ритмичные, ЧСС 88 в мин. АД 110/70 мм рт.ст. Абдоминальной патологии не выявлено.

Задания:

1. Выявите, удовлетворение, каких потребностей нарушено, определите проблемы пациента, распределите по приоритетам.
2. Сформулируйте цели и составьте план сестринского ухода по приоритетной проблеме с мотивацией каждого сестринского вмешательства.

Задача № 45

Больная Д., 38 лет, поступила в терапевтическое отделение стационара с диагнозом ревматоидный артрит.

Жалобы на ноющие боли в лучезапястных и мелких суставах пальцев рук. По утрам отмечается их скованность, тугоподвижность, быстрая утомляемость, общая слабость. Больна несколько лет, неоднократно лечилась в условиях стационара, последнее обострение в течение 5-6 мес.

Объективно: температура 37,2*С. Общее состояние удовлетворительное. Кожа чистая. Имеется болезненность и деформация пястнофаланговых и проксимальных межфаланговых суставов 2,3,4 пальцев, движение в этих суставах ограничено. Дыхание везикулярное. Тоны сердца ритмичные, ясные, ЧСС 82 в мин. АД 120/80 мм рт.ст. Абдоминальной патологии не выявлено. Пациентка очень обеспокоена своим состоянием, плачет, боится стать инвалидом, потерять работу, т.к. постоянно сидит на больничном.

Задания:

1. Выявите, удовлетворение, каких потребностей нарушено, определите проблемы пациента, распределите по приоритетам.

2. Сформулируйте цели и составьте план сестринского ухода по приоритетной проблеме с мотивацией каждого сестринского вмешательства.

Задача № 46

Пациентка Н., 35 лет поступила в стационар на лечение с диагнозом системная красная волчанка.

Жалобы на боли в локтевых суставах, субфебрильную лихорадку, снижение аппетита, жажду, похудение, изменение внешности, сильные боли во рту, усиливающиеся при приеме пищи.

Объективно: состояние средней тяжести, кожные покровы влажные, на лице эритема в виде “бабочки”, редкая геморрагическая сыпь на коже, слизистая полости рта болезненная, рыхлая, гиперемирована, множественные язвочки на слизистой десен. Температура 37,8 град., пульс 92 в минуту, удовлетворительных качеств, АД 110/90 мм рт.ст.

Задания:

1. Выявите, удовлетворение, каких потребностей нарушено, определите проблемы пациента, распределите по приоритетам.
2. Сформулируйте цели и составьте план сестринского ухода по приоритетной проблеме с мотивацией каждого сестринского вмешательства.

Задача № 47

Больной В., 42 лет, поступил в ревматологическое отделение с диагнозом первичная хроническая тофусная подагра.

Жалобы на ноющие боли в плюснефаланговых суставах I пальцев обеих стоп, правом голеностопном и левом коленном суставах, усиливающиеся к утру (в момент пробуждения) и при движениях, ограничение объема движений, отечность голени и стоп, повышение АД до 160/110 мм рт.ст, ноющие боли в правой поясничной области.

Считает себя больным в течение последних 5 лет, когда впервые ночью появились сильнейшие жгучие, пульсирующие боли в области плюснефалангового сустава I пальца левой стопы.

Объективно: больной повышенного питания, деформация голеностопных суставов, I плюснефаланговых суставов обеих стоп. На медиальном крае правой стопы обнаружен тофус до 6 мм в диаметре. Лабораторно: ускоренное СОЭ до 52 мм/ч, мочевая кислота в крови 546 мкмоль/л. На УЗИ почек камень в нижнем полюсе правой почки размером 13 мм.

Задания:

1. Выявите, удовлетворение, каких потребностей нарушено, определите проблемы пациента, распределите по приоритетам.
2. Сформулируйте цели и составьте план сестринского ухода по приоритетной проблеме с мотивацией каждого сестринского вмешательства.

Задача № 48

Больная З., 29 лет, поступила в ревматологическое отделение с диагнозом системная склеродермия, лимитированная форма.

Жалобы на зябкость и онемение пальцев кистей и стоп, отечность тыла кистей, изменение цвета кожных покровов кистей под влиянием холода или волнения (посинение дистальных фаланг пальцев рук сменяется их покраснением), боли в лучезапястных и мелких суставах кистей, сопровождающиеся утренней скованностью, выраженное затруднение проглатывания твердой пищи (вторые блюда запивает водой), ощущение сухости во рту, выраженную общую слабость.

Считает себя больной в течение последних 5 лет, когда впервые стала отмечать зябкость и онемение пальцев кистей.

Объективно: гиперпигментация кожи лица, туловища и конечностей, «маскообразность» лица с утолщением кожи лба, щек и истончением губ, затруднение при нахмуривании лба, формирующийся «кисет» вокруг рта, «плотный» отек пальцев и тыла кистей (кожа в складку не собирается), кисти синюшные, холодные на ощупь, с большим трудом сжимаются в кулак, сгибательные контрактуры дистальных межфаланговых суставов кистей, дигитальные рубчики на подушечках пальцев рук, деформация ногтевых пластинок с поперечной исчерченностью.

Задания:

1. Выявите, удовлетворение, каких потребностей нарушено, определите проблемы пациента, распределите по приоритетам.
2. Сформулируйте цели и составьте план сестринского ухода по приоритетной проблеме с мотивацией каждого сестринского вмешательства.

Задача № 49

Больная В., 47 лет, поступила в клинику с диагнозом остеоартроз коленных, голеностопных суставов и суставов кистей.

Жалобы на ломящие, жгучие боли в суставах стоп и кистей, в коленных и голеностопных суставах. Хруст в суставах

Заболела 6 лет назад впервые появились боли в суставах стоп и кистей по вечерам. Стало трудно ходить из-за болей. Работает поваром. Работа связана с длительным пребыванием на ногах, с тяжелыми физическими нагрузками, с перепадом температур.

Объективно: общее состояние удовлетворительное. Коленный сустав справа отечен, отмечается хруст, резкая болезненность и ограничение движений. Межфаланговые дистальные суставы кистей деформированы. АД 120/80 мм.рт.ст. Печень не увеличена. Лабораторно: СОЭ – 28 мм/час., СРБ (+), ревматоидный фактор (–).

Задания:

1. Выявите, удовлетворение, каких потребностей нарушено, определите проблемы пациента, распределите по приоритетам.
2. Сформулируйте цели и составьте план сестринского ухода по приоритетной проблеме с мотивацией каждого сестринского вмешательства.

Задача № 50

Пациент Б., 32 лет, находится на лечении в терапевтическом отделении с диагнозом ревматоидный артрит, обострение.

Жалобы на боли в суставах кистей, скованность в них по утрам, мышечную слабость в пальцах рук, плохой аппетит, отсутствие сна из-за боли.

Объективно: общее состояние средней тяжести. Сознание ясное. Кисти отечны, суставы деформированы, горячие на ощупь, движение в них ограничены. Температура тела 37,3⁰ С. ЧДД 16 в мин. Пульс 86 в мин, удовлетворительных качеств. АД 135/80. Тоны сердца приглушены, ритмичные. Живот мягкий, безболезненный.

Задания:

1. Выявите, удовлетворение, каких потребностей нарушено, определите проблемы пациента, распределите по приоритетам.
2. Сформулируйте цели и составьте план сестринского ухода по приоритетной проблеме с мотивацией каждого сестринского вмешательства.

Сестринская помощь при неотложных состояниях

Задача № 1

После инъекции инсулина пациент, страдающий сахарным диабетом, пожаловался на резкую слабость, чувство голода, потливость, дрожь.

Задания

1. Определите и обоснуйте неотложное состояние пациента.
2. Составьте алгоритм действий м/с.

Эталон ответа

1. У пациента развилось гипогликемическое состояние после введения инсулина: возможно, в результате передозировки инсулина или если больной не поел после инъекции.
2. Алгоритм действий м/с:
 - а) вызвать врача, так как состояние больного при гипогликемии может быстро и резко ухудшиться;
 - б) срочно дать больному 2-3 кусочка сахара или сладкий чай, конфету для повышения уровня глюкозы в крови;
 - в) при потере сознания срочно в/в струйно ввести по назначению врача 40-80 мл 40% р-ра глюкозы в/в;
 - г) осуществлять контроль за состоянием пациента: пульс, АД, ЧДД;
 - д) обеспечить сбор анализов для контроля уровня глюкозы в крови и моче.
 - е) выполнить назначения врача.

Задача № 2

Медсестру вызвали к соседу, которого ужалила пчела. Пострадавший отмечает боль, жжение на месте укуса, затрудненное дыхание, слабость, тошноту, отечность лица, повышение температуры.

Объективно: Состояние средней степени тяжести. Лицо лунообразное за счет нарастающих плотных, белых отеков. Глазные щели узкие. Температура 39⁰С, пульс 96 уд/мин, ритмичный, АД 130/80 мм рт. ст., ЧДД 22 в мин.

Задание

1. Определите и обоснуйте неотложное состояние пациента.
2. Составьте алгоритм действий м/с.

Задача № 3

В терапевтическом отделении пациент, страдающий гипертонической болезнью, пожаловался медсестре на то, что у него появилась одышка, чувство “нехватки воздуха”, кашель с выделением розовой пенистой мокроты.

При осмотре: состояние тяжелое. Кожные покровы бледные, цианотичные. Дыхание шумное, клочкоушее, изо рта выделяется розовая пенная мокрота, ЧДД 35 в мин. Тоны сердца глухие, пульс 120 в мин., АД 210/110 мм рт. ст.

Задания

1. Определите и обоснуйте неотложное состояние пациента.
2. Составьте алгоритм действий м/с.

Задача № 4

В терапевтическом отделении пациент 42 лет, страдающий бронхиальной астмой, предъявляет жалобы на внезапный приступ удушья. Больной сидит, опираясь руками о края кровати, грудная клетка в состоянии максимального вдоха, лицо цианотичное, выражает испуг, ЧДД 38 в мин. Одышка экспираторного характера, на расстоянии слышны сухие свистящие хрипы.

Задания

1. Определите и обоснуйте неотложное состояние пациента.
2. Составьте алгоритм действий м/с.

Задача № 5

Во время после внутримышечного введения пенициллина, пациент пожаловался на беспокойство, чувство стеснения в груди, слабость, головокружение, тошноту. АД 80/40 мм рт. ст., пульс 120 уд/мин, слабого наполнения и напряжения.

Задания

1. Определите и обоснуйте неотложное состояние пациента.
2. Составьте алгоритм действий м/с.

Задача № 6

К пациенту, находящемуся на стационарном лечении по поводу ИБС, ночью была вызвана медсестра. Пациента беспокоили боли за грудиной сжимающего характера и отдающие в левую руку, чувство стеснения в груди.

Задания

1. Определите и обоснуйте неотложное состояние пациента.
2. Составьте алгоритм действий м/с.

Задача № 7

У пациента, госпитализированного сутки назад с диагнозом: “Обострение язвенной болезни желудка”, внезапно возникла резкая слабость, рвота “кофейной гущей”.

Объективно: состояние средней тяжести, кожные покровы бледные, влажные, дыхание везикулярное, тоны сердца ритмичные, пульс 100 в мин. малого наполнения и напряжения, АД 100/60 мм рт. ст., живот мягкий, болезненный в эпигастрии.

Задания

1. Определите и обоснуйте неотложное состояние пациента.
2. Составьте алгоритм действий м/с.

Задача № 8

Медицинскую сестру ночью вызвали в палату к пациентке, находящейся на лечении по поводу бронхиальной астмы.

Пациентку беспокоит чувство нехватки воздуха, удушье, непродуктивный кашель.

Объективно: состояние тяжелое, пациентка сидит на кровати, наклонившись вперед и опираясь на руки. Выражение лица страдальческое, кожные покровы бледные. Дыхание затруднено на выдохе (“выдавливает” из себя воздух), сухие свистящие хрипы слышимые на расстоянии. ЧДД 26 в минуту, пульс 90 в минуту, АД 140/90 мм рт. ст.

Задания

1. Определите и обоснуйте неотложное состояние пациента.
2. Составьте алгоритм действий м/с.

Задача № 9

М/с посещает на дому пациента 70 лет с диагнозом: рак легкого IV степени для введения обезболивающих средств.

Внезапно у пациента во время сильного приступа кашля у пациента начала выделяться изо рта алая пенная кровь.

Объективно: состояние тяжелое, больной истощен, кожные покровы землистого цвета. При кашле выделяется алая пенная кровь. ЧДД 26 в минуту, пульс 98 в минуту, слабый, АД 100/70 мм рт. ст.

Задания

1. Определите и обоснуйте неотложное состояние пациента.

2. Составьте алгоритм действий м/с.

Задача № 10

Во время взятия крови на биохимический анализ больной 18 лет внезапно потерял сознание.

Объективно: кожные покровы бледные, обычной влажности, пульс 100 ударов в минуту, ритмичный, слабого наполнения. АД 90/60 мм рт. ст.

Задания

1. Определите и обоснуйте неотложное состояние пациента.
2. Составьте алгоритм действий м/с.

Задача № 11

У пациента 45 лет, находящегося в палате интенсивной терапии по поводу инфаркта миокарда 12-е сутки, появились жалобы на удушье инспираторного характера, кашель с розовой пенистой мокротой. Медсестра при объективном исследовании выявила: состояние тяжелое. Кожные покровы цианотичные, клочкующее дыхание, ЧДД 36 в минуту, пульс 110 в минуту, ритмичный, удовлетворительных качеств, не напряжен. АД 140/90 мм рт. ст.

Задания

1. Определите и обоснуйте неотложное состояние пациента.
2. Составьте алгоритм действий м/с.

Задача № 12

Пациент 20 лет, доставлен в приемное отделение больницы в бессознательном состоянии. Со слов матери, страдает сахарным диабетом с 5 лет, получает 22 ЕД инсулина в сутки. Ходил в поход на два дня, инъекции инсулина не делал. По возвращении домой жаловался на слабость, сонливость, жажду, потерю аппетита. Вечером потерял сознание.

Объективно: кожные покровы сухие, мускулатура вялая, зрачки сужены, реакция на свет отсутствует, тонус глазных яблок снижен, Рс 90 в минуту, АД 90/60 мм рт. ст., ЧДД 24 в 1 секунду, в выдыхаемом воздухе запах ацетона.

Задание

1. Определите и обоснуйте неотложное состояние пациента.
2. Составьте алгоритм действий м/с.

Задача № 13

Медицинскую сестру срочно пригласила соседка: ее муж 50 лет внезапно потерял сознание. Со слов женщины, медсестра выяснила, что мужчина страдает сахарным диабетом и в настоящий момент активно работал в квартире, где идет ремонт.

Объективно: кожные покровы влажные, тургор кожи не изменен, пульс 60 в минуту, слабого наполнения и напряжения. Дыхание поверхностное, ЧДД 22 в 1 минуту, зрачки расширены. Слюнотечение.

Задание

1. Определите и обоснуйте неотложное состояние пациента.
2. Составьте алгоритм действий м/с.

Задача № 14

Медсестру, проживающую по соседству, пригласили к пациенту, страдающему мочекаменной болезнью.

Пациент 42 лет вечером за ужином съел большую порцию жареного мяса. Ночью у него появились резкие боли в поясничной области с иррадиацией в паховую область, частое болезненное мочеиспускание.

Объективно: поведение беспокойное, мечется, стонет. Кожные покровы обычной окраски, влажные, ЧДД 22 в минуту, пульс 100 в минуту, живот вздут, мягкий, умеренно болезненный при пальпации, симптом поколачивания резко положительный справа.

Задания

1. Определите и обоснуйте неотложное состояние пациента.
2. Составьте алгоритм действий м/с.

Задача № 15

В терапевтическое отделение областной больницы поступила пациентка 50 лет с жалобами на сильную головную боль в затылочной области, рвоту, мелькание мушек перед глазами. Ухудшение состояния связывает со стрессовой ситуацией.

Объективно: состояние тяжелое, возбуждена, кожные покровы лица гиперемированы, пульс 100 уд. в мин., ритмичный, напряжен, АД 220/110 мм рт. ст.

Задания

1. Определите и обоснуйте неотложное состояние пациента.
2. Составьте алгоритм действий м/с.

Задача № 16

В приемное отделение больницы скорой помощи поступил пациент 55 лет. После физической нагрузки возникли сильные сжимающие боли за грудиной с иррадиацией по всей грудной клетке, которые длятся уже 1,5 часа. Принимал валидол, корвалол без эффекта.

Объективно: состояние тяжелое, пациент мечется от боли, возбужден, кожные покровы бледные, покрытые каплями пота, пульс 100 в 1 мин. аритмичный, удовлетворительного наполнения, АД 110/70 мм рт. ст.

Задание

1. Определите и обоснуйте неотложное состояние пациента.
2. Составьте алгоритм действий м/с.

Задача № 17

В приемное отделение доставлена пациентка с жалобами на возникшую после употребления жареной пищи сильную боль в правом подреберье, иррадирующую в правое плечо, периодическую рвоту желчью, сухость и горечь во рту.

Объективно: состояние средней тяжести, температура тела 36,6 С, ЧДД 16 в мин., пульс 90 в мин. удовлетворительных качеств, АД 130/80 мм рт. ст., живот мягкий, резко болезненный в правом подреберье, симптом поколачивания отрицателен с обеих сторон.

Задания

1. Определите и обоснуйте неотложное состояние пациента.
2. Составьте алгоритм действий м/с.

Задача № 18

Вас пригласили к соседу Т. 55 лет, длительно страдающему ИБС, стенокардией напряжения. Со слов жены известно, что на работе в этот день произошли неприятности, муж пришёл домой очень расстроенный, и около часа тому назад у него появились сильные раздражающие боли в эпигастральной области.

Пациент возбуждён, мечется. Стонет, на лице страх смерти. Пульс 98 в мин., частые экстрасистолы. АД 130/85 мм. рт. Живот мягкий, участвует в акте дыхания, безболезненный.

Задания

1. Определите и обоснуйте неотложное состояние пациента.
2. Составьте алгоритм действий м/с.

Задача № 19

Постовую м/сестру на ночном дежурстве вызвали к пациенту К. 40 лет, находящемуся на лечении с диагнозом: госпитальная пневмония. 30 минут тому назад, нарушив постельный режим, почувствовал себя плохо: появилась слабость, головокружение, мелькание мушек перед глазами,

Объективно: состояние средней тяжести, сознание сохранено, пациент испуган, кожа бледная, обильно покрыта холодным липким потом. АД 80/50 мм. рт. ст., пульс нитевидный 100 в мин.

Задания

1. Определите и обоснуйте неотложное состояние пациента.
2. Составьте алгоритм действий м/с.

Задача № 20

Бригадой скорой помощи в приёмное отделение больницы доставлен пациент 25 лет – водитель автобуса. Пять часов тому назад на рынке съел два пирожка с мясом, после чего почувствовал себя плохо.

Объективно: боль в эпигастральной области, тошнота, рвота. Бледен, покрыт холодным потом, пульс 90 в мин., АД 110/70 мм рт. ст. При поверхностной пальпации резко выраженная болезненность в эпигастральной области.

Задания

1. Определите и обоснуйте неотложное состояние пациента.
2. Составьте алгоритм действия м/с.

Задача № 21

М/сестра пришла на патронаж к пациенту К. 22 лет с диагнозом: острый диффузный гломерулонефрит (от предложенной госпитализации пациент категорически отказался).

Со слов родственников за последние часы состояние резко ухудшилось, усилились головные боли, 2 раза была рвота, учащенное мочеиспускание.

Объективно: состояние тяжёлое, с трудом отвечает на вопросы. Лицо бледное, пастозное. Пульс 76 в мин., АД 180/100 мм рт. ст.

Задания

1. Определите и обоснуйте неотложное состояние пациента.
2. Составьте алгоритм действий м/с.

Задача № 22

Ожидая приема врача-терапевта, пациент 35 лет проявил немотивированную агрессию: громко возмущается в коридоре, кричит. Врач в кабинете отсутствует. Медсестра, работающая на приеме, знает что пациент страдает сахарным диабетом.

Во время осмотра: кожные покровы влажные, тремор кистей рук, зрачки широкие. АД 140/90 мм рт. ст., пульс 92 в мин., ЧДД 20 в мин.

Задания

1. Определите и обоснуйте неотложное состояние пациента.
2. Составьте алгоритм действий м/с.

Задача № 23

К м/сестре обратилась за помощью соседка 68 лет, у которой после волнения появились сильные головные боли, звон в ушах, тошнота. Известно, что она многие годы страдает гипертонической болезнью. Нерегулярно принимает коринфар и гипотиазид.

Объективно: пациентка несколько возбуждена, лицо гиперемировано, АД 180/110 мм рт. ст., пульс напряжён, ритмичен – 78 в мин.

Задания

1. Определите и обоснуйте неотложное состояние пациента.
2. Составьте алгоритм действий м/с.

Задача № 24

Пациентка Д., 24 лет находится на лечении в гематологическом отделении с диагнозом острый лейкоз. Обратилась к медсестре с жалобами на носовое кровотечение.

Объективно: пациентка возбуждена, лицо бледное, из левого носового хода струйка крови темно-красного цвета, ЧСС 80 в минуту, АД 120/80 мм рт. ст., ЧДД 20 в минуту.

Задания

1. Определите и обоснуйте неотложное состояние пациента.
2. Составьте алгоритм действий м/с.

Задача № 25

К м/сестре обратился за советом сосед, 51 год, длительно страдающий стабильной стенокардией напряжения. Последние несколько дней отмечает, что боли при физической нагрузке стали появляться чаще, пришлось увеличить дозу нитроглицерина. Сегодня боли возникали уже несколько раз.

Задания

1. Определите и обоснуйте неотложное состояние пациента.
2. Составьте алгоритм действий м/с.

Сестринская помощь пациентам хирургического профиля

Задача № 1

В хирургическом отделении находится пациент с диагнозом: заболевание желудка. Пациента беспокоит боль в эпигастрии, не связанная с приемом пищи. За последние 3 месяца похудел на 8 кг. Отмечает снижение аппетита, отвращение к мясной пище, чувство переполнения в желудке после приема пищи. Иногда сам для облегчения вызывает рвоту.

При обследовании выявлено, что опухоль расположена в пилорическом отделе желудка. На обходе врач сказал пациенту, что ему предстоит операция, после чего пациент стал волноваться, в разговоре с сестрой высказал опасения, что вряд ли перенесет операцию, так как его знакомый якобы умер от подобной операции.

задания

1. Определите проблемы пациента; сформулируйте цели и составьте план сестринского ухода по приоритетной проблеме с мотивацией каждого сестринского вмешательства.
2. Составьте и согласуйте с пациентом план подготовки к операции.

эталон ответа

Проблемы пациента:

- снижение массы тела;
- постоянная боль в эпигастральной области;
- снижение аппетита;
- отвращение к мясной пище;
- страх перед предстоящей операцией.

Приоритетная проблема: страх перед предстоящей операцией.

Цель краткосрочная: пациент преодолет страх перед предстоящей операцией.

План	Мотивация
------	-----------

1. М/с ежедневно по 5-10 мин. будет обсуждать с пациентом его страхи и волнения.	- оказать моральную поддержку
2. М/с, отвечая на вопросы пациента, ознакомит его с методами обезболивания, планом предоперационной подготовки, течением послеоперационного периода.	- вселить уверенность пациента в то, что все действия медработников направлены на профилактику осложнений во время наркоза и послеоперационного периода
3. М/с познакомит пациента с больным, перенесшим удачно подобную операцию	- подкрепить свои слова словами другого пациента, перенесшего такую же операцию
4. М/с обеспечит моральную поддержку пациента со стороны родственников.	- оказать моральную поддержку пациенту со стороны близких людей
5. М/с организует досуг пациента.	- отвлечь пациента от мыслей о неблагоприятном исходе
6. К моменту операции м/с убедится, что пациент преодолел страх.	- оценить свои действия

Студент составит и согласует с пациентом план предоперационной подготовки:

1. Накануне операции вечером покормить пациента легким ужином и предупредить его, чтобы утром он не принимал пищу и питье.
2. На ночь сделать очистительную клизму.
3. Вечером провести полную санитарную обработку.
4. По назначению врача на ночь дать снотворные препараты.
5. Утром в день операции:
 - а) измерить температуру
 - б) поставить очистительную клизму
 - в) побрить операционное поле
 - г) по назначению врача промыть желудок через зонд
 - д) перед премедикацией предложить пациенту помочиться
 - е) провести премедикацию
 - ж) отвезти пациента на каталке в операционную

Задача № 2

У пациентки по поводу рака молочной железы проведена радикальная мастэктомия. В послеоперационном периоде предложено провести курс химиотерапии. Пациентка расстроена, так как проведенный предоперационный курс химиотерапии перенесла плохо: выпадали волосы, во время химиотерапии отмечала слабость, тошноту, рвоту. В общем анализе крови отмечались изменения. В разговоре с м/с высказывает сомнение в необходимости проведения химиотерапии.

Задания

1. Определите проблемы пациентки; сформулируйте цели и составьте план сестринского ухода по приоритетной проблеме с мотивацией каждого сестринского вмешательства.
2. Проведите беседу с пациенткой о необходимости продолжения химиотерапии в соответствии с рекомендациями врача.

Задача № 3

Пациентка прооперирована по поводу механической непроходимости. Во время операции обнаружена опухоль сигмовидной кишки и наложена колостома. На 2-ой день после операции повязка начала обильно промокать кишечным содержимым. Пациентка расстроена, угнетена, ее беспокоит отношение родственников к ней. Она считает, что она будет обузой семье дочери, с которой проживает. Больше всего ее беспокоит наличие кишечного свища. Она сомневается, что сможет сама обеспечить уход за кожей в области свища.

Задания

1. Определите проблемы пациентки; сформулируйте цели и составьте план сестринского ухода по приоритетной проблеме с мотивацией каждого сестринского вмешательства.
2. Проведите беседу с пациенткой о принципах защиты кожи вокруг свища, порекомендуйте необходимые препараты.

Задача № 4

В стоматологическое отделение поступил пациент с диагнозом: закрытый перелом нижней челюсти справа. М/с при расспросе выявила, что пациента беспокоит боль, самостоятельно не может жевать. При осмотре обнаружены гематома и отек в области угла нижней челюсти, нарушение прикуса. После R-контроля врач провел шинирование нижней челюсти. Зайдя в палату м/с обнаружила, что пациент расстроен, не представляет, как он будет питаться, чистить зубы.

задания

1. Определите проблемы пациента; сформулируйте цели и составьте план сестринского ухода по приоритетной проблеме с мотивацией каждого сестринского вмешательства.
2. Обучите пациента правилам ухода за полостью рта, рекомендуйте необходимые антисептики.

Задача № 5

В хирургический кабинет обратились женщина с жалобами на сильные боли в области правой молочной железы. Кормит грудью, ребенку две недели.

При осмотре: определяется болезненный инфильтрат 6 см в диаметре в верхне-наружном квадранте правой молочной железы, над ним гиперемия, подмышечные лимфоузлы справа увеличены и болезненны, повышение температуры до 39° С.

Задания

1. Определите проблемы пациентки; сформулируйте цели и составьте план сестринского ухода по приоритетной проблеме с мотивацией каждого сестринского вмешательства.
2. Проведите с пациенткой беседу о профилактике возможного рецидива заболевания.

Задача № 6

В отделение гнойной хирургии поступила пациентка с жалобами на уплотнение и боль в правой подмышечной впадине. Со слов пациентки, несколько дней назад выбрила волосы в подмышечных впадинах.

При осмотре медицинская сестра обнаружила в правой подмышечной впадине уплотнение округлой формы, болезненное на ощупь, кожа над ним гиперемирована, отмечается местное повышение температуры.

задания

1. Определите проблемы пациента; сформулируйте цели и составьте план сестринского ухода по приоритетной проблеме с мотивацией каждого сестринского вмешательства.
2. Проведите с пациенткой беседу о заболевании и возможных причинах его возникновения.

Задача № 7

Пациент находится в хирургическом отделении по поводу аппендэктомии. Оперирован 3 дня назад. Послеоперационное течение без особенностей. Однако к вечеру 3-его дня поднялась температура до 37,8° С, появилось недомогание, озноб, пульсирующие боли в области послеоперационной раны. При осмотре послеоперационного шва отмечается отек, покраснение, 3 шва прорезались.

задания

1. Определите проблемы пациента; сформулируйте цели и составьте план сестринского ухода по приоритетной проблеме с мотивацией каждого сестринского вмешательства.
2. Объясните пациенту характер осложнения, его возможные причины.

Задача № 8

В отделении находится мужчина 32 лет с диагнозом: облитерирующий эндартериит левой нижней конечности. Сухая гангрена I-II пальцев левой стопы. После проведенного исследования был решен вопрос о необходимости оперативного лечения. 3 дня назад пациенту была произведена ампутация. Послеоперационный период протекал без особенностей. Палатная м/с обратила внимание, что пациент постоянно лежит, боясь двигаться, хотя сильные боли отсутствуют. Пациент не знает, что делать с культей, считает, что жизнь окончена и он никому не нужен.

При осмотре: повязка сухая. АД 120/80 мм рт. ст., пульс 72 в мин., температура 36,8° С. Патологии со стороны других органов и систем не выявлено.

задания

1. Определите проблемы пациента; сформулируйте цели и составьте план сестринского ухода по приоритетной проблеме с мотивацией каждого сестринского вмешательства.
2. Проведите беседу с пациентом о принципах реабилитации после перенесенной им ампутации пальцев стопы.
3. Охарактеризуйте вид некроза у пациента (на иллюстрации).

Задача № 9

В стационар обратился мужчина с жалобами на сильную боль и отек правой кисти. При расспросе м/с приемного отделения выяснила: 3 дня назад после работы на огороде с лопатой у основания 2-5 пальцев появились водянистые пузырьки. Спустя 2 дня один из них лопнул. На следующий день появилась боль, отек тыла кисти и покраснение кожи. Дотрагивание до кисти вызывает резкую боль.

При осмотре: пульс 96 в мин., АД 130/90 мм рт. ст., температура тела 38° С.

задание

1. Определите проблемы пациента; сформулируйте цели и составьте план сестринского ухода по приоритетной проблеме с мотивацией каждого сестринского вмешательства.
2. Проведите с пациентом беседу о характере и возможных причинах его заболевания, мерах профилактики.

Задача № 10

В проктологическое отделение поступил пациент с жалобами на боли в области заднего прохода, усиливающиеся при дефекации, запоры, стул в виде «ленты», на каловых массах алая кровь.

При локальном осмотре определяется дефект слизистой оболочки заднего прохода в виде неглубокой трещины на 6 часах. Края трещины мягкие, кожа вокруг с небольшим отеком, гиперемирована.

задания

1. Определите проблемы пациента; сформулируйте цели и составьте план сестринского ухода по приоритетной проблеме с мотивацией каждого сестринского вмешательства.
2. Дайте рекомендации пациенту по профилактике трещин заднего прохода.

Задача № 11

В проктологическое отделение поступил пациент с жалобами на умеренные боли в нижней половине живота, крестце, тенезмы, чередование запоров и поносов. При осмотре стула медицинская сестра обнаружила в нем примесь слизи, гноя и крови. Из анамнеза выяснилось, что пациент болен в течение трех месяцев и похудел на 7 кг. При фиброколоноскопии выявлен рак прямой кишки III-IV степени. Пациенту предложена паллиативная операция, с выведением колостомы. Пациент испытывает сильный страх перед операцией, волнуется за ее возможный исход.

задания

1. Определите проблемы пациента; сформулируйте цели и составьте план сестринского ухода по приоритетной проблеме с мотивацией каждого сестринского вмешательства.
2. Дайте рекомендации пациенту по уходу за колостомой в домашних условиях.

Задача № 12

В послеоперационной палате находится пациент после резекции желудка по поводу язвенной болезни. К концу первых суток состояние больного ухудшилось, жалуется на усиление боли в животе, икоту.

Объективно. Общее состояние средней тяжести. Язык сухой, покрыт белым налетом. Живот вздут, дыхание затруднено, перистальтика кишечника не прослушивается, газы не отходят.

задание

1. Определите проблемы пациента; сформулируйте цели и составьте план сестринского ухода по приоритетной проблеме с мотивацией каждого сестринского вмешательства.
2. Провести беседу с пациентом о характере и возможных причинах возникшего осложнения.

Задача № 13

Медсестра школьного медпункта оказывает помощь ученику, упавшему на перемене с опорой на правую кисть. При расспросе выявлено, что ребенок жалуется на боль в нижней трети правого предплечья, не может пользоваться конечностью.

При осмотре она обнаружила деформацию предплечья в н/3, отек. Общее состояние ребенка ближе к удовлетворительному, пульс 88 в мин., ритмичный, удовлетворительных качеств. АД 100/70 мм рт. ст. Дыхание через нос свободное, 18 в мин.

задания

1. Определите характер повреждения.
2. Составьте алгоритм действий медицинской сестры с мотивацией каждого этапа.

Задача № 14

М/с процедурного кабинета по назначению врача вводит пациенту в/в желатиноль. После переливания 200 мл пациент жалуется на зуд кожи по передней поверхности туловища и в паховых областях.

При осмотре пациента м/с обнаружила крупнопятнистую ярко красную сыпь, слегка выступающую над поверхностью кожи.

Общее состояние удовлетворительное. Пульс 84 в мин., ритмичный, удовлетворительных качеств. АД 130/80 мм рт. ст. Дыхание через нос свободное, 18 в мин.

задания

1. Определите состояние пациента.
2. Составьте алгоритм действий медицинской сестры с мотивацией каждого этапа.

Задача № 15

В травматологическое отделение поступил пациент по поводу закрытого перелома большеберцовой кости правой голени в н/3 без смещения. После проведения рентгенограммы костей голени, учитывая, что смещения отломков нет, врач наложил глубокую гипсовую лонгетную повязку, назначил ввести 2 мл 50% анальгина в/м. Измеряя температуру вечером, последний пожаловался присутствующей м/с на сильную боль в голени. При осмотре м/с обнаружила, что пальцы на стопе отечны, синюшные, холодные на ощупь.

задания

1. Определите состояние пациента.
2. Составьте алгоритм действий медицинской сестры с мотивацией каждого этапа.

Задача № 16

В ожоговое отделение поступил пациент с медицинским диагнозом: термический ожог передней поверхности туловища и обеих бедер. Ожоговый шок. При расспросе м/с выявила, что ожог получен 3 часа назад кипятком дома. Пациент вял, адинамичен, на вопросы отвечает, жалуется на боль.

При осмотре: кожные покровы бледные, передняя поверхность туловища и бедер гиперемирована, отечна, имеет место значительное количество пузырей разных размеров, наполненных светлым содержимым. Пульс 104 в мин., ритмичный, удовлетворительного наполнения. АД 110/70 мм рт. ст. Дыхание через нос свободное, поверхностное, 24 в мин. Мочится пациент редко, мочи мало.

задания

1. Определите состояние пациента.
2. Составьте алгоритм действий медицинской сестры с мотивацией каждого этапа.

Задача № 17

В поликлинику на прием к хирургу обратилась женщина, которая 5 минут назад нечаянно выпила налитую в стакан уксусную эссенцию. Пациентка взволнована, просит оказать помощь, боится остаться инвалидом. При расспросе м/с выявила, что пациентку беспокоит боль во рту по ходу пищевода и в эпигастрии.

При осмотре м/с обнаружила, что слизистая оболочка рта ярко гиперемирована, местами покрыта белым налетом, отмечается обильное слюнотечение. Пульс 96 в мин., ритмичный, удовлетворительных качеств. АД 130/80 мм рт. ст. Дыхание через нос свободное 24 в мин., голос осиплый.

задания

1. Определите состояние пациента.
2. Составьте алгоритм действий медицинской сестры с мотивацией каждого этапа.

Задача № 18

В урологическое отделение больницы поступил пациент 67 лет с жалобами на невозможность помочиться, боли в животе, плохой сон. М/с при осмотре выявила: пациент жалуется на боли внизу живота, невозможность самостоятельного мочеиспускания. Пульс 82 удара в мин., удовлетворительных качеств. АД 140/80 мм рт. ст. ЧДД 20 в мин., температура 37,2⁰ С. Живот при пальпации мягкий, над лоном определяется переполненный мочевой пузырь.

задания

1. Определите состояние пациента.
2. Составьте алгоритм действий медицинской сестры с мотивацией каждого этапа.

Задача № 19

В послеоперационной палате находится пациентка 36 лет с диагнозом: острый флегмонозный аппендицит. Обратилась к м/с с жалобами на боли в послеоперационной ране и животе.

При осмотре: температура 37,8° С, пульс 86 уд. в мин., удовлетворительных качеств, АД 130/80 мм рт. ст., ЧДД 20 в мин. Пациентка после операции не мочилась более 3 часов.

задания

1. Определите состояние пациента.
2. Составьте алгоритм действий медицинской сестры с мотивацией каждого этапа.

Задача № 21

В здравпункт обратился пострадавший с жалобами на головную боль, тошноту, шум в ушах. Со слов сопровождающего, пациент упал со стремянки, ударился головой об пол, была потеря сознания в течение нескольких минут. Сам пострадавший обстоятельств травмы не помнит.

Объективно: общее состояние удовлетворительное. Больной бледен, пульс 90 ударов в мин., ритмичный. АД 120/180 мм рт. ст. Дыхание поверхностное, 24 дыхательных движений в минуту. Температура тела 36,8° С. Из носовых ходов выделяется капли СМЖ розового цвета.

задания

1. Определите состояние пациента.
2. Составьте алгоритм действий медицинской сестры с мотивацией каждого этапа.

Задача № 20

В хирургический кабинет поликлиники обратился пациент 40 лет с жалобами на боли в области обеих кистей, онемение конечностей. Из анамнеза м/с выяснила, что пациент находился на морозе без перчаток в течение 2-х часов.

При осмотре выявлено: кожные покровы кистей рук бледные, чувствительность нарушена. Пульс 80 ударов в мин., АД 130/80 мм рт. ст., ЧДД 18 в мин., температура 36,9⁰ С.

задания

1. Определите состояние пациента.
2. Составьте алгоритм действий медицинской сестры с мотивацией каждого этапа.

Задача № 21

В стационар поступил пациент с колотой раной правой стопы. Из анамнеза выяснилось, что 5 дней назад он наступил на ржавый гвоздь, обработал рану йодом, наложил повязку. Однако самочувствие ухудшилось, появилась боль, гиперемия, отек вокруг раны. Общее состояние средней тяжести, тахикардия, температура тела 40⁰ С, одышка, рот открывает с трудом, глотание затруднено, судороги лицевых мышц.

задания

1. Определите состояние пациента.
2. Составьте алгоритм действий медицинской сестры с мотивацией каждого этапа.

Задача № 22

В стационар доставлен пациент с травмой грудной клетки. Пациент жалуется на боль в грудной клетке, затрудненное дыхание, одышка нарастает с каждым вдохом. Из анамнеза: получил ножевое ранение в драке.

Объективно: состояние тяжелое, лицо цианотично, на грудной клетке справа рана размером 2x0,5 см, пенящееся кровотечение. Пульс 100 в мин., ЧДД 26 в мин., АД 100/70 мм рт. ст., температура 36,8° С.

задания

1. Определите состояние пациента.
2. Составьте алгоритм действий медицинской сестры с мотивацией каждого этапа.

Задача № 23

Рабочий нарушил правила техники безопасности, в результате чего получил травму предплечья. Вызванная м/с выявила: пострадавший бледен, покрыт холодным липким потом. Жалуется на боль и головокружение. На передней поверхности в/3 левого предплечья имеется глубокая поперечная зияющая рана, из которой пульсирующей струей обильно истекает кровь ярко-красного цвета. Чувствительность и двигательная функция пальцев кисти сохранены в полном объеме. Пульс 100 в мин. слабого наполнения. АД 90/50 мм рт. ст. ЧДД 20 в мин. Нарушений со стороны других органов не выявлено.

задания

1. Определите состояние пациента.
2. Составьте алгоритм действий медицинской сестры с мотивацией каждого этапа.

Задача № 24

Через 15 мин. после дорожной аварии в стационар доставлена пострадавшая 42 лет с жалобами на боль по всему животу, больше в левом подреберье, общую слабость, головокружение.

При осмотре м/с приемного отделения выявила: больная вялая, слегка заторможенная, в обстановке ориентируется, на вопросы отвечает замедленно. Кожные покровы бледные. Пульс 98 в мин., слабого наполнения. АД 100/60 мм. рт. ст. ЧДД 22 в мин. Дыхание поверхностное.

задания

1. Определите состояние пациента.
2. Составьте алгоритм действий медицинской сестры с мотивацией каждого этапа.

Задача № 25

В стационаре находится больная с диагнозом: варикозное расширение вен обеих нижних конечностей. Внезапно у нее разорвался варикозный узел и началось значительное кровотечение. Вызванная м/с выявила: все вокруг залито кровью. Пациентка бледная, испуганная, жалуется на слабость, головокружение. На внутренней поверхности обеих голеней видны выступающие с узловыми расширениями вены. Кожа над ними истончена, пигментирована. На средней трети (с/3) боковой поверхности правой голени имеется дефект кожных покровов, из которого истекает темно-вишневого цвета кровь. Пульс 100 в мин. АД 105/65 мм рт. ст. ЧДД 22 в мин. Нарушений со стороны внутренних органов не выявлено.

задания

1. Определите состояние пациента.
2. Составьте алгоритм действий медицинской сестры с мотивацией каждого этапа.

Задача № 26

В стационар доставлен пострадавший, получивший во время драки ножевое ранение в живот. Пострадавший заторможен, жалуется на сильную боль по всему животу. М/с приемного отделения при осмотре выявила: пациент бледен, на передней брюшной стенке имеется рана, из которой выпала петля кишки. Выделения из раны кишечного содержимого не обнаружено. Пульс 110 в мин., слабый, АД 90/60 мм рт. ст.

задания

1. Определите состояние пациента.
2. Составьте алгоритм действий медицинской сестры с мотивацией каждого этапа.
3. Соберите набор инструментов для операции на брюшной полости.

Задача № 27

Ребенок 7 лет внезапно стал жаловаться на сильную боль в левой голени. Мать обратилась к соседке-медсестре. При расспросе м/с выявила: 2 недели назад ребенок переболел ангиной.

При осмотре: состояние ребенка тяжелое, температура тела 39,4° С, пульс 100 в мин., ритмичный, ЧДД 26 в мин., АД 120/80 мм рт. ст. Левая конечность согнута в коленном суставе, ходить ребенок из-за боли не может. Кожные покровы не изменены. При нагрузке по оси ребенок вскрикивает от боли.

задания

1. Определите состояние пациента.
2. Составьте алгоритм действий медицинской сестры с мотивацией каждого этапа.

Задача № 28

Ребенок 7 лет в течение одного часа голыми руками играл со снегом, замерз. После отогревания стал жаловаться на сильные боли и отек пальцев. Мать обратилась в поликлинику. Ребенок испуган, жалуется на умеренные боли в правой кисти, нарушение движений пальцами. Кожные покровы IV и V пальцев правой кисти багрово-синюшного цвета, пузыри наполнены светлой жидкостью. Отмечается отек пораженных пальцев, распространяющийся на кисть. Чувствительность сохранена. Пульс 78 в мин., АД 120/80 мм рт. ст.

задания

1. Определите состояние пациента.
2. Составьте алгоритм действий медицинской сестры с мотивацией каждого этапа.

Особенности сестринской помощи детям

Задача № 1

На стационарном лечении находится девочка 11 лет с диагнозом грипп. Предъявляет жалобы на сильную головную боль, боли в мышцах, слабость, сухой кашель. Считает себя больной в течение двух дней, когда впервые поднялась температура до 39,8° С и появилась слабость, боли в мышцах, на вторые сутки заболевания появился сухой кашель, заложенность носа.

Объективно: состояние средней степени тяжести. В сознании, вялая, кожные покровы бледные, частота дыхательных движений 19 в минуту, пульс 90 ударов в минуту, артериальное давление 100/60 мм рт. ст. Яркая гиперемия слизистых небных дужек, задней стенки глотки, температура при осмотре 39,6° С.

Задания

1. Определите проблемы пациента; сформулируйте цели и составьте план сестринского ухода по приоритетной проблеме с мотивацией каждого сестринского вмешательства.
2. Проведите беседу о профилактике гриппа.

Задача № 2

Активное посещение медицинской сестры мальчика 4 лет. Диагноз: ОРВИ.

Ребенок стал плохо есть, беспокоит кашель, который усилился и носит характер сухого, болезненного. Со слов мамы болен второй день. Заболел остро с появлением насморка, кашля, затем повысилась температура до 38,2°С.

Объективно: ребенок активный, температура 37,3°С, носовое дыхание затруднено, слизистые выделения из носовых ходов. Частый сухой кашель, ЧДД 28 в минуту, ЧСС 112 в минуту, зев: умеренная гиперемия, налетов нет.

Задания

1. Определите проблемы пациента; сформулируйте цели и составьте план сестринского ухода по приоритетной проблеме с мотивацией каждого сестринского вмешательства.
2. Проведите беседу о правилах проведения отвлекающей терапии.

Задача № 3

Мальчик 10 лет находится на стационарном лечении. Диагноз: ревматизм, активная фаза, полиартрит.

Ребенок жалуется на боли в левом коленном суставе, из-за болей не встает, старается не менять положение ноги. До этого (3–4 дня назад) беспокоили боли в правом голеностопном суставе. В анамнезе: три недели назад болел ангиной.

Объективно: температура 37,8° С. Кожные покровы бледные, чистые, синие тени под глазами, положение в постели пассивное. Левый коленный сустав на ощупь горячий, округлой формы, увеличен в размере, движения болезненные. Пульс 86 ударов в минуту, ЧДД 20 в минуту.

Задания

1. Определите проблемы пациента; сформулируйте цели и составьте план сестринского ухода по приоритетной проблеме с мотивацией каждого сестринского вмешательства.
2. Проведите беседу о профилактике осложнений ревматизма.

Задача № 4

Мальчик 10 лет, находится на стационарном лечении. Диагноз: тромбоцитопеническая пурпура. Жалобы на кровотечение из носа, которое появилось несколько минут назад (во время игры). Болен 2 года, ухудшение наступило в течение последней недели (перенес ОРВИ), появились кровоизлияния на коже и слизистой оболочке полости рта. Тревожен.

Объективно: в сознании, ориентирован, контактен. Кожные покровы бледные, множественные кровоизлияния в виде пятен различной величины, формы, беспорядочно расположенные, различного цвета (багровый, синий, зеленый, желтый), ЧДД 22 в минуту, пульс 90 в минуту, АД 100/60 мм рт. ст.

Задания

1. Определите проблемы пациента; сформулируйте цели и составьте план сестринского ухода по приоритетной проблеме с мотивацией каждого сестринского вмешательства.
2. Проведите беседу с родителями об особенностях ухода за пациентами с тромбоцитопенической пурпурой.

Задача № 5

Патронаж, возраст ребенка 1 месяц.

Ребенок закутан в байковое одеяло, на голове платок. В комнате душно, температура воздуха 28° С, форточка закрыта. Ребенок беспокойный, кричит, кожные покровы влажные на ощупь, кожа гиперемированная, мелкоточечная сыпь, особенно много сыпи в подмышечных и паховых складках. Appetit хороший, сосет активно.

Задания

1. Определите проблемы пациента; сформулируйте цели и составьте план сестринского ухода по приоритетной проблеме с мотивацией каждого сестринского вмешательства.
2. Проведите беседу о правилах ухода за ребенком.

Задача № 6

Патронаж к ребенку 5 месяцев. Мама сообщила, что ребенок беспокойный, нарушены сон и аппетит, у ребенка зуд кожи и высыпания на голове. Ребенок от 1-й беременности, 1-х родов, родился доношенным. С рождения на грудном вскармливании.

Ребенок беспокойный, кожа щек гиперемирована, отмечаются расчесы на конечностях, на волосистой части головы обширные себорейные корочки. ЧДД 38 в минуту, пульс 132 в минуту.

Мама связывает заболевание с введением молочной каши. У мамы (в детстве) были упорные кожные высыпания.

Задания

1. Определите проблемы пациента; сформулируйте цели и составьте план сестринского ухода по приоритетной проблеме с мотивацией каждого сестринского вмешательства.
2. Проведите беседу с мамой о рациональном питании ребенка.

Задача № 7

Активное посещение ребенка 3-х месяцев жизни. На искусственном вскармливании с 1,5 мес. возраста, страдает запорами. Два дня не было стула, ребенок беспокоен, кричит, ножки прижимает к животу, сучит ножками, кожные покровы чистые. Живот умеренно вздут, газы не отходят, температура тела 36,7° С, пульс 132 уд./мин., ЧДД 36 в минуту.

Задания

1. Определите проблемы пациента; сформулируйте цели и составьте план сестринского ухода по приоритетной проблеме с мотивацией каждого сестринского вмешательства.
2. Проведите беседу с мамой о рациональном вскармливании.

Задача № 8

Девочка 6 лет находится на стационарном лечении. Диагноз: острый пиелонефрит. Жалуется на общую слабость, понижение аппетита, температуру тела 38,6 С. Девочка вялая, капризная. Беспокоят боли в животе, болезненные и частые мочеиспускания. Из анамнеза: больна в течение последних 3-х дней. Накануне заболевания упала в холодную воду. Кожные покровы бледные, чистые. Язык сухой, обложен белым налетом. Живот мягкий. ЧДД 26 в минуту, пульс 102 в минуту.

Моча мутная, мочи мало, мочеиспускание частое.

Задания

1. Определите проблемы пациента; сформулируйте цели и составьте план сестринского ухода по приоритетной проблеме с мотивацией каждого сестринского вмешательства.
2. Проведите беседу о профилактике осложнений при пиелонефрите.

Задача № 9

В детском отделении наблюдается мальчик 13 лет. Диагноз: сахарный диабет, инсулинзависимый тяжелый, кетоацидоз. Жалобы на общую слабость, жажду, головную боль, полиурию, кожный зуд, повышение аппетита. Ощущается запах ацетона изо рта при разговоре. В контакт вступает неохотно, не верит в успех лечения, выражает опасение за свое будущее.

Из анамнеза: 1,5 месяца назад была травма головы (упал, ударился головой), не госпитализировался. Затем в течение месяца чувствовал себя плохо – общая слабость, головная боль, жажда, выделение больших количеств мочи. Поводом для госпитализации послужила потеря сознания. Находится в отделении 4-й день. У бабушки мальчика, по мнению его мамы, СД 2 типа.

Объективно: в сознании, ориентирован во времени и пространстве. Кожные покровы бледные, на ощупь сухие. Румянец на щеках. Слизистые полости рта яркие. Множественные расчесы на коже конечностей, туловища. Зрачки сужены, реагируют на свет. Живот мягкий, безболезненный. ЧДД 20–22 в минуту, пульс 96 уд./мин., АД 90/50 мм рт. ст.

Задания

1. Определите проблемы пациента; сформулируйте цели и составьте план сестринского ухода по приоритетной проблеме с мотивацией каждого сестринского вмешательства.
2. Проведите беседу с мамой о диете при сахарном диабете.

Задача № 10

На стационарном лечении находится 12-месячный ребенок. Диагноз: анемия железодефицитная, рахит.

Ребенок быстро утомляется, не активен, аппетит плохой. Рацион питания ребенка однообразен – молочная пища; фрукты, овощи предпочитают ребенку не давать, т.к. боятся расстройства пищеварения.

Ребенок от 1-й беременности, 1-х родов, от молодых родителей. Отец с семьей не живет. Ребенок на улице бывает редко, т.к. находится на попечении бабушки. У мамы хронический тонзиллит, работает технологом.

Объективно: бледен, трещины в углах рта («заеды»). Голова немного увеличена с выпячиванием лобных бугров, большой родничок еще открыт на 2х2 см. На грудной клетке определяются четки. ЧДД 32 в минуту, пульс 120 уд./мин. Живот мягкий. Стул со склонностью к запорам.

Задания

1. Определите проблемы пациента; сформулируйте цели и составьте план сестринского ухода по приоритетной проблеме с мотивацией каждого сестринского вмешательства.
2. Проведите беседу с мамой о рациональном вскармливании и режиме дня ребенка.

Задача № 11

На стационарном лечении находится ребенок 9 лет. Диагноз: внебольничная правосторонняя нижнедолевая пневмония. Беспокоит частый влажный кашель, общее недомогание, нарушение сна и аппетита, температура до 38,7° С ЧДД 28 в минуту.

Объективно: кожные покровы бледные, синева под глазами, периоральный цианоз (легкий). ЧДД 28 в минуту, пульс 100 уд./мин., АД 100/60, живот мягкий, безболезненный, участвует в акте дыхания. Частый влажный кашель.

Задания

1. Определите проблемы пациента; сформулируйте цели и составьте план сестринского ухода по приоритетной проблеме с мотивацией каждого сестринского вмешательства.
2. Проведите беседу о значении ЛФК при заболеваниях органов дыхания.

Задача № 12

Ребенку 1 месяц, поступил на обследование и лечение. Диагноз: пилоростеноз? пилороспазм?

Ребенок беспокойный. Настоящий вес ребенка 3200,0. Кожные покровы бледные, чистые, подкожно-жировой слой развит недостаточно (истончен на животе и бедрах). Дистония. Живот слегка вздут, мягкий, безболезненный при пальпации, видимой перистальтики не наблюдается. Стул 3 раза в сутки, желтого цвета, кислого запаха. Контрольное кормление 100,0.

Из анамнеза: от первой беременности, роды 1-е в ягодичном предлежании, вес при рождении 3000,0, рост 49 см. Срыгивания начались еще в роддоме, были редкими 1–2 раза в день, затем участились и с 3-недельного возраста отмечались почти после каждого кормления, за последнюю неделю появилась рвота «фонтаном».

Задания

1. Определите проблемы пациента; сформулируйте цели и составьте план сестринского ухода по приоритетной проблеме с мотивацией каждого сестринского вмешательства.
2. Проведите беседу с мамой о необходимости проведения рентгенологического исследования желудочно-кишечного тракта.

Задача № 13

На стационарном лечении находится девочка 9 лет.

Диагноз: хронический гастродуоденит.

Девочка жалуется на боли в животе режущего характера, боли появляются приступообразно через несколько минут после приема пищи и длятся 30–40 минут. Локализация боли – верхняя часть живота. Периодически сопровождается тошнотой, рвотой. Девочка по характеру упрямая, капризная. Девочка от 1-й беременности, доношенная. Учится хорошо. Последние 3 года питается беспорядочно, часто в сухомытку. Девочка живет в семье с отчимом, в семье частые ссоры.

Объективно: девочка пониженного питания. Бледная, синие тени под глазами. Пульс 88 уд./мин., ЧДД 20 в минуту, АД 100/60. Живот при пальпации мягкий, болезненный в эпигастральной области.

Задания

1. Определите проблемы пациента; сформулируйте цели и составьте план сестринского ухода по приоритетной проблеме с мотивацией каждого сестринского вмешательства.
2. Проведите беседу о диетическом питании.

Задача № 14

Девочке 8 лет. Диагноз: дискинезия желчевыводящих путей.

Жалобы на тупые ноющие боли в области правого подреберья, тошноту, отрыжку, периодическую рвоту. Боли усиливаются после употребления жирной пищи. Стул со склонностью к запорам. Аппетит у девочки плохой.

Мама считает дочку больной в течение последних 2-х лет.

Объективно: кожные покровы бледные, суховатые на ощупь. Девочка пониженного питания. Язык влажный, густо обложен у корня белым налетом. Пульс 88 уд./мин., ЧДД 22 в минуту, АД 100/50. Живот при пальпации мягкий, болезненный в области правого подреберья, при поколачивании по реберной дуге справа возникает боль.

Задания

1. Определите проблемы пациента; сформулируйте цели и составьте план сестринского ухода по приоритетной проблеме с мотивацией каждого сестринского вмешательства.
2. Проведите беседу о рациональном питании детей школьного возраста.

Задача № 15

На стационарном лечении находится ребенок 8 лет. Диагноз: внебольничная правосторонняя нижнедолевая пневмония, дыхательная недостаточность II степени. Жалобы на частый, болезненный кашель, боли в правой половине грудной клетки и боли в животе, особенно при кашле. Общая слабость, головная боль, нарушение сна, повышение температуры тела, аппетит отсутствует.

Из анамнеза: 2-й день заболевания. Заболевание началось остро с подъема температуры до 39° С, общего недомогания, болей в животе, рвоты, затем появились боли в правом боку при покашливании.

Объективно: состояние тяжелое. Очень бледный, синева под глазами, выражен цианоз носогубного треугольника. ЧДД 60 в минуту, дыхание стонущее, пульс 160 уд./мин. Тоны сердца значительно приглушены. Положение в постели пассивное, температура тела 38,5° С.

Задания

1. Определите проблемы пациента; сформулируйте цели и составьте план сестринского ухода по приоритетной проблеме с мотивацией каждого сестринского вмешательства.
2. Проведите беседу о значении оксигенотерапии.

Задача № 16

Ребенок 9 мес. Поступил в клинику с диагнозом: железодефицитная анемия, среднетяжелая форма.

Жалобы на бледность кожных покровов, снижение аппетита, нарушение сна. Ребенок с 2-месячного возраста на искусственном вскармливании смесью «Малыш», с 4-х месяцев получает манную кашу 3-4 раза в день. Овощное пюре введено в 5 мес., но ест его неохотно, поэтому получает нерегулярно. Соки (виноградный и морковный) пьет также эпизодически. Мясной бульон, фарш куриный, творог ребенок получает ежедневно. В анализе крови: эр. $3,6 \times 10^{12}/л$, Нв 80 г/л, ц.п. 0,7.

Задания

1. Определите проблемы пациента; сформулируйте цели и составьте план сестринского ухода по приоритетной проблеме с мотивацией каждого сестринского вмешательства.
2. Обучите мать правилам приема препаратов железа.

Задача № 17

Ребенок 6-ти месяцев находится на приеме в поликлинике в день здорового ребенка.

Диагноз: экссудативно-катаральный диатез.

Ребенок с 3-х месяцев на искусственном вскармливании. Вес при рождении 3200, в последующие месяцы прибавка массы 1000-1100 гр. С 2 месячного возраста у ребенка часто возникают опрелости несмотря на хороший уход. Кожа на щеках сухая, гиперемированная. На волосистой части головы себорея.

Мать отмечает усиление кожных высыпаний после употребления ребенком в пищу яичного желтка, виноградного сока. Опрелости в паховых складках, в подмышечных областях, на складках шеи. Из носа слизистые выделения.

Задания

1. Определите проблемы пациента; сформулируйте цели и составьте план сестринского ухода по приоритетной проблеме с мотивацией каждого сестринского вмешательства.
2. Объясните матери необходимость соблюдения диеты и обучите мать правилам ведения «Пищевого дневника».

Задача № 18

Ребенку 1 мес. Мать жалуется на беспокойство ребенка, плохой сон. Ребенок от первой беременности, нормально протекавшей. Масса при рождении 3400 г, длина 51 см. Находится на естественном вскармливании, но кормления проводятся беспорядочно. После кормления беспокоен. Стул 1 раз в день, кашицеобразный, без примесей.

Температура нормальная, масса 3500, длина 54 см, кожа бледная, тургор тканей снижен. При контрольном взвешивании выяснено, что за кормление ребенок высасывает по 60-80 мл. Молока в молочной железе матери после кормления не остается. Ребенку был поставлен диагноз: гипотрофия 1 степени.

Задания

1. Определите проблемы пациента; сформулируйте цели и составьте план сестринского ухода по приоритетной проблеме с мотивацией каждого сестринского вмешательства. Объясните родителям необходимость соблюдения режима питания.
2. Объясните матери необходимость соблюдение режима питания и обучите ее правилам введения докорма.

ЗАДАЧА № 19

Ребенку 3 мес. Мать жалуется на беспокойство ребенка между кормлениями, плохой аппетит. Ребенок от III беременности, 2 родов. Масса при рождении 3200, длина 50 см. Находится на грудном вскармливании. Режим кормления не соблюдает. Маме кажется, что молока не хватает. Ребенок перенес кишечную инфекцию в 1 мес. Прибавки массы составили: за 1-й мес. 300 г, 2-й мес. 400 г. Длина тела в настоящее время 56 см.

Ребенок вялый, малоактивный, кожа бледная, сухая, на бедрах собирается складками. Подкожная клетчатка на животе и бедрах, на плечевом поясе истончена, сохранена на лице, тургор тканей снижен. Мышечный тонус снижен, слизистые суховаты, большой родничок слегка запавший. Тоны сердца приглушены. Стул скудный (1-2 раза в сутки), без патологии.

Диагноз: гипотрофия 2 степени.

Задания

1. Определите проблемы пациента; сформулируйте цели и составьте план сестринского ухода по приоритетной проблеме с мотивацией каждого сестринского вмешательства. Объясните матери важность соблюдения режимных моментов.
2. Обучите мать дополнительным методам согревания ребенка.

Задача № 20

Участковая м/с на патронаже ребенка 7 месяцев. Мать предъявляет жалобы на беспокойство ребенка, плохой сон, потливость волосистой части головы. Ребенок еще не сидит. Получает коровье молоко с рождения, соки, желток не вводила. Гуляет мать с ребенком мало. Витамин D не получал. Общее состояние ребенка средней тяжести. Кожные покровы чистые, бледноватые. Большой родничок размером 2х2 см, края мягкие, кости черепа мягкие. Отмечается увеличение лобных и теменных бугров. Зубов нет. Живот мягкий, увеличен в объеме, распластан, печень увеличена на 1 см. Стул и диурез в норме. Диагноз: рахит II ст., период разгара, подострое течение.

Задания

1. Определите проблемы пациента; сформулируйте цели и составьте план сестринского ухода по приоритетной проблеме с мотивацией каждого сестринского вмешательства.
2. Обучите мать ведению листа учета приема витамина D.

Задача № 21

Участковая м/с осуществляет патронаж ребенка 3,5 месяцев. Ребенок находится на искусственном вскармливании.

Ребенок родился в октябре с весом 3450 г, длиной - 52 см. Беременность и роды протекали без особенностей. Грудным молоком вскармливался до 2-х мес. Витамин D назначен с 1 мес., но мать давала его недобросовестно. Смеси готовила сама. С 2,5 мес. начала давать цельное коровье молоко. На свежем воздухе с ребенком бывает мало.

Мать отмечает, что ребенок стал беспокойным, капризным, часто вздрагивает во сне, сон тревожный, непродолжительный, аппетит снижен, появилась потливость. Кожные покровы бледные, влажные, отмечается облысение затылка, большой родничок 2,5 x 2,5 см, края родничка податливы.

Ребенку был поставлен диагноз: рахит I ст., начальный период, острое течение.

ЗАДАНИЯ

1. Определите проблемы пациента; сформулируйте цели и составьте план сестринского ухода по приоритетной проблеме с мотивацией каждого сестринского вмешательства.
2. Объясните матери необходимость проведения профилактики рахита и обучите мать правилам приема витамина D.

Задача № 22

Женщина обратилась в детскую поликлинику с ребенком 4,5 мес. с диагнозом: экссудативно-катаральный диатез.

Ребенок находится на естественном вскармливании, получает апельсиновый сок, манную кашу на цельном молоке, 1/2 часть яичного желтка ежедневно.

При осмотре: себорея, за ушами значительное мокнутие, краснота, зуд.

Задания

1. Определите проблемы пациента; сформулируйте цели и составьте план сестринского ухода по приоритетной проблеме с мотивацией каждого сестринского вмешательства.
2. Обучите мать проводить лечебную ванну.

Задача № 23

Ребенок 6 мес. поступает на стационарное лечение в детское отделение с диагнозом: железодефицитная анемия, среднетяжелая форма; гипотрофия I ст.

Жалобы на беспокойный сон, стул со склонностью к запорам, дефицит массы тела, бледность кожи и слизистых.

Ребенок родился с массой 3200 г. С 1 мес. ребенок на вскармливании неадаптированными смесями, получает прикорм в виде каши 2-3 раза в день. Соки и фруктовое пюре употребляет в пищу нерегулярно.

Ребенок вял, капризен. Кожа и слизистые бледные. За кормление съедает 100 мл пищи. Имеет дефицит массы тела 16%, ЧДД 34 уд. в мин., пульс 130 уд. в минут. Подкожно-жировой слой истончен на животе, груди, конечностях.

При исследовании крови: эр. $3,2 \times 10^{12}/л$, Нв = 84 г/л, ц.п. - 0,65.

ЗАДАНИЯ

1. Определите проблемы пациента; сформулируйте цели и составьте план сестринского ухода по приоритетной проблеме с мотивацией каждого сестринского вмешательства.
2. Обучите маму правилам введения препаратов железа.

Задача № 24

Ребенок в возрасте 4-х суток находится в палате совместного пребывания ребенка и матери.

В течение нескольких кормлений ребенок очень беспокоится у груди, с трудом захватывает сосок. Мать отмечает, что молока стало очень много, грудные железы плотные. Не получается эффективного сцеживания. Роды первые, срочные, без особенностей.

Состояние ребенка удовлетворительное. Кожа и слизистые чистые. Стул переходный. Рефлексы новорожденных выражены хорошо. Из бутылочки жадно сосет сцеженное грудное молоко. Грудные железы у матери плотные, горячие на ощупь, хорошо выражена сосудистая часть.

Задания

1. Определите проблемы пациента; сформулируйте цели и составьте план сестринского ухода по приоритетной проблеме с мотивацией каждого сестринского вмешательства.
2. Расскажите о подготовке матери и ребенка к кормлению.

Задача № 25

На прием к участковому педиатру обратилась мать с ребенком 4-х лет.

После осмотра был выставлен диагноз: энтеробиоз.

Жалобы на зуд в перианальной области, боли в животе, снижение аппетита, тошноту, нарушение сна, отмечается также ночное недержание мочи. Девочка со слов матери стала капризной, раздражительной. Заболела около 2-х недель назад.

Девочка активная, кожные покровы бледные, живот мягкий, слегка болезненный при пальпации вокруг пупка, вокруг ануса следы расчесов.

Задания

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

2. Объясните матери необходимость соблюдения санэпидрежима и обучите ее методам профилактики энтеробиоза.

Задача № 26

М/с детского сада при ежедневном осмотре детей у девочки 2-х летнего возраста на слизистой оболочке щёк, губ обнаружила несколько пузырьков и эрозий, окруженных ярко-красным ободком. У ребенка усилено слюноотделение, губы отечны. Подчелюстные лимфоузлы увеличены и болезненны. Ребенок отказывается от пищи, капризничает, не играет с детьми, температура тела 37,3° С. М/с предположила, что у ребенка герпетический стоматит.

Задания

1. Определите проблемы пациента; сформулируйте цели и составьте план сестринского ухода по приоритетной проблеме с мотивацией каждого сестринского вмешательства.
2. Объясните матери особенности питания ребенка при стоматите.

Задача № 27

Ребенок 8 мес. Поступил в клинику с диагнозом: двусторонняя очаговая пневмония. Состояние средней тяжести. Температура тела 38,0° С. Ребенок вялый, кожные покровы бледные, при беспокойстве появляется цианоз носогубного треугольника. Дыхание тяжелое, пыхтящее, ЧДД 64 в минуту. Частота пульса 152 в мин. Тоны сердца приглушены. Перкуторно над легкими звук с тимпаническим оттенком, в легких крепитация с обеих сторон.

Ребенок очень плохо ест. В палате душно. Мать палату не проветривает, так как боится простудить ребенка. Ребенок плохо спит. Физиологические отправления в норме.

Задание

1. Определите проблемы пациента; сформулируйте цели и составьте план сестринского ухода по приоритетной проблеме с мотивацией каждого сестринского вмешательства.
2. Убедите мать в необходимости часто менять положение ребенка в постели и часто брать его на руки.

Задача № 28

В грудное отделение госпитализирован ребенок 14 дней с диагнозом: ринит.

Ребенок родился в срок массой тела 3,5 кг, длиной 55 см, закричал сразу, к груди приложен на 2-е сутки. Температура тела 36,8° С. У ребенка заложенность носа, слизистое отделяемое из носовых ходов. Мать не умеет проводить туалет носовых ходов ребенку. Ребенок беспокоится, плохо спит. Мать отмечает, что ребенок быстро перестает сосать грудь, так как не может дышать через нос. Мать обеспокоена, что ребенок голодный, не знает, как его можно докормить.

Задания

1. Определите проблемы пациента; сформулируйте цели и составьте план сестринского ухода по приоритетной проблеме с мотивацией каждого сестринского вмешательства.
2. Объясните матери, как можно докормить ребенка, если он недостаточно высасывает из груди молока.

Задача № 29

В инфекционное отделение госпитализирован ребенок 1 года с диагнозом: острый ларинготрахеит, стеноз гортани 2 степени.

Температура тела 37,6° С, пульс 130 в мин., частота дыхательных движений 40 в мин. Кожные покровы бледные, чистые. Дыхание в покое шумное с затрудненным вдохом. Во время вдоха втягиваются межреберные промежутки, надключичные области, яремная ямка. У ребенка сухой лающий кашель. В легких пуэрильное дыхание. Тоны сердца приглушены. Ребенок спит на маленькой подушке, сон беспокойный. Физиологические отправления в норме.

Задания

1. Определите проблемы пациента; сформулируйте цели и составьте план сестринского ухода по приоритетной проблеме с мотивацией каждого сестринского вмешательства.
2. Объясните матери необходимость стационарного лечения.

Задача № 30

В отделение госпитализирована Марина К. 8-ми лет с диагнозом: ревматическая хорея.

Марина раздражительна, часто плачет. Девочки по палате делают Марине замечание, так как она неопрятна, во время еды проливает суп себе на одежду, часто ложка выпадает у нее из рук. На сделанные замечания у девочки усиливаются некоординированные насильственные движения, гримасничанье. Сон тревожный, аппетит снижен.

Кожные покровы чистые, бледные. Пульс 100 в мин., ЧДД 20 в мин. Тоны сердца несколько приглушены, выслушивается систолический шум на верхушке и в т. Боткина. В легких везикулярное дыхание. Физиологические отправления в норме.

Задания

1. Определите проблемы пациента; сформулируйте цели и составьте план сестринского ухода по приоритетной проблеме с мотивацией каждого сестринского вмешательства.
2. Объясните матери необходимость соблюдения охранительного режима и обучите ее общаться с девочкой.

Сестринская помощь в акушерстве и гинекологии

Задача № 1

Беременная О.Н., 20 лет, поступила в гинекологическое отделение с диагнозом: беременность 8 недель, ранний гестоз, умеренная рвота.

Тошнота и рвота по утрам появились 2 недели назад, но вскоре рвота участилась до 10 раз в сутки до и после приема пищи. Жалуется на слабость, головокружение, отсутствие аппетита, похудела на 3 кг. В пространстве ориентируется адекватно. Тревожна, боится повторения рвоты, на контакты идет, но выражает опасение за исход беременности.

Объективно: сознание ясное, положение в постели активное. Кожные покровы чистые, бледные, сухие. АД 100/80 мм рт. ст. Ps 100 ударов в минуту. Температура тела 37,7° С. Живот правильной формы, участвует в акте дыхания, мягкий, безболезненный.

Задания

1. Определите проблемы пациентки; сформулируйте цели и составьте план сестринского ухода по приоритетной проблеме с мотивацией каждого сестринского вмешательства.
2. Объясните беременной, как подготовиться к влагалищному исследованию.

Задача № 2

Беременная 20 лет, поступила в стационар в гинекологическое отделение с диагнозом: беременность 12 недель. Самопроизвольный угрожающий аборт.

Жалобы на тянущие боли внизу живота и в поясничной области. Заболела 2 дня назад, причину заболевания связывает с подъемом тяжести на работе.

Женщина тревожна, беспокоится за дальнейший исход беременности.

Объективно: сознание ясное, положение в постели активное. Кожные покровы чистые, физиологической окраски. АД 120/80 мм рт. ст., пульс 74 удара в минуту. Живот мягкий, безболезненный.

Задания

1. Определите проблемы пациентки; сформулируйте цели и составьте план сестринского ухода по приоритетной проблеме с мотивацией каждого сестринского вмешательства.
2. Обучите беременную правилам введения свечей в прямую кишку.

Задача № 3

Пациентка 40 лет, находится на стационарном лечении в гинекологическом отделении с диагнозом: хронический неспецифический сальпингит.

Жалобы на зуд в области вульвы и влагалища, бели. Считает, что эти проявления возникли через несколько дней после проведения курса антибиотикотерапии. Беспокойна, нервозна, жалуется на нарушение сна.

Объективно: при осмотре половых органов - гиперемия малых половых губ, слизистой влагалища, творожистые выделения. Следы расчесов в области наружных половых органов.

Задания

1. Определите проблемы пациента; сформулируйте цели и составьте план сестринского ухода по приоритетной проблеме с мотивацией каждого сестринского вмешательства.
2. Обучите пациентку введению влагалищных тампонов.

Задача № 4

Пациентка 30 лет, поступила на стационарное лечение в гинекологическое отделение с диагнозом: миома тела матки с геморрагическим синдромом.

Жалобы на обильные и длительные менструации, общую слабость, головокружение. В окружающем пространстве ориентируется адекватно. Женщина беспокойна, нервозна, на контакты идет, но выражает страх по поводу предстоящей операции.

Объективно: сознание ясное, положение в постели активное. Кожные покровы чистые, бледные, пульс 80 ударов в минуту, АД 110/80 мм рт. ст. Живот мягкий, безболезненный, участвует в акте дыхания.

Задания

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

2. Обучите пациентку приему гормональных препаратов.

Задача № 5

В экстремальной ситуации (в поезде) женщина родила живого ребенка. При родах присутствовала медицинская сестра. Послед самостоятельно отделился и вышел. Кровопотеря составила приблизительно 250-300 мл. Женщина жалуется на усталость, волнуется за своего ребенка.

Объективно: кожные покровы розовые, пульс 74 уд. в мин. На подкладной пеленке обильные кровянистые выделения алого цвета. При осмотре последа дефектов не выявлено.

Задания

1. Определите и обоснуйте состояние родильницы.
2. Составьте алгоритм действий медицинской сестры с мотивацией каждого этапа.

Задача № 6

В приемный покой гинекологического отделения доставили женщину с предварительным диагнозом: остро прервавшаяся внематочная беременность.

Жалуется на головокружение, слабость, потемнение в глазах, боли внизу живота.

Внезапные острые боли внизу живота появились в момент обследования в женской консультации по поводу задержки менструации.

Объективно: состояние тяжелое, лицо бледное, холодный пот, АД 80/50 мм рт. ст., пульс 100 уд/мин.

Задания

1. Определите и обоснуйте состояние пациентки.
2. Составьте алгоритм действий медицинской сестры с мотивацией каждого этапа.

Задача № 7

К цеховой медицинской сестре обратилась женщина с жалобами на схваткообразные боли внизу живота, мажущие кровянистые выделения.

Анамнез: состоит на учете в женской консультации по поводу беременности. Срок беременности 12 недель.

Объективно: состояние удовлетворительное, кожные покровы розовые, АД 120/80 мм рт.ст. Пульс 72 удара в мин. Живот участвует в акте дыхания, мягкий, при пальпации безболезненный.

Задания

1. Определите и обоснуйте состояние беременной.
2. Составьте алгоритм действий медицинской сестры с мотивацией каждого этапа.
3. Составьте тезисы беседы с беременной о влиянии вредных факторов на плод.

Задача № 8

Пациентка 40 лет доставлена машиной скорой помощи в приемный покой гинекологического отделения с предварительным диагнозом: острый живот, перекрут ножки кисты.

Больную беспокоят резкие, нарастающие боли в животе, которые иррадируют в паховую область и бедро, тошнота и рвота.

Объективно: положение больной вынужденное, состояние средней тяжести, лицо бледное, АД 110/70 мм рт. ст., пульс 90 уд/мин, ритмичный. Живот вздут, напряжен, резко болезнен при пальпации.

Задания

1. Определите и обоснуйте состояние пациентки.
2. Составьте алгоритм действий медицинской сестры с мотивацией каждого этапа.

Сестринская помощь при инфекционных заболеваниях

Задача № 1

Пациент С., 38 лет, поступил в инфекционную больницу с диагнозом: острая дизентерия, средней тяжести. При сестринском обследовании мед.сестра получила следующую информацию: жалобы на схваткообразные боли в животе, учащенный жидкий стул со слизью (выделения скудные, частота стула 9 раз), повышение температуры, слабость. Считает себя больным в течение одного дня. За 5 дней до заболевания ел немытые фрукты, купленные на рынке. В контакт вступает хорошо, боится заразить свою семью.

Объективно: температура 37,8°C, ЧДД 17 в минуту, пульс 80 ударов в минуту, АД 120/80 мм рт. ст. Сознание ясное, положение в постели активное. Кожные покровы чистые, влажные, горячие на ощупь нормальной окраски. Язык сухой, обложен белым налетом. Живот правильной формы, участвует в акте дыхания, мягкий, болезненный в левой подвздошной области. Стул: неоформленный слизистый. Диурез в норме.

Задания

1. Выявите потребности, удовлетворение которых нарушено; б) сформулируйте и обоснуйте проблемы пациента; в) составьте план сестринского ухода по приоритетной проблеме с мотивацией каждого сестринского вмешательства.
2. Объясните пациенту, как подготовиться к ректороманоскопии.

Эталон ответа

1. *Нарушенные потребности:* есть, пить, выделять, работать, общаться, поддерживать нормальную температуру тела.
Проблемы пациента: боли в животе, лихорадка, частый жидкий стул со слизью, беспокойство по поводу здоровья членов семьи, дефицит знаний, умений.
Приоритетная проблема: жидкий стул со слизью.

План	Мотивация
1. Мед. сестра ознакомит пациента с правилами поведения в боксе (палате).	Адаптация пациента к новым условиям
2. Выделит индивидуальный горшок (судно), предупредит о необходимости показывать стул мед. работнику.	Для сбора материала на анализы, контроля за выделениями (качество, количество), текущей дезинфекции
3. Объяснит, как ухаживать за анусом, проверит понял ли ее пациент (проверит наличие у больного мыла, вазелина).	Предупреждение осложнений, устранение дискомфорта
4. Обеспечит прием жидкости, расскажет как ее принимать (скорость, объем) с учетом назначений врача и состояния пациента.	Борьба с интоксикацией и обезвоживанием
5. Расскажет о диете и объяснит ее значение.	Удовлетворение потребностей в питании в соответствии с физиологическими возможностями
6. Расскажет о наблюдении мед. работниками за контактировавшими с больным родными.	Устранить беспокойство родного
7. Продолжит наблюдение с отметкой в температурном листе за выделениями, температурой, внешним видом, состоянием, поведением больного.	Предупреждение развития осложнений, коррекция лечения врачом
8. Выполнит назначения врача: возьмет материал для анализов (кал, моча), принесет лекарства и объяснит правила приема.	Уточнение диагноза. Предупреждение осложнений, побочных, действий лекарств. Эффективность лечения
9. Обеспечит смену белья по мере его загрязнения. Проконтролирует проведение текущей дезинфекции.	Соблюдение инфекционной безопасности

Примечание: план мероприятий мед. сестра согласовывает с врачом.

2. Студент демонстрирует правильно выбранный уровень общения с пациентом, способность доступно, грамотно и аргументировано объяснить ему сущность проведения личной гигиены. Студент демонстрирует правильно выбранную методику объяснения важности и необходимости проведения процедуры ректороманоскопии.

Задача № 2

Пациент С., 30 лет, поступил на лечение в инфекционный стационар с жалобами на тошноту, рвоту, жидкий стул, слабость, периодические боли в животе. Заболевание связывает с употреблением накануне вечером мясного салата, салат употребляла и жена, у которой тоже отмечается недомогание и расстройство стула.

Объективно: температура 37,6°C, положение в постели активное, кожные покровы чистые, сухие, язык сухой, живот мягкий, болезненный в эпигастрии, пульс 78 ударов в минуту, АД 110/60, стул обильный, без патологических примесей.

Пациенту назначено: промывание желудка до чистых промывных вод; забор рвотных масс, промывных вод желудка и кала на бак. исследование; внутрь обильное питье: регидрон дробно.

Задания

1. Выявите потребности, удовлетворение которых нарушено; сформулируйте и обоснуйте проблемы пациента.
2. Определите цели и составьте план сестринских вмешательств с мотивацией.
3. Объясните пациенту о необходимости проведения промывания желудка.
4. Обучите пациента правильному проведению пероральной регидратации.

Задача № 3

У пациента сразу после введения противодифтерийной сыворотки внутривенно, подкожно резко ухудшилось общее состояние: апатия, бледность кожных покровов, аритмичный нитевидный пульс, тоны сердца глухие, одышка. Температура 35,3° С.

Задания

1. Определите состояние пациента.
2. Составьте алгоритм действий медицинской сестры.

Задача № 4

У пациента с диагнозом брюшной тиф на 19-й день болезни появились резкая слабость, головокружение, шум в ушах, температура тела 35,5°С, лицо бледное, пульс 120 ударов в минуту слабого наполнения и напряжения, кал черный.

Задания

1. Определите состояние пациента.
2. Составьте алгоритм действий медицинской сестры.

Задача № 5

Пациент С., 20 лет, доставлен в стационар машиной скорой помощи в первые сутки болезни с диагнозом "Менингококковая инфекция. Менингококкцемия". Заболел остро. Подъем температуры до 40° С, во втором часу от начала болезни на коже нижних конечностей появилась сыпь, которая быстро нарастала.

Объективно: бледность кожных покровов, на конечностях, туловище обильная геморрагическая сыпь с элементами некротических участков, одышка, ЧДД 36 в минуту, пульс 110 ударов в минуту, АД 60/20 мм.рт.ст, диурез снижен, менингеальные знаки — отрицательные.

Задания

1. Определите состояние пациента.
2. Составьте алгоритм действий медицинской сестры.

Задача № 6

Во время дежурства медицинской сестры на здравпункте к ней обратился пациент по поводу укуса соседской собакой.

Объективно: имеется открытая рана на правом предплечье со следами зубов.

Кровотечения из раны нет. Общее состояние пациента удовлетворительное.

Задания

1. Составьте план оказания неотложной помощи пациенту.
2. Какие меры необходимо принять в отношении покусавшего пациента животного?
3. Что необходимо знать пострадавшим от повреждений, нанесенных животными?

Задача № 7

В поликлинику обратился молодой человек 19 лет с жалобами на недомогание, слабость, тяжесть в правом подреберье, потерю аппетита. Объективно: увеличенные подчелюстные и заднешейные лимфоузлы, безболезненные, неспаивающиеся друг с другом и с окружающей тканью. На руках следы от инъекций. Печень на 1,5 см выступает из-под края реберной дуги.

Задания

1. Имеет ли пациент отношение к группе риска по ВИЧ-инфекции?
2. Сформулируйте и обоснуйте проблемы пациента.
3. Составьте план сбора эпидемиологического анамнеза.
4. Дайте рекомендации больному по профилактике заражения и распространения ВИЧ-инфекции.
5. Расскажите о правилах обработки специальной одежды, оборудования при загрязнении их кровью.

Задача № 8

При центрифугировании крови появилось подозрение на разрыв пробирки. Медсестра процедурного кабинета немедленно отключает центрифугу от электросети. После полной остановки ротора открывает крышку и заливает гнездо с разбившейся пробиркой 6% раствором перекиси водорода. После часовой экспозиции удаляет осколки пробирки, с помощью ветоши осушает содержимое гнезда, закрывает крышку и продолжает центрифугирование.

Задания

1. Оцените правильность выполнения работ по ликвидации аварии.
2. Перечислите инфекционные заболевания, которые представляют значительную опасность для медицинского персонала при заражении через кровь.
3. Расскажите о правилах обработки пробирок, тампонов, остатков крови.

Задача № 9

У ВИЧ-инфицированной женщины во время родов произвели вскрытие плодного пузыря, в результате чего произошло разбрызгивание околоплодных вод, капли которых попали на кожу лица и в глаза детской медицинской сестры, которая была одета в медицинский халат, шапочку, фартук, на лице – четырехслойная маска, на руках – резиновые перчатки. Она должна была проводить профилактику генобленореи у новорожденного.

Задания

1. Какие нарушения Вы отметили в данной ситуации?
2. Назовите заболевания, являющиеся СПИД-ассоциированными и почему.
3. Определите тактику медицинской сестры в целях профилактики заболевания ВИЧ-инфекцией.
4. Расскажите о правилах обработки помещений, в которых проводились манипуляции, операции и другие инвазивные мероприятия с ВИЧ-инфицированными пациентами.

Задача № 10

Женщина, 21 год, находится на стационарном лечении по поводу затяжной пневмонии в отделении пульмонологии. Из анамнеза известно, что больная студентка имела большое количество сексуальных партнеров, в том числе иностранцев. За последние полгода по поводу пневмонии лечится в стационаре повторно.

Объективно: температура 38°C, больная пониженного питания, кожные покровы бледные, сухие. Дыхание затруднено. Увеличены периферические лимфатические узлы (шейные, подчелюстные, подмышечные), безболезненны, размером до 2 см, не спаяны между собой и с окружающей тканью. Печень выступает на 2 см ниже реберной дуги.

Задания

1. Предположите диагноз и обоснуйте его.
2. Выявите потребности, удовлетворение которых нарушено.
3. Сформулируйте и обоснуйте проблемы пациента.

Задача № 11

Больной 32 года, не женат. Страдает гемофилией, ежегодно получает внутривенно препараты крови. За последние два года имел половые контакты с шестью мужчинами, один из которых был при выезде в африканскую страну во время служебной командировки. Результат иммуно-ферментного анализа крови на ВИЧ – положительный, подтвержден реакцией иммунного блоттинга.

Задания

1. Назовите возможные пути заражения ВИЧ-инфекцией при данной ситуации.
2. Составьте схему сбора эпидемиологического анамнеза с целью выявления источника заражения и проведения противоэпидемических мероприятий.
3. Перечислите основные психогенные реакции, наблюдаемые при сообщении диагноза ВИЧ-инфекция.
4. Назовите основные задачи консультативной работы по вопросам ВИЧ-инфекции.

Задача № 12

В хирургическое отделение больницы скорой медицинской помощи поступило трое больных на экстренную операцию. Один из них состоит на учете как ВИЧ-инфицированный.

Задания

1. Где проводят операцию ВИЧ-инфицированным?
2. Перечислите элементы специальной одежды при работе с ВИЧ-инфицированными пациентами.
3. Составьте план действий сестринского персонала в операционной после оперативного вмешательства ВИЧ-инфицированному пациенту.
4. Расскажите, как Вы обработаете халат, загрязненный кровью.

Задача № 13

При заборе крови из вены на биохимические исследования медицинская сестра проколола перчатку и палец загрязненной иглой. Она протерла перчатку тампоном, смоченным 3% раствором хлорамина и продолжила работу с другим пациентом.

Задания

1. Выявите нарушения, допущенные медицинской сестрой процедурного кабинета.
2. Скажите, какой опасности подвергает себя и пациента медицинская сестра в данной ситуации.
3. Определите порядок обработки перчаток, загрязненных кровью.
4. Дайте рекомендации медицинским работникам, оказывающим помощь ВИЧ-инфицированным пациентам в целях профилактики заражения.

Задача № 14

Больной Н. обратился с жалобами на высокую температуру, сыпь на теле, боли в горле. Заболел 5 дней назад.

Объективно: состояние нетяжелое. На коже груди и спины обильная розеолезная сыпь, в зеве гиперемия и белый налет. Пальпируются передние, заднешейные и паховые лимфоузлы величиной с фасоль, болезненные. Печень на 1 см выступает из-под края реберной дуги, пальпируется нижний полюс селезенки.

Задания

1. Возможно ли проявление у больного ВИЧ-инфекции?
2. Назовите методы исследования и реакции, используемые для медицинского освидетельствования на ВИЧ-инфекцию.
3. Составьте план проведения предстерилизационной обработки изделий медицинского назначения в 0,5% моющем растворе.

Задача № 15

У беременной женщины при обследовании в 30-32 недели были выявлены антитела к ВИЧ методом иммуноферментного анализа и подтверждены иммуноблоттингом.

Задания

1. Составьте план сбора эпидемиологического анамнеза.
2. Расскажите о путях заражения ВИЧ-инфекцией ребенка от матери.
3. Определите дальнейшую тактику ведения беременной.
4. Назовите сроки обследования детей, родившихся от ВИЧ-инфицированных матерей.

Задача № 16

При заборе крови у ВИЧ-инфицированного медсестра разбила пробирку и при этом порезала палец и пролила кровь на открытые части тела, оборудование, спецодежду.

Задания

1. Расскажите о порядке оказания первой помощи медсестре в целях профилактики заражения ВИЧ-инфекцией.
2. Расскажите о порядке диспансеризации медсестры после медицинского контакта с ВИЧ-инфицированным.
3. Расскажите о порядке дезинфекции и показаний к стерилизации лабораторного инструментария после работы.

Задача № 17

Медицинская сестра хирургического отделения при приготовлении сыворотки крови для исследования на ВИЧ от 5 больных использовала для отсоса сыворотки со сгустка крови 3 пипетки. Сыворотка отстаивалась в термостате 3 часа и хранилась до отправления в лабораторию на подоконнике сутки.

Задания

1. Перечислите нарушения, допущенные медицинской сестрой в ходе работы.
2. Расскажите о режиме дезинфекции рабочего места и пробирок со сгустками крови.

Задача № 18

В процессе предстерилизационной очистки лабораторного инструментария в инфекционном отделении для больных ВИЧ-инфекцией лаборантка порезала палец правой руки через резиновую перчатку.

Задания

1. Расскажите о порядке оказания первой медицинской помощи лаборанту в целях профилактики заражения ВИЧ-инфекцией, гепатитами В и С.
2. Опишите порядок действий в случае возникновения аварийной ситуации при оказании медицинской помощи больным ВИЧ-инфекцией.
3. Перечислите аварийные ситуации в ЛПУ, связанные с возможным заражением медицинского работника и другого пациента ВИЧ-инфекцией. Расскажите о методах дезинфекции изделий медицинского назначения.

Задача № 19

При осуществлении венепункции для постановки капельницы произошло попадание крови на стол, одежду и кожу медсестры.

Задания

1. Перечислите возможные аварийные ситуации, возникающие в ЛПУ при работе с медицинским инструментарием.
2. Опишите порядок оказания первой помощи данной медсестре в целях профилактики заражения ВИЧ-инфекцией или вирусными гепатитами с парентеральным механизмом заражения.
3. Расскажите о порядке действий медперсонала при возникновении аварийной ситуации при оказании медицинской помощи больным ВИЧ-инфекцией.

4. Расскажите об эпидемиологии ВИЧ-инфекции.

Задача № 20

При патронажном посещении ВИЧ-инфицированного пациента медицинская сестра обнаружила, что больной жалуется на температуру и чувство страха смерти. Объективно: состояние нетяжелое, кожа гиперемирована, температура 37,8°C.

Задания

1. Выявите, удовлетворение каких потребностей нарушено.
2. Сформулируйте и обоснуйте проблемы пациента.
3. Определите цели и составьте план сестринского вмешательства.
4. Назовите методы стерилизации изделий медицинского назначения.

Сестринская помощь в дерматовенерологии

Задача № 1

Пациент, 22 года, поступил на стационарное лечение в кожное отделение клиники с диагнозом: чесотка.

Жалобы на зуд, преимущественно на руках и животе, усиливающийся в ночное время, плохой сон.

Объективно: сознание ясное, положение в постели активное. На коже живота, боковой поверхности туловища, в межпальцевых складках кистей, сгибательных поверхностях верхних и нижних конечностей имеются везикуло-папулезные высыпания, чесоточные ходы, эскориации.

Ps., АД, дыхание в пределах возрастной нормы, живот мягкий, безболезненный, физиологические отправления в норме.

Пациенту назначено: лечение 20% эмульсией бензилбензоата.

Задания

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

Эталон ответа

Проблемы пациента

Настоящие:

- нарушение сна;
- зуд кожных покровов.

Потенциальные:

- осложнения, связанные с инфицированием (присоединением вторичной инфекции).

Приоритетная проблема: зуд, усиливающийся в ночное время.

Краткосрочные цели: уменьшение зуда к концу недели.

Долгосрочные цели: восстановление сна, прекращение зуда к моменту выписки.

План	Мотивация
1. Обеспечить физический и психический покой и объяснить причину зуда	Для снятия беспокойства и тревоги. Восполнить дефицит информации
2. Выполнить назначения врача: обработать больного 20% раствором бензилбензоата	Для эффективного лечения
3. Сменить постельное и нательное бельё после первой обработки	Для того, чтобы загрязненное бельё отправить на дез. обработку
4. Провести беседу с пациентом о соблюдении санитарно- гигиенического режима в период лечения и после выздоровления	Для эффективного лечения и профилактики заразных кожных заболеваний
5. На пятый день после первого втирания, душ и смена белья	Для механического удаления с поверхности кожи личинок

Оценка: к концу лечения зуд значительно уменьшился, больной спокойно спит ночью, беспокойство исчезло. Цель достигнута.

Студент демонстрирует правильно выбранную методику общения, доступно объясняет:

- необходимость соблюдения личной гигиены;
- пути заражения чесоткой;
- необходимость соблюдения санитарно-гигиенического и сандезрежима в период лечения;
- профилактику заразных кожных заболеваний.

Задача № 2

Пациентка, 60 лет, поступила на стационарное лечение в кожное отделение клиники с диагнозом: опоясывающий лишай.

Жалобы на недомогание, слабость, стреляющие жгучие боли в правой половине поясницы, появление сыпи, высокую температуру, нарушение сна.

Объективно: в области поясницы справа на эритематозном фоне множество сгруппированных везикулезных элементов, размером 2-5 мм. Температура 37,8⁰. Пульс частый, ритмичный. АД 110/60. Живот мягкий, безболезненный, физиологические отправления в норме.

Задания

1. Определите проблемы пациентки; сформулируйте цели и составьте план сестринского ухода по приоритетной проблеме с мотивацией каждого сестринского вмешательства.
2. Составьте тезисный план беседы с пациенткой.

Задача № 3

Пациент, 40 лет, поступил на стационарное лечение в венерологическое отделение клиники с диагнозом – сифилис вторичный, свежий.

Жалобы на появление высыпаний на коже туловища, незначительное повышение температуры, слабость, головную боль, боль в мышцах, костях, снижение аппетита. Больным себя считает в течение недели. Из анамнеза выяснилось, что пациент 10 недель назад тому назад имел случайную половую связь с незнакомой женщиной в поезде. В окружающем пространстве ориентируется адекватно. Пациент тревожен, подавлен, беспокоится о здоровье жены и детей, выражает опасение за их и свое будущее, боится огласки.

Объективно: сознание ясное, положение в постели активное, температура 37,5⁰ С. На боковой поверхности туловища, груди, живота множественные рассеянные розеолезно-папулезные высыпания буровато-красного цвета с четкими границами. Субъективные ощущения отсутствуют. Пульс и АД дыхание в пределах нормы. Живот мягкий, безболезненный, физиологические отправления в норме.

Задания

1. Определите проблемы пациента; сформулируйте цели и составьте план сестринского ухода по приоритетной проблеме с мотивацией каждого сестринского вмешательства.
2. Расскажите о санитарно-эпидемиологическом режиме в венерологических отделениях.

Задача № 4

К медицинской сестре здравпункта обратилась пациентка 18 лет с жалобами на зуд волосистой части головы, нарушение сна, повышенную раздражительность. Больна три недели.

Объективно: на волосистой части головы в затылочной и височной областях обнаружены головные вши, следы расчёсов, зудящие пятна, корки, узелки. Волосы жирные, имеют неприятный запах. Температура 36,7⁰С, Ps, АД, ЧДД в пределах возрастной нормы. Живот мягкий, безболезненный. Физиологические отправления в норме.

Больной назначено: обработка 20% эмульсией бензилбензоата.

Задания

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

Задача № 5

Пациентка 30 лет доставлена машиной скорой помощи в реанимационное отделение с диагнозом: синдром Лайелла, грипп. Жалобы на высокую температуру, насморк, ломоту во всём теле, головные боли, слабость, болезненные пятна и язвы на теле. Заболела три дня назад, по назначению участкового врача принимала аспирин. На второй день после приёма аспирина на коже появились сначала болезненные красные пятна, затем пузыри, язвы.

Объективно: состояние больной тяжёлое, температура 38,5⁰С. На коже спины, в подмышечных впадинах, в паховых областях множественные болезненные эритемы, пузыри, эрозии. Поражённая кожа имеет вид ошпаренной кипятком. Слизистая оболочка полости рта резко гиперемирована, местами имеются эрозии. ЧДД 26 вдохов в минуту, АД 110/60, пульс 110 ударов в минуту, ритмичный. Живот мягкий, безболезненный, физиологические отправления в норме.

Задания

1. Определите проблемы пациентки; сформулируйте цели и составьте план сестринского ухода по приоритетной проблеме с мотивацией каждого сестринского вмешательства.
2. Объясните пациентке особенности режима питания, личной гигиены, образа жизни на период лечения и после выписки.

Задача № 6

Пациент, 37 лет, находится на стационарном лечении в кожном отделении с диагнозом: опоясывающий лишай. Перед очередной инъекцией в процедурном кабинете больному стало плохо, у него появилась слабость, потемнение в глазах, звон в ушах, головокружение, и он потерял сознание.

Объективно: кожные покровы бледные, конечности холодные, пульс 95 ударов в минуту, АД 100/60 мм рт. ст., ЧДД 17 в минуту.

Задания

1. Определите состояние пациента.
2. Составьте алгоритм действий медицинской сестры с мотивацией каждого этапа.

Задача № 7

Пациентка, 30 лет, находится на стационарном лечении в венерологическом отделении с диагнозом свежая гонорея. Лечащий врач назначил большой курс пенициллина внутримышечно по схеме. У пациентки после первой инъекции внезапно появились чувство стеснения в груди, слабость, чувство жара во всём теле, зуд, беспокойство, страх, головная боль, затруднённое дыхание, рвота, одышка, сердцебиение.

Объективно: состояние тяжёлое, кожные покровы бледные, холодный липкий пот, Ps. 100 ударов в минуту слабого наполнения, АД 80 мм рт. ст.

Задания

1. Определите состояние пациента.
2. Составьте алгоритм действий медицинской сестры с мотивацией каждого этапа.
3. Назовите препараты, необходимые для оказания неотложной помощи при анафилактическом шоке.

Задача № 8

Пациентка 20 лет находится на стационарном лечении в кожном отделении с диагнозом: крапивница. Вечером она обратилась к дежурной медсестре с жалобами на появление отёка на лице, чувство напряжённости, нарастающую одышку, осиплость голоса. Состояние ухудшилось через час после того, как съела креветки, принесённые родственниками.

Объективно: на коже лица, век, щёк, губ, имеется отёк, выступающий над уровнем окружающей кожи, эластической консистенции, бледно-розового цвета. Температура тела, Ps, АД в пределах возрастной нормы. Живот мягкий, безболезненный. физиологические отправления в норме.

Задания

1. Определите состояние пациента.
2. Составьте алгоритм действий медицинской сестры с мотивацией каждого этапа.

Задача № 9

Дежурная медицинская сестра кожно-венерологического диспансера во время вечернего обхода в отделении обнаружила в палате пациента 30 лет, без сознания.

При осмотре:

- сознание у пациента отсутствует;
- кожные покровы бледные;
- пульс на периферических и магистральных сосудах (лучевой, сонной) отсутствует;
- дыхания нет;
- АД не определяется;
- зрачки широкие, на свет не реагируют.

Задания

1. Определите состояние пациента.
2. Составьте алгоритм действий медицинской сестры с мотивацией каждого этапа.

Сестринская помощь в оториноларингологии

Задача № 1

В здравпункт обратился мужчина с жалобами на колющую боль в глотке, усиливающуюся при глотании. Вчера ел рыбу, подавился. Глотал корки хлеба, вызывал рвоту. Боль стала менее острой, но не исчезла. При осмотре глотки обнаружено инородное тело (рыбья кость) в паренхиме левой небной миндалины.

Задания

1. Определите состояние пациента.
2. Составьте алгоритм действий медицинской сестры.

Задача № 2

В мед. пункт обратилась молодая женщина, которой на прогулке в лесу что-то попало в ухо. Отмечает боль в ухе, жужжание, сильный шум. Прижатие козелка к слуховому проходу несколько облегчает состояние.

Задания

1. Определите состояние пациентки.
2. Составьте алгоритм действий медицинской сестры.

Задача № 3

В мед. пункт доставили женщину, 40 лет, с носовым кровотечением, страдающую гипертонической болезнью II степени. Кровь течет струей из одной половины носа. Состояние больной средней тяжести из-за сильной головной боли. Носовое кровотечение началось 30 мин. назад.

Задания

1. Определите состояние пациентки.
2. Составьте алгоритм действий медицинской сестры.

Задача № 4

Пациенту произведена операция по поводу рубцового сужения гортани.

Введена трахеостомическая трубка для постоянного ношения. Через 10 дней после операции выписан домой. Во время транспортировки у пациента ухудшилось дыхание.

Задания

1. Определите состояние пациента.
2. Составьте алгоритм действий медицинской сестры.

СЕСТРИНСКАЯ ПОМОЩЬ В ОФТАЛЬМОЛОГИИ

Задача № 1

Вы работаете на базе отдыха без врача. К вам обратилась пациентка 48 лет, с жалобами на сильную боль в правом глазу, иррадирующую в правую височную область, резкое снижение зрения – до светоощущения, тошноту, рвоту. Состояние ухудшилось после того, как она в течение 5-ти часов собирала грибы. Острота зрения снижена до светоощущения.

Объективно: застойное инъецирование правого глазного яблока, роговица отечная, зрачок шире, чем на другом глазу, радужка отечная.

Задания

1. Определите и обоснуйте состояние пациента.
2. Составьте алгоритм действия медицинской сестры.

Эталон ответа

1. Предварительный диагноз. Острый приступ глаукомы правого глаза.

Заключение основано на данных:

- анамнеза: приступ болей в глазном яблоке возник внезапно, иррадирует в правую височную область, тошнота, рвота;
- объективного обследования: застойное инъецирование глазного яблока, роговица отечная, зрачок шире, чем на другом глазу, радужка отечная.

Характерным провоцирующим фактором возникновения данного заболевания была длительная работа с наклоном головы вниз (собирала грибы).

2. Алгоритм действий медицинской сестры:

- измерить внутриглазное давление пальпаторным методом – глазное яблоко твердое, как камень;
- измерить артериальное давление (приступ глаукомы может сочетаться с подъемом артериального давления);
- уложить в горизонтальное положение на поверхности с приподнятым головным концом;
- вызвать скорую помощь с целью экстренной транспортировки в глазную клинику;
- если диагноз «глаукома» был поставлен ранее и пациентка пользуется каплями, снижающими глазное давление, закапать их в глаз;

Задача № 2

В приемное отделение стационара обратился за помощью тракторист. Со слов пациента, во время ремонта трактора при ударе металлом о металл кусочек отлетел и ранил правый глаз. Жалобы на боли, покраснение, светобоязнь, слезотечение, снижение зрения.

Объективно: правый глаз – острота зрения снижена до светоощущения, на роговице на 9-ти часах в 3 мл от лимба роговичная рана длиной 3 мм с ровными краями. В рану выпала и ущемилась радужка, зрачок подтянут к ране, передняя камера мелкая, сгустки крови на радужке в области раны, помутнение хрусталика, гипотония.

Задания

1. Определите и обоснуйте состояние пациента.
2. Составьте алгоритм действий медицинской сестры.

Задача № 3

В здравпункт завода обратилась за помощью пациентка с жалобами на боли, покраснение, отек в области внутреннего угла левого глаза, повышение температуры тела. Симптомы появились после

переохлаждения. Раньше беспокоило слезотечение, слизисто-гнойное отделяемое левой конъюнктивальной полости.

Объективно: общее состояние средней тяжести, температура 37,5° С. Припухлость и гиперемия кожи в области слезного мешка слева. Отек распространяется на левую щеку. При пальпации этой области отмечаются флюктуация и болезненность.

Задания

1. Определите и обоснуйте состояние пациента.
2. Составьте алгоритм действий медицинской сестры.

Задача № 4

В цехе химического предприятия разорвался шланг, и струя раствора каустической соды попала рабочему в оба глаза. Он обратился за помощью к медсестре с жалобами на боли век, светобоязнь, слезотечение, снижение зрения.

Объективно: на коже век обоих глаз пузыри, отек и поверхностный некроз слизистой оболочки с наличием легко снимаемых беловатых пленок, поверхностное повреждение роговицы с точечными помутнениями.

Задания

1. Определите и обоснуйте состояние пациента.
2. Составьте алгоритм действий медицинской сестры.