

**МИНИСТЕРСТВО ЗДРАВООХРАНЕНИЯ
И СОЦИАЛЬНОГО РАЗВИТИЯ РОССИЙСКОЙ ФЕДЕРАЦИИ**

**Государственное образовательное учреждение
«Всероссийский учебно-научно-методический центр
по непрерывному медицинскому и фармацевтическому образованию»**

СБОРНИК

клинических задач

для итоговой государственной аттестации

по специальности Сестринское дело

Базовый уровень среднего профессионального образования

Часть I

СОДЕРЖАНИЕ

ВВЕДЕНИЕ	3
КРИТЕРИИ ОЦЕНОК	3
ПЕРЕЧЕНЬ ДИСЦИПЛИН ДЛЯ КЛИНИЧЕСКИХ ЗАДАЧ	4
<i>СЕСТРИНСКОЕ ДЕЛО В ТЕРАПИИ С КУРСОМ ПЕРВИЧНОЙ МЕДИЦИНСКОЙ ПОМОЩИ</i>	5
<i>Требования Государственного образовательного стандарта к уровню подготовки специалистов в области сестринского дела в терапии с курсом первичной медицинской помощи для специальности Сестринское дело, базовый уровень среднего профессионального образования</i>	5
ПРОБЛЕМНО-СИТУАЦИОННЫЕ ЗАДАЧИ С ЭТАЛОНАМИ ОТВЕТОВ.....	5
ЗАДАЧИ ПО ОКАЗАНИЮ ДОВРАЧЕБНОЙ ПОМОЩИ ПРИ НЕОТЛОЖНЫХ СОСТОЯНИЯХ В ТЕРАПИИ С ЭТАЛОНАМИ ОТВЕТОВ.....	64
.....	
<i>СЕСТРИНСКОЕ ДЕЛО В ХИРУРГИИ</i>	81
<i>Требования Государственного образовательного стандарта к уровню подготовки специалистов в области сестринского дела в хирургии для специальности Сестринское дело, базовый уровень среднего профессионального образования</i>	81
ПРОБЛЕМНО-СИТУАЦИОННЫЕ ЗАДАЧИ С ЭТАЛОНАМИ ОТВЕТОВ.....	81
ЗАДАЧИ ПО ОКАЗАНИЮ ДОВРАЧЕБНОЙ ПОМОЩИ ПРИ НЕОТЛОЖНЫХ СОСТОЯНИЯХ В ХИРУРГИИ С ЭТАЛОНАМИ ОТВЕТОВ.....	97
.....	
<i>СЕСТРИНСКОЕ ДЕЛО В ПЕДИАТРИИ</i>	116
<i>Требования Государственного образовательного стандарта к уровню подготовки специалистов в области сестринского дела в педиатрии для специальности Сестринское дело, базовый уровень среднего профессионального образования</i>	116
ПРОБЛЕМНО-СИТУАЦИОННЫЕ ЗАДАЧИ С ЭТАЛОНАМИ ОТВЕТОВ.....	116
.....	
<i>СЕСТРИНСКОЕ ДЕЛО В АКУШЕРСТВЕ И ГИНЕКОЛОГИИ</i>	177
<i>Требования Государственного образовательного стандарта к уровню подготовки специалистов в области сестринского дела в акушерстве и гинекологии для специальности Сестринское дело, базовый уровень среднего профессионального образования</i>	177
ПРОБЛЕМНО-СИТУАЦИОННЫЕ ЗАДАЧИ С ЭТАЛОНАМИ ОТВЕТОВ.....	177
ЗАДАЧИ ПО ОКАЗАНИЮ ДОВРАЧЕБНОЙ ПОМОЩИ ПРИ НЕОТЛОЖНЫХ СОСТОЯНИЯХ В АКУШЕРСТВЕ И ГИНЕКОЛОГИИ С ЭТАЛОНАМИ ОТВЕТОВ.....	183
.....	
<i>СЕСТРИНСКОЕ ДЕЛО ПРИ ИНФЕКЦИОННЫХ ЗАБОЛЕВАНИЯХ С КУРСОМ ВИЧ-ИНФЕКЦИИ И ЭПИДЕМИОЛОГИИ</i>	186
.....	
<i>Требования Государственного образовательного стандарта к уровню подготовки специалистов в области сестринского дела при инфекционных заболеваниях с курсом ВИЧ-инфекции и эпидемиологии для специальности Сестринское дело, базовый уровень среднего профессионального образования</i>	186
ПРОБЛЕМНО-СИТУАЦИОННЫЕ ЗАДАЧИ С ЭТАЛОНАМИ ОТВЕТОВ.....	186
ЗАДАЧИ ПО ОКАЗАНИЮ ДОВРАЧЕБНОЙ ПОМОЩИ ПРИ НЕОТЛОЖНЫХ СОСТОЯНИЯХ.....	190
.....	
<i>ВИЧ-ИНФЕКЦИЯ</i>	194
ПРОБЛЕМНО-СИТУАЦИОННЫЕ ЗАДАЧИ С ЭТАЛОНАМИ ОТВЕТОВ.....	194
.....	
<i>СЕСТРИНСКОЕ ДЕЛО В ДЕРМАТОВЕНЕРОЛОГИИ</i>	214
<i>Требования Государственного образовательного стандарта к уровню подготовки специалистов в области сестринского дела в дерматовенерологии для специальности Сестринское дело, базовый уровень среднего профессионального образования</i>	214
ПРОБЛЕМНО-СИТУАЦИОННЫЕ ЗАДАЧИ С ЭТАЛОНАМИ ОТВЕТОВ.....	214
ЗАДАЧИ ПО ОКАЗАНИЮ ДОВРАЧЕБНОЙ ПОМОЩИ ПРИ НЕОТЛОЖНЫХ СОСТОЯНИЯХ В ДЕРМАТОВЕНЕРОЛОГИИ С ЭТАЛОНАМИ ОТВЕТОВ.....	223
.....	
<i>СЕСТРИНСКОЕ ДЕЛО В ОТОРИНОЛАРИНГОЛОГИИ</i>	229
<i>Требования Государственного образовательного стандарта к уровню подготовки специалистов в области сестринского дела в оториноларингологии для специальности Сестринское дело, базовый уровень среднего профессионального образования</i>	229
ПРОБЛЕМНО-СИТУАЦИОННЫЕ ЗАДАЧИ С ЭТАЛОНАМИ ОТВЕТОВ.....	229
.....	
<i>СЕСТРИНСКОЕ ДЕЛО В ОФТАЛЬМОЛОГИИ</i>	232
<i>Требования Государственного образовательного стандарта к уровню подготовки специалистов в области сестринского дела в офтальмологии для специальности Сестринское дело, базовый уровень среднего профессионального образования</i>	232

Введение

Целью итоговой государственной аттестации выпускников средних медицинских образовательных учреждений по специальности Сестринское дело (базовый уровень среднего профессионального образования) является оценка качества и определение уровня знаний и умений, их соответствие требованиям, изложенным в Государственном образовательном стандарте, дополнительным требованиям образовательного учреждения, а также квалификационной характеристике специалистов.

Предлагаемый сборник содержит проблемно-ситуационные задачи и задачи по оказанию доврачебной медицинской помощи при неотложных состояниях с эталонами ответов. Решение задач предполагает выявить у выпускников способность определять нарушенные потребности и проблемы пациента, обозначать цели и составлять план сестринских вмешательств, а также уровень владения навыками профессионального общения и сестринской педагогики, техникой сестринских манипуляций.

КРИТЕРИИ ОЦЕНОК

Критерии оценки решения проблемно-ситуационной задачи по специальности:

- 0 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 в соответствии с алгоритмами действий;
- 1 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 алгоритмами действий;
- 2 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 алгоритмами действий;
- 3 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.

Критерии оценки при решении задач по оказанию неотложной помощи

- 0 5 «отлично» – правильная оценка характера патологии, полное, последовательное перечисление действий с аргументацией каждого этапа;
- 1 4 «хорошо» – правильная оценка характера патологии, полное, последовательное перечисление действий, затруднение в аргументации этапов;

- 2 3 «удовлетворительно» – правильная оценка характера патологии; неполное перечисление или нарушение последовательности действий, затруднения в аргументации;
- 3 2 «неудовлетворительно» – неверная оценка ситуации или неправильно выбранная тактика действий, приводящая к ухудшению состояния пациента.

Критерии оценки выполнения практических манипуляций (в составе задач экзаменационных билетов)

- 0 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;
- 1 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;
- 2 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;
- 3 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.

Перечень дисциплин для клинических задач

Наименование дисциплины	Количество задач
1. Сестринское дело в терапии с курсом первичной медицинской помощи	75
2. Сестринское дело в хирургии	39
3. Сестринское дело в педиатрии	71
4. Сестринское дело в акушерстве и гинекологии	8
5. Сестринское дело при инфекционных болезнях с курсом ВИЧ-инфекции и эпидемиологии	26
6. Сестринское дело в дерматовенерологии	9
7. Сестринское дело в оториноларингологии	4
8. Сестринское дело в офтальмологии	4

СЕСТРИНСКОЕ ДЕЛО В ТЕРАПИИ С КУРСОМ ПЕРВИЧНОЙ МЕДИЦИНСКОЙ ПОМОЩИ
ТРЕБОВАНИЯ ГОСУДАРСТВЕННОГО ОБРАЗОВАТЕЛЬНОГО СТАНДАРТА К УРОВНЮ ПОДГОТОВКИ СПЕЦИАЛИСТОВ В ОБЛАСТИ СЕСТРИНСКОГО ДЕЛА В ТЕРАПИИ С КУРСОМ ПЕРВИЧНОЙ МЕДИЦИНСКОЙ ПОМОЩИ ДЛЯ СПЕЦИАЛЬНОСТИ
СЕСТРИНСКОЕ ДЕЛО, БАЗОВЫЙ УРОВЕНЬ СРЕДНЕГО ПРОФЕССИОНАЛЬНОГО ОБРАЗОВАНИЯ

Медицинская сестра должна:

- знать факторы риска, клинические проявления, осложнения, профилактику заболеваний внутренних органов, обязанности сестры при выполнении лечебно-диагностических мероприятий в терапевтическом отделении;
- уметь осуществлять этапы сестринского процесса: проводить первичную сестринскую оценку, выявлять проблемы пациента, планировать сестринский уход, осуществлять запланированный уход, проводить текущую и итоговую оценку ухода;
- уметь подготовить пациента к диагностическим процедурам;
- уметь осуществлять лекарственную терапию по назначению врача;
- уметь выполнять сестринские манипуляции (оказывать медицинские услуги);
- уметь обеспечивать инфекционную безопасность пациента и персонала;
- уметь обучать пациента и семью правилам применения лекарственных средств и организации лечебного питания;
- уметь консультировать пациента (семью) по вопросам профилактики обострений заболеваний и их осложнений;
- уметь взаимодействовать в лечебной бригаде;
- уметь оказывать первую помощь;
- уметь осуществлять паллиативную помощь.

ПРОБЛЕМНО-СИТУАЦИОННЫЕ ЗАДАЧИ С ЭТАЛОНАМИ ОТВЕТОВ

Задача № 1

В пульмонологическом отделении находится пациентка С. 35 лет с диагнозом пневмония нижней доли правого легкого.

Жалобы на резкое повышение температуры, слабость, боли в правой половине грудной клетки, усиливающиеся при глубоком вдохе, кашель, одышку, выделение 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 39,5⁰ С. Лицо гиперемировано, на губах герпес. ЧДД 32 в мин. Правая половина грудной клетки отстаёт в акте дыхания, голосовое дрожание в нижних отделах правого легкого усилено, при перкуссии там же притупление, при аускультации крепитирующие хрипы. 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.
3. Продемонстрируйте технику оксигенотерапии с применением носового катетера на фантоме.

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 сульфокамфокаина;	Для профилактики острой сосудистой недостаточности.

- 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.

Студент демонстрирует технику проведения оксигенотерапии на муляже в соответствии с алгоритмом действий.

Задача № 2

В пульмонологическом отделении находится на лечении пациент Т. 68 лет с диагнозом пневмония.

Жалобы на выраженную слабость, головную боль, кашель с отделением большого количества зловонной гнойной мокроты, однократно отмечал примесь крови в мокроте.

Пациент лечился самостоятельно дома около 10 дней, принимал аспирин, анальгин. Вчера к вечеру состояние ухудшилось, поднялась температура до 40⁰ С с ознобом, к утру упала до 36⁰ С с обильным потоотделением. За ночь 3 раза менял рубашку. Усилился кашель, появилась обильная гнойная мокрота. Больной заторможен, на вопросы отвечает с усилием, безразличен к окружающим.

Объективно: при перкуссии справа под лопаткой определяется участок притупления перкуторного звука. Дыхание амфорическое, выслушиваются крупнопузырчатые влажные хрипы.

Рентгенологические данные: в нижней доле правого легкого интенсивная инфильтративная тень, в центре которой определяется полость с горизонтальным уровнем жидкости.

Общий анализ крови: ускоренная СОЭ, лейкоцитоз со сдвигом лейкоформулы влево.

Задания

1. Определите проблемы пациента; сформулируйте цели и составьте план сестринского ухода по приоритетной проблеме с мотивацией каждого сестринского вмешательства.
2. Обучите пациента технике проведения постурального дренажа и элементам дыхательной гимнастики, направленной на стимуляцию отхождения мокроты.
3. Продемонстрируйте технику разведения и в/м введения бензилпенициллина натриевой соли.

Эталон ответа

Проблемы пациента

Настоящие: лихорадка, кашель со зловонной мокротой, беспокойство по поводу исхода заболевания.

Потенциальные: ухудшение состояния пациента, связанные с развитием осложнений, кровотечение, дыхательная недостаточность.

Приоритетная проблема: кашель с обильной гнойной мокротой.

Краткосрочная цель: улучшение отхождения мокроты к концу недели.

Долгосрочная цель: пациент не будет предъявлять жалоб на кашель со зловонной мокротой к моменту выписки.

План	Мотивация
1. Обеспечение пациента плевательницей с притертой крышкой, заполненной на	Для сбора мокроты с гигиенической целью.

1/3 дез. раствором.	
2. Создание пациенту удобного положения в постели (постуральный дренаж).	Для облегчения дыхания и лучшего отхождения мокроты.

3. Обучение пациента правильному поведению при кашле.	Для активного участия пациента в процессе выздоровления.
4. Обучение пациента дыхательной гимнастике, направленной на стимуляцию кашля.	Для улучшения кровообращения и отхождения мокроты.
5. Контроль за выполнением пациентом комплекса дыхательных упражнений.	Для эффективной микроциркуляции в легочной ткани.
6. Обеспечение доступа свежего воздуха путем проветривания палаты.	Для улучшения аэрации легких, обогащения воздуха кислородом.
7. Проведение беседы с родственниками об обеспечении питания пациента с высоким содержанием белка, витаминов и микроэлементов.	Для компенсации потери белка и повышения защитных сил организма.
8. Наблюдение за внешним видом и состоянием пациента: измерение АД, ЧДД, пульса, температуры тела.	Для ранней диагностики и своевременного оказания неотложной помощи в случае возникновения осложнений.

Оценка: пациент отмечает значительное облегчение, кашель уменьшился, мокрота к моменту выписки исчезла. Цель достигнута.

Студент обучает пациента технике постурального дренажа.

Студент демонстрирует технику разведения и в/м введения бензилпенициллина натриевой соли.

Задача № 3

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

Жалобы на повышение температуры, одышку, боль и чувство тяжести в грудной клетке справа, сухой кашель, общую слабость, головную боль, нарушение сна. Считает себя больным 2 недели, ухудшение наступило в последние 2 дня: усилилась одышка, температура повысилась до 39⁰ С, с ознобом и проливным потом. В окружающем пространстве ориентируется адекватно. Тревожен, депрессивен, жалуется на чувство страха, плохой сон. 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. Дыхание поверхностное, ЧДД 40 в мин, правая половина грудной клетки отстаёт 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 100/50 мм рт. ст.

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

Задания

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

2. Объясните пациенту необходимость проведения плевральной пункции и проведите беседу, направленную на создание психологического комфорта и уверенности пациента в благополучном исходе заболевания.
3. Соберите набор для проведения плевральной пункции.

Эталон ответа

Проблемы пациента

Настоящие:

- одышка;
- лихорадка;
- нарушение сна;
- беспокойство за исход лечения;

Потенциальные:

- эмпиема плевры;
- сепсис;
- легочно-сердечная недостаточность.

Приоритетная проблема: одышка.

Краткосрочная цель: пациент отметит уменьшение одышки на 7-й день стационарного лечения.

Долгосрочная цель: пациент не предъявит жалоб на затруднения дыхания к моменту выписки.

План	Мотивация
1. Обеспечить проведение оксигенотерапии.	Для купирования гипоксии.
2. Обеспечить психологическую подготовку больного к плевральной пункции.	Для снятия страха перед процедурой.
3. Подготовить необходимые инструменты и медикаменты для проведения плевральной пункции.	Для уточнения диагноза и лечения.
4. Обеспечить регулярное проветривание палаты.	Для притока свежего воздуха, уменьшения гипоксии.
5. Обеспечение обильного теплого витаминизированного питья больному.	Для восполнения потерь жидкости, повышения иммунных сил организма.
6. Обучение пациента лечебной физкультуре с элементами дыхательной гимнастики.	Для предупреждения спаечного процесса плевральной полости, осложнений.
7. Контроль за выполнением комплекса дыхательных упражнений пациента.	Для эффективной микроциркуляции крови в легочной ткани.
8. Объяснить пациенту суть его заболевания, методы диагностики, лечения и профилактики осложнений и рецидивов заболевания.	Для достижения полного взаимопонимания между медицинским персоналом и больным, улучшения сна, снижения тревоги, повышения уверенности в благоприятном исходе лечения.
9. Проведение лечебного массажа с	Для рассасывания экссудата,

элементами вибрации.	предупреждения спаек.
10. Проведение беседы с родственниками о рациональном питании.	Для повышения защитных сил организма.
11. Наблюдение за внешним видом и состоянием пациента.	Для ранней диагностики осложнений и своевременного оказания неотложной помощи.

Оценка эффективности: пациент отмечает значительное улучшение и облегчение дыхания, демонстрирует знания по профилактике спаечного процесса в плевральной полости. Цель достигнута.

Студент демонстрирует правильно выбранный уровень общения с больным, способность доступно объяснить пациенту задачи и сущность плевральной пункции.

Студент демонстрирует подготовку набора инструментов для плевральной пункции в соответствии с алгоритмом действий.

Задача № 4

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.

В последнее время пациент стал замечать быструю утомляемость, слабость, 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 37,2⁰ С, в легких слева в верхних отделах дыхание ослаблено, хрипов нет.

Задания

1. Определите проблемы пациента; сформулируйте цели и составьте план сестринского ухода по приоритетной проблеме с мотивацией каждого сестринского вмешательства.
2. Проведите инструктаж пациента по сбору мокроты на БК и обучите его элементам соблюдения санитарно-гигиенического режима.
3. Продемонстрируйте технику в/к инъекции.

Эталон ответа

Проблемы пациента

Настоящие: слабость, утомляемость, потливость, небольшой кашель, лихорадка, тревога за исход болезни и здоровье близких.

Потенциальные: прогрессирование заболевания с развитием осложнений: кровохарканье, плеврит, дыхательная недостаточность.

Приоритетные: слабость.

Краткосрочная цель: уменьшение слабости через 1 неделю.

Долгосрочная цель: исчезновение слабости через 3 месяца, демонстрация пациентом знаний факторов риска, ведущих к обострению заболевания.

План	Мотивация
1. Обеспечение достаточного ночного и дневного сна.	Для восстановления работоспособности, активации защитных сил
2. Обеспечение достаточного питания с повышенным содержанием белка,	Для повышения защитных сил организма, повышения уровня специфических

витаминов, микроэлементов.	антител, активизации репаративных процессов.
3. Обеспечение доступа свежего воздуха в помещение, проветривание.	Для улучшения аэрации легких, ликвидации гипоксии.
4. Прогулки и умеренная физическая нагрузка на свежем воздухе.	Для повышения аппетита, активизации защитных сил организма.
5. Контроль за выполнением комплекса дыхательных упражнений.	Для улучшения микроциркуляции в легких.
6. Проведение беседы с пациентом о необходимости медикаментозного лечения, объяснение правил приема препаратов и их побочных эффектов.	Для повышения эффективности лечения, что приведет к ликвидации слабости.
7. Контроль за своевременной сдачей мокроты, крови для исследования, динамической Rh-графии.	Для контроля эффективности лечения.

Оценка: пациент почувствует улучшение самочувствия, повысится физическая выносливость. Цель достигнута.

Студент демонстрирует инструктаж пациента по сдаче мокроты на БК.

Студент демонстрирует обучение пациента правилам пользования плевательницей, соблюдения санитарно-гигиенического режима туберкулезного больного (пользование полотенцем, посудой, бельём и т.д.).

Студент демонстрирует на фантоме технику выполнения внутривенной инъекции.

Задача № 5

Пациент Н. 17 лет поступил на стационарное лечение в кардиологическое отделение с диагнозом ревматизм, активная фаза. 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.
3. Продемонстрируйте на фантоме технику измерения АД.

Эталон ответа

Проблемы пациента
Настоящие:

- боли в суставах;
- лихорадка;
- неприятные ощущения в области сердца;
- снижение аппетита;
- слабость;
- плохой сон;

Потенциальные:

- формирование порока сердца;
- риск развития ревмокардита;
- сердечная недостаточность.

Приоритетной проблемой пациента являются боли в суставах.

Краткосрочная цель: пациент отметит снижение болей в суставах к концу 7-го дня стационарного лечения.

Долгосрочная цель: пациент отметит исчезновение болей и восстановление функции суставов к моменту выписки.

План	Мотивация
1. Обеспечить лечебно-охранительный режим пациенту	Для создания психоэмоционального комфорта и профилактики возможных осложнений заболевания
2. Укрыть теплым одеялом, обеспечить его теплом	Для снятия болей
3. Обеспечить пациенту обильное, витаминизированное питье (2–2,5 л)	Для снятия интоксикации и повышения защитных сил организма
4. Ставить компрессы на область болезненных суставов по назначению врача	Для снятия воспаления
5. Следить за диурезом пациента	Для контроля водно-электролитного баланса
6. Следить за деятельностью кишечника	Для профилактики запоров
7. Осуществлять контроль за гемодинамикой пациента	Для ранней диагностики возможных осложнений
8. Провести беседу с родными по обеспечению пациента питанием в соответствии с диетой № 10	Для уменьшения задержки жидкости в организме

Оценка: пациент отмечает исчезновение болей, отеков, восстановление функций пораженных суставов, демонстрирует знания по профилактике ревматизма. Цель достигнута.

Студент демонстрирует правильный уровень общения с пациентом и аргументировано объясняет ему необходимость соблюдения постельного режима.

Студент демонстрирует на фантоме технику измерения артериального давления в соответствии с алгоритмом действий.

Задача № 6

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, больной 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. Определите проблемы пациента; сформулируйте цели и составьте план сестринского ухода по приоритетной проблеме с мотивацией каждого сестринского вмешательства.
2. Объясните пациенту правило взятия кала на скрытую кровь.
3. Продемонстрируйте на фантоме технику проведения желудочного зондирования.

Эталон ответа

Проблемы пациента

Настоящие:

- боли в эпигастрии;
- отрыжка;
- запор;
- метеоризм;
- плохой сон;
- общая слабость.

Потенциальные:

- риск развития осложнений (желудочное кровотечение, перфорация, пенетрация, стеноз привратника, малигнизация).

Приоритетная проблема пациента: боль в эпигастральной области.

Краткосрочная цель: пациент отмечает стихание боли к концу 7-го дня пребывания в стационаре.

Долгосрочная цель: пациент не предъявляет жалоб на боли в эпигастральной области к моменту выписки.

План	Мотивация
1. Обеспечить лечебно-охранительный режим.	Для улучшения психоэмоционального состояния пациента, профилактики желудочного кровотечения.
2. Обеспечить питанием пациента в соответствии с диетой №1а.	Для физического, химического и механического щажения слизистой желудка пациента.
3. Обучить пациента правилам приема назначенных лекарственных средств.	Для достижения полного взаимопонимания между медицинским персоналом и пациентом, и эффективности действия препаратов.

4. Объяснить пациенту суть его заболевания, рассказать о современных методах диагностики, лечения и профилактики.	Для снятия тревожного состояния, повышения уверенности в благоприятном исходе лечения.
---	--

5. Обеспечить правильную подготовку пациента к ФГДС и желудочному зондированию.	Для повышения эффективности и точности диагностических процедур.
6. Провести беседу с родственниками об обеспечении питания с достаточным содержанием витаминов, пищевых антацидов.	Для повышения иммунных сил организма, снижения активности желудочного сока.
7. Наблюдать за внешним видом и состоянием пациента (пульс, АД, характер стула).	Для раннего выявления и своевременного оказания неотложной помощи при осложнениях (кровотечение, перфорация).

Оценка эффективности: больной отмечает исчезновение болей, демонстрирует знания по профилактике обострения язвенной болезни. Цель достигнута.

Студент демонстрирует правильно выбранный уровень общения с пациентом, объясняет правила взятия кала на скрытую кровь.

Студент демонстрирует на фантоме технику проведения желудочного зондирования в соответствии с алгоритмом действий.

Задача № 7

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. Аппетит 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. Определите проблемы пациента; сформулируйте цели и составьте план сестринского ухода по приоритетной проблеме с мотивацией каждого сестринского вмешательства.
2. Объясните пациенту характер предстоящей процедуры и подготовьте его к ней.
3. Продемонстрируйте технику постановки очистительной клизмы.

Эталон ответа

Проблемы пациента

Настоящие: боли в эпигастральной области, возникающие через 3-4 часа после еды, ночные боли, похудание, изжога, запоры.

Потенциальные: кровотечения, пенетрация, перфорация.

Приоритетная: проблема пациента: боли в эпигастральной области, возникающие через 3-4 часа после еды, нередко ночью.

Краткосрочная цель: пациент отмечает уменьшение болей к концу недели.

Долгосрочная цель: пациент не предъявляет жалоб к моменту выписки.

План	Мотивация
1. Обеспечить удобное положение в постели.	Для облегчения состояния больного, для скорейшей регенерации язвы.
2. Контролировать постельный режим.	Для уменьшения болей, профилактики кровотечения.
3. Диета №1а, 1б, 1. Исключить соленое, острое, жареное, частое дробное питание малыми порциями.	Для исключения продуктов, вызывающих раздражение слизистой оболочки 12-ти перстной кишки.
4. Провести беседу с родственниками об обеспечении рационального питания пациента.	Для эффективного лечения.
5. Беседа с пациентом о приеме и побочных эффектах антацидных препаратов.	Для предотвращения побочных эффектов при приеме антацидов.

Оценка: пациент отмечает значительное улучшение самочувствия, демонстрирует знания о мерах профилактики этого заболевания. Цель достигнута.

Студент обучает пациента правилам подготовки к ФГДС.

Студент демонстрирует технику постановки очистительной клизмы.

Задача № 8

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. Определите проблемы пациента; сформулируйте цели и составьте план сестринского ухода по приоритетной проблеме с мотивацией каждого сестринского вмешательства.
2. Обучите родственников пациента уходу за онкологическим больным.
3. Продемонстрируйте технику постановки питательной клизмы.

Эталон ответа

Проблемы пациента

Настоящие: боли в эпигастральной области, слабость, отсутствие аппетита, снижение массы тела, отрыжка, метеоризм, рвота., чувство страха смерти, опасение за будущее близких.

Потенциальные: ухудшение состояния пациента, связанное с развитием острой сердечно-сосудистой недостаточности, желудочным кровотечением и перитонитом.

Приоритетная проблема пациента: сильные боли в эпигастральной области.

Цели: краткосрочные и долгосрочные — уменьшение интенсивности болей со дня поступления и к моменту выписки, адаптация к состоянию своего здоровья.

План	Мотивация
1. Обеспечить пациенту покой, повышенное внимание, сочувствие.	Для создания психологического комфорта.
2. Следить за соблюдением постельного режима.	Для создания физического покоя.
3. Обеспечить пациенту высококалорийное, легкоусвояемое разно образное, богатое белками и витаминами питание.	Для повышения аппетита, улучшения пищеварения.
4. Организовать кормление пациента в постели.	Для снижения потери веса и для компенсации потери белка и витаминов, для поддержания защитных сил организма.
5. Помочь пациенту при физиологических отправлениях и гигиенических процедурах; осуществлять профилактику пролежней; своевременно менять постельное и нательное белье.	Для поддержания гигиенических условий и профилактики осложнений.
6. Обеспечить регулярное проветривание палаты и регулярную уборку.	Для предотвращения возможных осложнений.
7. Контролировать температуру, массу тела, пульс, АД, стул, внешний вид мочи.	Для ранней диагностики и своевременной неотложной помощи в случае возникновения осложнений (сердечно-сосудистая недостаточность, кровотечение).
8. Оказывать неотложную помощь при рвоте и желудочном кровотечении.	Для предотвращения аспирации рвотных масс.
9. Обучить родственников уходу за онкологическим больным.	Для профилактики пролежней, инфекционных осложнений, аспирации рвотных масс.

Оценка: пациент отметит улучшение самочувствия, снизится интенсивность болей. Цель достигнута.

Студент демонстрирует правильно выбранный уровень общения с пациентом и его родственниками, доступно объясняет правила ухода за онкологическим больным.

Студент демонстрирует на фантоме технику постановки питательной клизмы.

Задача № 9

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. Определите проблемы пациента; сформулируйте цели и составьте план сестринского ухода по приоритетной проблеме с мотивацией каждого сестринского вмешательства.
2. Обучите её проведению тюбажа в домашних условиях.
3. Продемонстрируйте на фантоме технику дуоденального зондирования.

Эталон ответа

Проблемы пациента

Настоящие:

- боли в правом подреберье;
- горечь во рту;
- нарушение сна;
- беспокойство по поводу исхода заболевания.

Потенциальные:

- риск развития осложнений (калькулезный холецистит; перфорация желчного пузыря; эмпиема желчного пузыря; гангрена желчного пузыря).

Приоритетная проблема пациентки: боль в правом подреберье.

Краткосрочная цель: пациентка отметит стихание болей к концу 7-го дня стационарного лечения.

Долгосрочная цель: пациентка не будет предъявлять жалоб на боли в правом подреберье к моменту выписки.

План	Мотивация
1. Обеспечение диеты № 5а.	Максимально щадить желчный пузырь.
2. Беседа о сути её заболевания и современных методах его диагностики, лечения, профилактики.	Для уменьшения беспокойства за исход лечения, снятия тревоги за своё будущее.
3. Проведение беседы с пациенткой о подготовке к УЗИ ГБС и дуоденальному зондированию.	Для повышения эффективности лечебно-диагностических процедур.
4. Обучение правилам приема мезим-форте.	Для эффективности действия лекарственного средства.
5. Проведение беседы с родственниками пациентки об обеспечении питания с ограничением жирных, соленых, жареных, копченых блюд.	Для предупреждения возникновения болевого синдрома.
6. Обучение пациентки методике проведения тюбажа.	Для снятия спазма желчных ходов, оттока желчи.

7. Наблюдение за состоянием и внешним видом пациентки.	Для ранней диагностики и своевременного оказания неотложной помощи в случае возникновения осложнений.
--	---

Оценка эффективности: пациентка отмечает снижение интенсивности болевого приступа. Цель достигнута.

Студент демонстрирует правильно выбранную методику проведения тюбажа, осуществляет обучение в соответствии со стандартом манипуляции и определяет ответную реакцию пациентки на проводимое обучение.

Студент демонстрирует технику дуоденального зондирования на фантоме в соответствии с алгоритмом действий.

Задача № 10

Пациент Р., 30 лет поступил в нефрологическое отделение с диагнозом обострение хронического пиелонефрита.

Жалобы на повышение температуры, тянущие боли в поясничной области, частое и болезненное мочеиспускание, общую слабость, головную боль, отсутствие аппетита. В анамнезе у пациента хронический пиелонефрит в течение 6 лет. Пациент беспокоен, тревожится за свое состояние, сомневается в успехе лечения.

Объективно: температура 38,8°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 Пастернацкого положительный с обеих сторон.

Пациенту назначена экскреторная урография.

Задания

1. Определите проблемы пациента; сформулируйте цели и составьте план сестринского ухода по приоритетной проблеме с мотивацией каждого сестринского вмешательства.
2. Объясните пациенту характер предстоящей процедуры и подготовки его к ней.
3. Продемонстрируйте на муляже технику катетеризации мочевого пузыря у мужчин.

Эталон ответа

Проблемы пациента

Настоящие:

- тянущие боли в пояснице, дизурия, повышение температуры, общая слабость, головная боль, отсутствие аппетита, неуверенность в благоприятном исходе заболевания, тревога о своем состоянии.

Приоритетной проблемой является частое, болезненное мочеиспускание (дизурия).

Краткосрочная цель: пациент отметит уменьшение дизурии к концу недели.

Долгосрочная цель: исчезновение дизурических явлений к моменту выписки пациента и демонстрация пациентом знаний факторов риска, ведущих к обострению заболевания.

План	Мотивация
1. Обеспечение строгого постельного режима и покоя.	Для уменьшения физической и эмоциональной нагрузки.

2. Обеспечение диетическим питанием с ограничением поваренной соли (исключить из питания острое, соленое, копченое).	Для предотвращения отеков и уменьшения раздражения слизистой чашечно-лоханочной системы.
--	--

3. Наблюдение за внешним видом и состоянием пациента (пульс, АД, ЧДД).	Для ранней диагностики и своевременного оказания неотложной помощи в случае возникновения осложнений.
4. Обеспечение пациента обильным питьем до 2-2,5 л в сутки (минеральная вода, клюквенный морс, настой шиповника)	Для создания форсированного диуреза способствующего купированию воспалительного процесса.
5. Обеспечение личной гигиены пациента (смена белья, подмывание).	Для создания комфорта пациенту и профилактики вторичной инфекции.
6. Обеспечение пациента предметами ухода (утка, грелка).	Для обеспечения комфортного состояния пациенту и уменьшения болей.
7. Проведение беседы с родственниками об обеспечении полноценного и диетического питания с усиленным питьевым режимом.	Для повышения иммунитета и защитных сил организма пациента.

Оценка: пациент отмечает значительное улучшение состояния, боли в поясничной области исчезли, дизурических явления отсутствуют. Цель достигнута.

Студент обучает пациента процедуре подготовки к экскреторной урографии.

Студент демонстрирует на муляже технику катетеризации мочевого пузыря у мужчин в соответствии с общепринятым алгоритмом.

Задача № 11

В стационар поступила пациентка 30 лет с диагнозом железодефицитная анемия.

Жалобы на слабость, быструю утомляемость, одышку при движении, сердцебиение, отсутствие аппетита, иногда появляется желание есть мел. Менструация с 12 лет, обильная 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 92 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. Определите проблемы пациента; сформулируйте цели и составьте план сестринского ухода по приоритетной проблеме с мотивацией каждого сестринского вмешательства.
2. Обучите пациентку правилам приема препаратов железа, объясните возможные побочные эффекты.
3. Продемонстрируйте сбор системы для в/в вливаний.

Эталон ответа

Проблемы пациента

Настоящие: слабость, утомляемость, одышка, сердцебиение, отсутствие и извращение аппетита.

Потенциальные: риск нарушения сердечной деятельности, риск развития инвалидности.

Приоритетная: отсутствие аппетита и извращение вкуса.

Краткосрочная цель - улучшение аппетита в течение одной недели.

Долгосрочная цель - восстановление аппетита ко дню выписки.

План	Мотивация
1. Обеспечение диетического питания с повышенным содержанием железа.	Для ликвидации дефицита железа в пище.
2. Беседа с пациенткой и ее родственниками о продуктах, содержащих железо.	Для эффективного лечения заболевания, восполнения дефицита железа в организме.
3. Обеспечение пациентки свежим воздухом, проветривание помещений, прогулки на воздухе.	Для лучшей оксигенации крови и стимуляции кроветворения, повышения аппетита.
4. Рекомендация по приему горечей.	Для стимуляции аппетита и желудочной секреции.
5. Наблюдение за внешним видом, состоянием пациентки, пульсом, АД, ЧДД.	Для ранней диагностики осложнений со стороны сердечно-сосудистой системы.
6. Контроль за деятельностью кишечника, недопущение запоров при приеме лекарственных препаратов.	Предупреждение запоров при приеме препаратов железа.
7. Уход за полостью рта при приеме препаратов железа и соляной кислоты.	Предупреждение разрушения и потери зубов при использовании препаратов железа и соляной кислоты.

Оценка: у пациентки появляется аппетит, пациентка соблюдает назначенную диету и режим, знает правила приема лекарств.

Студент объясняет пациентке правила приема и побочные эффекты препаратов железа.

Студент демонстрирует технику сбора системы для в/в вливания в соответствии с алгоритмом действий.

Задача № 12

Пациент 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: состояние средней тяжести, кожные покровы бледные, сухие со следами расчесов, подкожно-жировая клетчатка выражена слабо. Язык сухой. Пульс 88 уд./мин., АД 140/90 мм рт. ст., ЧДД 16 в мин.

Задания

1. Определите проблемы пациента; сформулируйте цели и составьте план сестринского ухода по приоритетной проблеме с мотивацией каждого сестринского вмешательства.
2. Объяснить пациенту правила сбора мочи на сахар.
3. Продемонстрируйте технику введения инсулина п/к.

Эталон ответа

Проблемы пациента

Настоящие:

- жажда;
- полиурия;
- учащенное мочеиспускание;
- кожный зуд;
- слабость;
- опасение за исход заболевания;

Потенциальные:

- риск развития гипо- и гипергликемической ком;
- риск развития диабетической стопы;
- риск развития ретинопатии.

Из перечисленных проблем пациента *приоритетной* является жажда.

Краткосрочная цель: пациент отметит уменьшение жажды после введения инсулина.

Долгосрочная цель: у пациента исчезнет жажда, полиурия, кожный зуд в результате коррекции дозы инсулина.

План	Мотивация
1. Обеспечить питание согласно диете №9.	Для нормализации углеводного обмена.
2. Обеспечить пациенту лечебно-охранительный режим.	Для снятия психоэмоционального напряжения, тревоги, своевременной самодиагностики прекомы.
3. Провести беседу с пациентом о сути его болезни.	Для активного участия пациента в лечении.
4. Обеспечить контроль за уровнем сахара в крови и моче.	Для коррекции дозы инсулина.
5. Обеспечить гигиенический уход за кожными покровами.	Для предупреждения присоединения инфекций.
6. Провести обучение больного правилам выполнения инъекций инсулина.	Для лечения заболевания и профилактики осложнений на амбулаторном этапе.
7. Осуществлять наблюдение за состоянием и внешним видом пациента (пульс, АД, ЧДД, состояние сознания).	Для своевременного выявления осложнений и оказания неотложной помощи при прекоматозном состоянии.
8. Провести беседу с пациентом и его родственниками о питании в соответствии с диетой № 9.	Для нормализации углеводного обмена и профилактики возможных осложнений.

Оценка эффективности: пациент отмечает значительное улучшение общего состояния; продемонстрирует знания о своей болезни, возможных осложнениях и диете. Цель достигнута.

Студент демонстрирует доступный уровень общения с пациентом, объясняет ему правила сбора мочи на сахар.

Студент демонстрирует на фантоме технику подкожной инъекции инсулина в соответствии с алгоритмом действия.

Задача № 13

В эндокринологическом отделении находится пациентка 46 лет с диагнозом гипотиреоз (микседема).

Общение затруднено, т.к. пациентка заторможена, речь её медленная, голос низкий. Жалобы на быструю утомляемость, снижение работоспособности, сонливость. В последнее время снижен интерес к окружающему (происходящему), отмечается увеличение массы тела, ломкость ногтей, сухость кожи.

Объективно: Температура 35,6° С. Состояние пациентки средней тяжести. Кожа сухая, подкожно-жировой слой выражен избыточно. Лицо бледное, одутловатое. Тоны сердца приглушены, АД 100/70 мм рт. ст., пульс 56 уд./мин., ритмичный, ЧДД 16 в мин.

Пациентке назначена заместительная терапия гормонами щитовидной железы.

Задания

1. Определите проблемы пациента; сформулируйте цели и составьте план сестринского ухода по приоритетной проблеме с мотивацией каждого сестринского вмешательства.
2. Обучите пациентку приему назначенных лекарственных препаратов и ознакомьте с возможными побочными эффектами
3. Продемонстрируйте технику исследования пульса.

Эталон ответа

Проблемы пациента

Настоящие:

- снижение работоспособности;
- апатия (снижение интереса к жизненным проявлениям);
- сонливость;
- увеличение массы тела;
- утомляемость.

Потенциальные: риск возникновения миокардиодистрофии, снижение интеллекта, памяти.

Приоритетная: апатия (потеря интереса к окружающему).

Цель: повысить интерес к окружающему после курса лечения.

План	Мотивация
1. Создать лечебно-охранительный режим.	Для создания психического и эмоционального покоя.
2. Провести беседу с пациенткой и родственниками о сущности заболевания, лечения и ухода.	Для профилактики прогрессирования заболевания.
3. Организовать досуг пациентки	Для поднятия эмоционального тонуса.
4. Контролировать физиологические отправления	Для улучшения функции кишечника профилактики запора
5. Регулярно измерять АД, подсчитывать пульс, ЧДД, взвешивать пациентку	Для осуществления контроля за эффективностью лечения
6. Осуществлять гигиенические мероприятия по уходу за кожей, волосами	Для профилактики заболеваний кожи облысения пациентки
7. Регулярно выполнять назначения врача	Для эффективного лечения

Оценка: у пациентки отмечается повышение жизненного интереса, активности.
Цель достигнута.

Студент демонстрирует правильно выбранный уровень общения с пациенткой.

Студент демонстрирует умение объяснить правила приема назначенных лекарственных препаратов, знакомит пациентку с возможными побочными эффектами.

Студент демонстрирует технику исследования пульса.

Задача № 14

В эндокринологическом отделении на стационарном лечении находится пациентка М. 38 лет с диагнозом диффузный токсический зоб.

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

Объективно: состояние средней тяжести, кожные покровы влажные и горячие на ощупь, отмечается тремор конечностей и экзофтальм, щитовидная железа увеличена ("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.

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

Задания

1. Определите проблемы пациента; сформулируйте цели и составьте план сестринского ухода по приоритетной проблеме с мотивацией каждого сестринского вмешательства.
2. Объясните пациентке порядок подготовки к сдаче крови на Т₃, Т₄, ТТГ.
3. Продемонстрируйте на фантоме метод взятия крови из вены с целью исследования гормонов щитовидной железы.

Эталон ответа

Проблемы пациента

Настоящие: сердцебиение, потливость, чувство жара, слабость, раздражительность, плаксивость, похудание, дрожание пальцев рук, бессонница;

Потенциальные: высокий риск тиреотоксического криза, острой сердечной недостаточности, нарушения функции нервной системы;

Приоритетная проблема: сердцебиение.

Краткосрочная цель: сердцебиение уменьшится к концу 1-ой недели.

Долгосрочная цель: восстановление сердечного ритма к моменту выписки.

План	Мотивация
1. Контролировать соблюдение лечебно-охранительного режима пациентом.	Для исключения физических и эмоциональных перегрузок.
2. Обеспечить проветривание палаты, влажную уборку, кварцевание.	Для устранения гипоксии, обеспечения комфортных гигиенических условий.
3. Обеспечить пациентке дробное, легко усвояемое, богатое витаминами питание.	Для восполнения энергетических затрат, так как у пациентки высокий основной обмен.
4. Наблюдать за внешним видом, измерять АД, пульс, ЧДД., взвешивать.	Для ранней диагностики тиреотоксического криза.

5. Провести беседу с пациентом и родственниками о сущности заболевания.	Для профилактики осложнений, активного участия пациентки в лечении.
---	---

Оценка: цель достигнута, частота пульса пациентки в пределах нормы после курса лечения.

Студент доступно объясняет пациенту правила подготовки к взятию крови на Т₃, Т₄, ТТГ.

Студент демонстрирует на фантоме технику взятия крови из вены с целью исследования уровня гормонов щитовидной железы в соответствии с алгоритмом действий.

Задача № 15

В поликлинику на прием обратился пациент 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. Определите проблемы пациента; сформулируйте цели и составьте план сестринского ухода по приоритетной проблеме с мотивацией каждого сестринского вмешательства.
2. Обучите пациента методике постурального дренажа.
3. Продемонстрируйте на муляже технику постановки горчичников.

Эталон ответа

Проблемы пациента

Настоящие:

- **пациент не понимает необходимости и не умеет правильно откашливать мокроту.**
- **плохо спит.**

Приоритетная проблема: **пациент не умеет правильно откашливать мокроту и не понимает, что это необходимо.**

Цель: пациент будет правильно и регулярно откашливать мокроту в течение всего времени заболевания.

План	Мотивация
1. М/с рекомендует прием обильного щелочного питья.	Для разжижения мокроты
2. М/с побеседует с родственниками об обеспечении усиленного питания пациента	Для компенсации потерь белка и укрепления организма
3. М/с обеспечит пациенту позиционный дренаж по 20 мин. в день	Для лучшего отхождения мокроты
4. М/с обучит пациента технике эффективного	Для стимуляции кашля и улучшения

кашля и будет контролировать в дальнейшем ее применение	дренажа бронхов
5. М/с будет проводить массаж грудной клетки ежедневно по 10 минут в течение недели	Для улучшения кровообращения в легких и стимуляции оттока мокроты
6 М/с будет осуществлять контроль за цветом и количеством мокроты	Для контроля за динамикой кашля
7. М/с будет проводить беседы с пациентом о способах профилактики застоя мокроты, а также о вреде курения и самолечения на фоне продуктивного кашля	Для обеспечения информированного согласия пациента

Оценка эффективности: пациент отметил улучшение отхождения мокроты к концу недели и демонстрирует знания о методах профилактики застоя мокроты. Цель достигнута.

Студент обучает пациента методам профилактики застоя мокроты.

Студент демонстрирует постановку горчичников в соответствии с алгоритмом манипуляции.

Задача № 16

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

Пациента беспокоит 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.

По объективным данным ЧДД 18 в минуту, пульс 80 в минуту, АД 120/80 мм рт. ст., температура 37,2° С.

Задания

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

1. Объясните пациенту правила подготовки к бронхоскопии.
2. Продемонстрируйте на муляже технику в/м введения 0,5 г ампициллина.

Эталон ответа

Проблемы пациента:

- **пациент не умеет правильно откашливаться и не понимает, что это необходимо;**
- пациент не понимает необходимости усиленного белкового питания при влажном кашле;
- пациент не понимает необходимости пить больше жидкости;

- пациент не осознаёт факторы риска, негативно сказывающиеся на его состоянии здоровья (курение, недостаточное потребление жидкости, нерациональное питание, нерегулярный приём лекарств);
- пациент испытывает напряжение, тревогу и беспокойство в связи с необходимостью проведения бронхоскопии.

Приоритетная проблема: пациент не умеет правильно откашливаться и не понимает, что это необходимо.

Цель: пациент будет пользоваться карманной плевательницей в течение всего времени заболевания.

План	Мотивация
1. Беседа о необходимости использования ингалятора	Обеспечение права на информированное согласие
2. Демонстрация карманной плевательницы и правил пользования ею	Обеспечение наглядности обучения
3. Контроль ежедневно	Оценка достижения цели

Оценка эффективности: пациент откашливает мокроту, пользуясь карманной плевательницей. Пациент знает, как нужно дезинфицировать плевательницу в домашних условиях. Цель достигнута.

Студент доступно объяснит пациенту правила подготовки к бронхоскопии.

Студент демонстрирует технику в/м инъекции ампициллина согласно алгоритму манипуляции.

Задача № 17

Пациент А., 70 лет, поступил в клинику на обследование с предварительным диагнозом: “центральный рак легкого”.

У пациента кашель с отделением мокроты слизистого характера, слабость, периодическое повышение температуры тела до субфебрильных цифр. Жалуется на жару и духоту в палате, с чем связывает плохой сон, головные боли. В полости носа образовались корочки, затрудняющие носовое дыхание, дышит через рот. Отмечает усиление одышки в горизонтальном положении. При попытке лечь выше всё время сползает вниз. Пациент обеспокоен своим состоянием, утверждает, что мать умерла от онкологического заболевания, и ожидает такого же исхода.

Кожные покровы бледные. Частота дыхания 24 в минуту, пульс 92 в минуту удовлетворительных качеств, АД 120/70 мм рт. ст.

Задания

1. Определите проблемы пациента; сформулируйте цели и составьте план сестринского ухода по приоритетной проблеме с мотивацией каждого сестринского вмешательства.
2. Обучите пациента правилам сбора мокроты на атипичные клетки.
3. Продемонстрируйте технику смены нательного и постельного белья.

Эталон ответа

Проблемы пациента:

- пациенту трудно дышать из-за нарушения носового дыхания, неправильного положения тела, жары и духоты в палате.
- пациент испытывает страх в связи с возможным неблагоприятным исходом заболевания.

Приоритетная проблема: пациенту трудно дышать из-за нарушения носового дыхания, неправильного положения тела, жары и духоты в палате

Цель: пациент будет дышать свободно через нос.

План	Мотивация
1. М/с обеспечит пациенту возвышенное изголовье в постели, по возможности используя функциональную кровать. Одновременно сестра применит упор для стоп.	Пациент сможет занять положение, облегчающее дыхание
2. Медсестра будет проветривать палату регулярно по графику	Обеспечение доступа свежего воздуха
3. М/с будет регулярно проводить очищение полости носа	Обеспечение свободного дыхания через нос
4. М/с будет следить за состоянием пациента: цвет кожных покровов, показатели гемодинамики	Контроль

Оценка эффективности: пациент отметил облегчение дыхания. Цель достигнута.

Студент обучает пациента сбору мокроты на атипичные клетки.

Студент демонстрирует технику смены нательного и постельного белья.

Задача № 18

Пациентка Н., 35 лет поступила в стационар на лечение с диагнозом “системная красная волчанка”. Предъявляет жалобы на умеренные боли в суставах кистей, субфебрильную лихорадку, снижение аппетита, жажду, потерю массы тела. Очень беспокоят сильные боли во рту, усиливающиеся при приеме пищи. Последние два дня практически не могла есть и пить из-за плохого состояния ротовой полости.

Кожные покровы влажные, на лице эритема в виде “бабочки”, редкая геморрагическая сыпь на коже. Слизистые полости рта рыхлые, гиперемированы, множественные язвочки на деснах. Язык обложен плотным желтоватым налётом. Дёсны кровоточат при дотрагивании. Температура 37,8 град., пульс 92 в минуту, удовлетворительного наполнения качеств, АД 110/90 мм рт. ст.

Задания

1. Определите проблемы пациента; сформулируйте цели и составьте план сестринского ухода по приоритетной проблеме с мотивацией каждого сестринского вмешательства.
2. Обучите пациентку правилам подготовки к УЗИ почек.
3. Продемонстрируйте на муляже технику в/в введения 30 мг преднизолона.

Эталон ответа

Проблемы пациентки:

- трудности при приёме пищи и жидкости из-за воспаления и нарушения целостности слизистой оболочки ротовой полости;
- снижение аппетита;
- жажда.

Приоритетная проблема:

- трудности при приёме пищи и жидкости из-за воспаления и нарушения целостности слизистой оболочки ротовой полости.

Цель: пациентка будет иметь возможность принимать пищу и жидкость в течение всего времени заболевания.

План	Мотивация
1. М/с обеспечит физический, психический и речевой покой.	Для успокоения и уменьшения боли во рту
2. М/с обеспечит дробное питание, обогащённое витаминами и белками, термически, химически, механически щадящее	Для ускорения заживления и уменьшения боли

3. М/с обеспечит полоскание полости рта после каждого приема пищи	Для уменьшения раздражения, уменьшения боли и профилактики инфекционных осложнений
4. М/с выделит пациентке отдельную посуду и обеспечит ее дезинфекцию	Для обеспечения инфекционной безопасности пациента
5. М/с обеспечит обработку слизистой оболочки рта растворами антисептиков и будет применять мазевые аппликации по назначению врача	Для профилактики инфицирования и заживления язвенных дефектов
6. М/с обучит пациентку и ее родственников правилам ухода за полостью рта	Для профилактики повторных поражений слизистой рта

Оценка: пациентка отметила исчезновение болей во рту, нет язвенных дефектов слизистой. Приём пищи и жидкости через рот возможен. Цель достигнута.

Студент обучает пациентку, как подготовиться к УЗИ почек.

Студент демонстрирует технику в\в инъекции преднизолона согласно алгоритму манипуляции.

Задача № 19

Пациентка В., 40 лет поступила в кардиологическое отделение областной больницы с диагнозом: “ревматоидный полиартрит”. Предъявляет жалобы на сильные боли в мелких суставах стоп и кистей, синдром утренней скованности, ограничение движений в этих суставах, субфебрильную температуру. С трудом обслуживает себя, не может самостоятельно умыться, причесаться, застегнуть пуговицы, особенно утром. Пациентка обеспокоена своим состоянием, боится ухудшения состояния. Кисти и стопы отечны, движения в них ограничены из-за их деформации.

Задания

1. Определите проблемы пациента; сформулируйте цели и составьте план сестринского ухода по приоритетной проблеме с мотивацией каждого сестринского вмешательства.
2. Объясните пациентке правила сдачи крови на биохимическое исследование.
3. Продемонстрируйте на муляже технику взятия крови из вены на биохимический анализ.

Эталон ответа

Проблемы пациентки:

- ✓ не может обслуживать себя из-за сильной боли в суставах, синдрома утренней скованности.
- ✓ тревога о своём состоянии.

Приоритетная проблема пациентки: не может обслуживать себя из-за сильной боли в суставах, синдрома утренней скованности.

Цель: пациентка будет справляться с активностью повседневной жизни с помощью медицинской сестры до улучшения состояния.

План	Мотивация
1. М/с обеспечит пациентке физический и психический покой	Для уменьшения нагрузки и уменьшения болей в суставах

2. М/с придаст удобное положение суставам, положит подушки и валики под пораженные суставы.	Для фиксации сустава в физиологическом положении и уменьшении боли
3. М/с будет помогать пациентке при осуществлении мероприятий личной гигиены, переодевании, приеме пищи и питья, физиологических отправлениях в первой половине дня.	Для уменьшения нагрузки и уменьшения болей в суставах, травматизации пораженных суставов
4. М/с будет контролировать соблюдение пациенткой предписанного режима физической активности.	Для уменьшения нагрузки и уменьшения боли в суставах
5. Сестра будет беседовать с пациенткой о необходимости постепенного расширения двигательной активности, выполнения рекомендованного врачом комплекса ЛФК. Во второй половине дня пациентка должна стараться самостоятельно справляться с самоуходом там, где это возможно.	Для профилактики анкилозов.

Оценка: пациентка с помощью сестры справляется с активностью повседневной жизни. Возможности самоухода постепенно расширяются. Цель достигнута.

Студент доступно объяснит пациентке, как подготовиться к сдаче крови на биохимический анализ.

Студент демонстрирует технику взятия крови из вены согласно алгоритму манипуляции.

Задача № 20

Пациентка Г., 68 лет, доставлена в терапевтическое отделение машиной скорой помощи с диагнозом левосторонний экссудативный плеврит. Предъявляет жалобы на слабость, сухой сильный приступообразный кашель, субфебрильную температуру. Плохо спит с первых дней заболевания - не может заснуть до 2-3-х часов утра, оставшееся время дремлет с перерывами. Утром чувствует себя разбитой, болит голова. Раньше проблем со сном не было, связывает их появление с болезненным надсадным кашлем.

Температура 37° С. Частота дыхания 20 в минуту, пульс 80 в минуту, удовлетворительных качеств, АД 130/80 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 пациентке правила взятия крови на общий анализ.
3. Подготовьте все необходимое для плевральной пункции.

Эталон ответа

Проблема пациентки:

- ✓ не может спать из-за сильного сухого кашля.

Цель: пациентка будет спать не менее 7 часов ночью.

План	Мотивация
-------------	------------------

1. М/с рекомендует пациентке теплое питье, успокоительный фиточай за 30 минут до сна.	Для уменьшения раздражения слизистой бронхов
2. М/с обучит пациентку самостоятельному проведению ингаляций (масляные, эвкалиптовые)	Для уменьшения раздражения слизистой бронхов и уменьшения кашля
3. М/с информирует о правильном приеме противокашлевых средств по назначению врача	Для угнетения кашлевого центра и уменьшения кашля

Оценка. Пациентка отметила улучшение сна, спала ночью, почти не просыпаясь. Жалоб на постельный дискомфорт не предъявляет. Цель достигнута.

Студент доступно объяснит пациентке, как сдать кровь на общий анализ.

Студент готовит все необходимое для плевральной пункции.

Задача № 21

Пациент М., 68 лет, госпитализирован в пульмонологическое отделение с диагнозом аллергическая бронхиальная астма средней степени тяжести, приступный период. Предъявляет жалобы на периодические приступы удушья, кашель с небольшим количеством вязкой мокроты. Отмечает некоторую слабость, иногда головокружение при ходьбе.

Врач назначил пациенту ингаляции сальбутамола при приступах. Однако сестра 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.

Дыхание с затрудненным выдохом, единичные свистящие хрипы слышны на расстоянии. Частота дыхания 20 в минуту, пульс 86 в минуту, удовлетворительных качеств, АД 140/90 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 методику подготовки к исследованию функции внешнего дыхания.
3. Продемонстрируйте правила пользования карманным ингалятором.

Эталон ответа

Проблемы пациента:

- ✓ Не умеет правильно пользоваться карманным ингалятором.
- ✓ Риск падений.
- ✓ Неэффективно откашливается мокрота.

Приоритетная проблема: не умеет правильно пользоваться карманным ингалятором.

Цель: пациент продемонстрирует умение правильно пользоваться карманным ингалятором к концу беседы с сестрой.

План	Мотивация
1. Беседа о правилах пользования ингалятором	Обеспечение права на информированное согласие

2. Демонстрация ингалятора и правил обращения с ним	Обеспечение правильности выполнения назначений врача
3. Адаптация имеющейся инструкции к уровню понимания гериатрического пациента и запись крупным шрифтом.	Обеспечение правильности выполнения назначений врача
4. Контроль за правильностью применения ингалятора	Оценка сестринского вмешательства

Оценка: пациент использует карманный ингалятор правильно. Цель достигнута. Студент доступно объяснит пациенту, как подготовиться к исследованию ФВД. Студент демонстрирует применение карманного ингалятора.

Задача № 22

Пациентка 21 год поступила в гематологическое отделение на стационарное лечение с диагнозом острый миелобластный лейкоз. Предъявляет жалобы на быструю утомляемость, похудание, повышение температуры тела до субфебрильных цифр, склонность к появлению подкожных кровоизлияний, 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.

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° С. Пульс 88 уд. в мин. удовлетворительных качеств, АД 120/80 мм рт. ст. частота дыхания 18 в мин.

Задания

1. Определите проблемы пациентки; сформулируйте цели и составьте план сестринского ухода по приоритетной проблеме с мотивацией каждого сестринского вмешательства.
2. Подготовьте пациентку к стерильной пункции.
3. Заполните капельную систему.

Эталон ответа

Проблемы пациентки:

- ✓ испытывает трудности при приёме пищи и жидкости из-за воспаления и нарушения целостности слизистой оболочки ротовой полости.
- ✓ риск присоединения вторичной инфекции.

Приоритетная проблема: испытывает трудности при приёме пищи и жидкости из-за воспаления и нарушения целостности слизистой оболочки ротовой полости.

Цель: пациентка будет иметь возможность принимать пищу и жидкость всё время заболевания.

План	Мотивация
1. М/с обеспечит пациентке удобный прием полужидкой негорячей легкоусваиваемой пищи в течение 3-х дней.	Максимальное щажение слизистой рта и глотки.
2. М/с обеспечит прием обильного количества витаминизированной жидкости (некислые соки, кисель, морс, компот)	Уменьшение интоксикации.
3. М/с проведет беседу с родственниками о необходимости дополнительного питания.	Повышение защитных сил организма.
4. М/с выделит пациентке отдельную посуду и обеспечит дезинфекцию всех предметов ухода.	Обеспечение инфекционной безопасности пациента.

5. М/с рекомендует пациентке полоскать ротовую полость растворами антисептиков после каждого приема пищи (растворы соды, фурацилина, борной кислоты, перманганата калия).	Подавление патогенной микрофлоры.
---	-----------------------------------

Оценка эффективности: у пациентки исчезли боль во рту и глотке, нет язвенно-некротических поражений слизистых. Приём пищи и жидкости возможен. Цель достигнута.

Студент доступно объяснит пациентке правила подготовки к стерильной пункции.

Студент заполнит капельную систему раствором гемодеза согласно алгоритму данной манипуляции.

Задача № 23

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 сестре за советом в связи с его отказом от еды (последние два дня пьёт только воду).

Физиологические отправления без особенностей.

Задания

1. Определите проблемы пациента; сформулируйте цели и составьте план сестринского ухода по приоритетной проблеме с мотивацией каждого сестринского вмешательства.
2. Объясните пациенту, как подготовиться к УЗИ органов брюшной полости.
3. Сделайте в/м инъекцию 1 мл 50% раствора анальгина на муляже.

Эталон ответа

Проблемы пациента:

- отказывается от приёма пищи;
- риск развития обезвоживания.

Приоритетная проблема: отказывается от приёма пищи.

Цель: пациент будет получать с пищей не менее 1500 ккал и жидкости не менее литра (по согласованию с врачом).

План	Мотивация
1. М/с будет проводить с пациентом беседы о необходимости полноценного питания для улучшения здоровья.	Убедить в необходимости принимать пищу.
2. М/с с помощью родственников разнообразит меню, учитывая вкусы пациента и назначенную врачом диету.	Возбудить аппетит.
3. Сестра будет предлагать пациенту жидкость каждый час (тёплая кипячёная вода, некрепкий чай, щелочная минеральная вода).	Профилактика обезвоживания.

3. Сестра будет кормить пациента часто, но небольшими порциями (6-7 раз в сутки по 100 граммов), мягкой полужидкой калорийной пищей. Сестра будет как можно чаще привлекать близких к кормлению пациента.	Возбудить аппетит.
4. М/с с разрешения врача включит в рацион травяной чай для возбуждения аппетита, мясные и рыбные бульоны.	Возбудить аппетит. Усилить слюноотделение.
5. М/с эстетически оформит прием пищи. М/с будет регулярно проветривать палату перед кормлением пациента.	Возбудить аппетит.
6. Сестра будет тщательно следить за состоянием полости рта пациента (дважды в день чистить зубы, очищать язык от налёта, полоскать рот после приёма пищи растворами слабых антисептиков).	Обеспечить возможность принимать пищу через рот.
7. Сестра будет учитывать количество съеденной пищи и выпитой жидкости, водный баланс ежедневно. По возможности сестра один раз в 3 дня будет взвешивать пациента.	Критерии эффективности проводимых мероприятий.

Оценка эффективности: пациент регулярно принимает пищу и жидкость. Цель достигнута.

Студент доступно объясняет пациенту правила подготовки к УЗИ органов брюшной полости.

Студент выполняет в/м инъекцию согласно алгоритму данной манипуляции.

Задача № 24

Пациент 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°C. Пульс 78 уд. в мин., удовлетворительных качеств, АД 110/70 мм рт. ст., ЧДД 18 в мин.

Задания

1. Определите проблемы пациента; сформулируйте цели и составьте план сестринского ухода по приоритетной проблеме с мотивацией каждого сестринского вмешательства.
2. Обучите пациента правильному питанию при хроническом энтерите.
3. Заполните капельную систему 0,9% раствором хлорида натрия.

Эталон ответа

Проблемы пациента:

- не справляется с самоуходом при диарее;
- риск развития обезвоживания;
- нарушение сна из-за диареи;
- тревога и напряжение в связи с неясным прогнозом заболевания;

- стесняется принимать помощь других лиц при интимных процедурах.

Приоритетная проблема: пациент не справляется с проблемой диареи.

Цель: у пациента не будет признаков обезвоживания и нарушения целостности кожных покровов в перианальной области всё время заболевания.

План	Мотивация
1. М/с обеспечит пациенту прием 1,5-2 л жидкости в сутки (крепкий чай с лимоном, сок черники, отвар шиповника и др.)	Восполнение потери жидкости.
2. М/с обеспечит пациенту частое дробное питание в соответствии с диетой № 4.	Введение в организм всех необходимых пищевых веществ, нормализация консистенции стула.
3. М/с обеспечит пациента индивидуальным судном и ширмой либо другим путём создаст пациенту необходимые условия для частого опорожнения кишечника	Обеспечение права пациента на конфиденциальность.
4. М/с рекомендует пациенту подмываться и наносить на перианальную область вазелин после каждого акта дефекации.	Профилактика мацерации перианальной области.
5. М/с обеспечит смену нательного белья не реже одного раза в день, постельного – не реже одного раза в три дня	Соблюдение мероприятий личной гигиены
6. М/с будет наблюдать за кратностью стула, внешним видом и состоянием пациента.	Для своевременного распознавания и оказания помощи в случае возникновения осложнений.

Оценка эффективности: нет признаков обезвоживания и нарушения целостности кожи перианальной области. Цель достигнута.

Студент обучает пациента, какую диету необходимо соблюдать при хроническом энтерите.

Студент демонстрирует заполнение капельной системы физиологическим раствором согласно алгоритму данной манипуляции.

Задача № 25

Пациентка 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° С. Пульс 72 в мин., удовлетворительных качеств, АД 130/80 мм рт. ст. Живот мягкий, умеренно болезненный по ходу толстого кишечника.

Задания

1. Определите проблемы пациента; сформулируйте цели и составьте план сестринского ухода по приоритетной проблеме с мотивацией каждого сестринского вмешательства.
2. Объясните пациентке, как подготовиться к колоноскопии.
3. Продемонстрируйте постановку очистительной клизмы на муляже.

Эталон ответа

Проблемы пациента:

- ✓ не знает мер профилактики запоров;
- ✓ снижение аппетита.

Приоритетная проблема: не знает мер профилактики запоров.

Цель: пациентка продемонстрирует знания способов регуляции стула через 2 дня.

План	Мотивация
1. М/с проведёт беседу с пациенткой о способах и приёмах регуляции кратности стула, вреде злоупотребления слабительными без назначения врача. Сестра порекомендует специальную литературу по этому вопросу.	Право пациента на информированное согласие.
2. М/с рекомендует включить в рацион питания больше овощей и фруктов, чернослива, инжира, растительного масла.	Данные продукты обладают послабляющим эффектом.
3. М/с рекомендует добавлять в блюда небольшое количество распаренных отрубей.	Стимуляция работы кишечника.
4. М/с рекомендует употреблять не менее 1,5 л литров жидкости за сутки.	Нормализация консистенции стула.
5. М/с рекомендует выполнять упражнения ЛФК, и обучит пациентку приемам массажа живота.	Стимуляция работы кишечника.
6. М/с приучит пациентку к опорожнению кишечника в определенное время.	Выработка условного рефлекса на дефекацию.

Оценка эффективности: пациентка демонстрирует знания способов регуляции стула. Цель достигнута.

Студент доступно объясняет пациентке правила подготовки к колоноскопии.

Студент демонстрирует постановку очистительной клизмы на муляже.

Задача № 26

Пациентка 52 лет поступила на стационарное лечение с диагнозом: “Железодефицитная анемия”. Предъявляет жалобы на сильную слабость, 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».

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.

Задания

1. Определите проблемы пациента; сформулируйте цели и составьте план сестринского ухода по приоритетной проблеме с мотивацией каждого сестринского вмешательства.
2. Обучите пациентку правильному питанию при железодефицитной анемии.
3. Продемонстрируйте технику взятия крови на биохимический анализ.

Эталон ответа

Проблемы пациентки:

- ✓ высокий риск падений и травм из-за слабости и головокружения;
- ✓ не справляется с активностью повседневной жизни из-за общей слабости.

Приоритетная проблема: не справляется с повседневной деятельностью из-за общей слабости.

Цель: пациентка будет справляться с повседневной деятельностью с помощью медицинской сестры до улучшения состояния.

План	Мотивация
1. М/с проведёт беседу с пациенткой о необходимости соблюдения постельного режима. Сестра позаботится о способах экстренной связи.	Профилактика падения и травм.
2. М/с проведет беседу с родственниками пациентки о необходимости включения в рацион продуктов, богатых железом и витамином С.	Для восполнения дефицита железа в организме.
3. М/с обеспечит доступ свежего воздуха, ежедневно проветривая палату.	Обогащение воздуха кислородом.
4. М/с поможет пациентке ввести активную повседневную жизнь (приём пищи и жидкости, соблюдение личной гигиены и переодевание, возможность осуществления физиологических отравлений в конфиденциальной обстановке, организация досуга).	Уменьшение физической нагрузки.
5. М/с будет наблюдать за внешним видом и состоянием пациентки, соблюдением предписанного врачом режима.	Для своевременного распознавания и оказания помощи в случае возникновения осложнений.

Оценка: пациентка с помощью сестры справляется с активностью повседневной жизни. Возможности самоухода постепенно расширяются. Цель достигнута.

Студент обучает пациентку диете при дефиците железа в организме.

Студент демонстрирует взятие крови на биохимический анализ на муляже в соответствии с алгоритмом, принятом в данном учебном заведении.

Задача № 27

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

Пациентка предъявляет жалобы на периодические 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.

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. Определите проблемы пациента; сформулируйте цели и составьте план сестринского ухода по приоритетной проблеме с мотивацией каждого сестринского вмешательства.
2. Обучите пациентку правилам измерения артериального давления.

3. Объясните, как правильно собрать мочу на анализ по методу Зимницкого, оформите направление.

Эталон ответа

Проблемы пациентки:

- ✓ не представляет, как правильно питаться при артериальной гипертензии;
- ✓ не понимает необходимости ограничения соли и жидкости, пьёт много кофе;
- ✓ не умеет измерять себе артериальное давление;
- ✓ не понимает, что важно регулярно принимать предписанные врачом лекарства;
- ✓ плохо спит;
- ✓ не понимает, что необходимо изменить образ жизни при гипертонической болезни.

Приоритетная проблема пациентки: не понимает, что необходимо изменить образ жизни при гипертонической болезни.

Цель: пациентка продемонстрирует знания о правильном образе жизни при гипертонической болезни к концу недели.

План	Мотивация
1. М/с объяснит необходимость соблюдения диеты № 10	С целью ограничения соли и жидкости для снижения АД
2. М/с обеспечит возвышенное положение в постели	С целью уменьшения притока крови к головному мозгу и сердцу
3. М/с проведет беседу с пациенткой и родственниками об устранении факторов риска (излишний вес, несоблюдение диеты)	С целью снижения АД
4. М/с проведет беседу с пациенткой и родственниками о необходимости постоянного приема лекарственных препаратов	С целью поддержания АД на нормальных цифрах и профилактики осложнений
5. М/с обучит пациентку измерять артериальное давление	С целью дать возможность пациентке постоянно самой контролировать уровень АД
6. М/с обеспечит взвешивание пациентки и контроль суточного диуреза	С целью выявления задержки жидкости и контроля за весом

Оценка: пациентка демонстрирует знания о диете, борьбе с факторами риска, необходимости постоянного приема лекарственных препаратов. Цель достигнута.

Студент обучает пациента правилам измерения АД.

Студент доступно и грамотно объясняет пациентке правила сбора мочи по методу Зимницкого. Оформляет направление.

Задача № 28

Пациент 60 лет поступил на стационарное лечение в кардиологическое отделение по поводу ИБС, осложнённой хронической сердечной недостаточностью. Предъявляет жалобы на отеки нижних конечностей, значительное увеличение в размере 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.

Положение в постели вынужденное - ортопноэ. Кожные покровы цианотичные. Пациент неорытен. 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. Определите проблемы пациента; сформулируйте цели и составьте план сестринского ухода по приоритетной проблеме с мотивацией каждого сестринского вмешательства.
2. Обучите пациента правилам определения водного баланса.
3. Продемонстрируйте технику оксигенотерапии с применением носового катетера.

Эталон ответа

Проблемы пациента:

- ✓ не может спать в горизонтальном положении из-за асцита и усиления одышки;
- ✓ не понимает необходимости ограничения жидкости при отёках;
- ✓ волнуется из-за предстоящей абдоминальной пункции;
- ✓ тяжело переживает изменение внешнего облика из-за асцита;
- ✓ не справляется с мероприятиями личной гигиены;
- ✓ риск развития пролежней;
- ✓ риск развития трофических язв в области нижних конечностей;
- ✓ не адаптирован к своему заболеванию.

Приоритетная проблема пациента: не адаптирован к своему заболеванию.

Цель: пациент подтвердит снижение уровня тревоги и будет следовать рекомендациям медицинских работников.

План	Мотивация
1. М/с проведет беседу с пациентом и его родственниками о необходимости соблюдения диеты, ограничения жидкости. Сестра предоставит для ознакомления специальную литературу о проведении абдоминальной пункции.	Для предупреждения ухудшения состояния пациента и возникновения осложнений; снижения уровня тревоги
2. М/с обеспечит строгое соблюдение диеты № 10 с ограничением соли и жидкости (суточный диурез + 400 мл), усилением белкового питания. Даст совет при жажде полоскать полость рта подкислёнными растворами, съесть ломтик лимона.	Для уменьшения отеков, восполнения потери белков
3. Медсестра обеспечит возвышенное изголовье в постели, используя по мере возможности функциональную кровать и упор для стоп; обеспечит постельный комфорт.	Облегчение дыхания и улучшение сна
4. М/с обеспечит доступ свежего воздуха путем проветривания палаты по 20 минут 3 раза в день.	Для обогащения воздуха кислородом
5. М/с обеспечит взвешивание пациента 1 раз в 3 дня.	Для контроля уменьшения задержки жидкости в организме
6. М/с обеспечит подсчёт водного баланса.	Для контроля отрицательного водного баланса
7. М/с обеспечит уход за кожей и слизистыми.	Для профилактики пролежней и появления трофических язв
8. М/с будет наблюдать за внешним видом, пульсом, АД больного.	Для контроля за состоянием больного и возможного ухудшения состояния

Оценка: пациент отмечает снижение уровня тревоги, настроение его улучшилось, он демонстрирует знания о принципах образа жизни при его заболевании. Цель достигнута.

Студент доступно и грамотно объяснит пациенту правила взвешивания.

Студент обучает пациента правилам определения водного баланса.

Студент демонстрирует оксигенотерапию через носовой катетер на муляже в соответствии с алгоритмом.

Задача № 29

В палату кардиологического отделения поступает пациентка 70 лет с диагнозом: ИБС. Постинфарктный кардиосклероз. Мерцательная аритмия. СН III стадии

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

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

Задания

1. Определите проблемы пациентки; сформулируйте цели и составьте план сестринского ухода по приоритетной проблеме с мотивацией каждого сестринского вмешательства.
2. Обучите пациентку и его родственников определению качеств пульса.
3. Продемонстрируйте технику внутримышечного введения 40 мл лазикса.

Эталон ответа

Проблемы пациентки:

- не может обслуживать себя самостоятельно в связи с пассивным положением;
- снижение аппетита;
- трудно дышать в горизонтальном положении.

Потенциальные проблемы вследствие длительного периода неподвижности: **риск появления пролежней, развития гипотрофии мышц и контрактуры суставов, риск развития дыхательных нарушений, тромбоэмболических осложнений, риск развития атонических запоров и метеоризма, уроинфекции и образования конкрементов в мочевыводящих путях, риск обезвоживания и др.;**

Приоритетная проблема пациентки: риск развития пролежней в связи с пассивным положением и нарушением трофики тканей.

Цель: у пациентки не будет пролежней в течение всего периода заболевания.

План	Мотивация
1. М/с будет оценивать состояние кожи каждый день	Для контроля
2. М/с будет менять положение в постели каждые 2 часа в течение суток	Для уменьшения нагрузки на одни и те же участки
3. М/с использует противопролежневый матрас или поролоновые прокладки	Для уменьшения трения выступающих частей тела
4. М/с обеспечит смену постельного и нательного белья по мере загрязнения	Для профилактики инфицирования кожи
5. М/с обеспечит разглаживание простынь и одежды ежедневно 2 раза в день	Для предупреждения образования складок

6. М/с обеспечит тщательную гигиену кожи и слизистых: обмывание утром тёплой стерильной водой с мягким мылом, тщательное высушивание и использование увлажняющего крема.	Для профилактики образования пролежней
7. М/с обеспечит пациентку индивидуальными средствами ухода и отгородит ширмой	Для создания комфортного состояния
8. М/с проведет беседу с родственниками об обеспечении дополнительного белкового питания. Сестра будет заботиться о получении пациенткой достаточного количества жидкости.	Для повышения защитных сил организма
9. М/с обучит пациенту и родственников правилам ухода за кожей в домашних условиях	Для профилактики образования пролежней

Оценка: у пациентки исчезли покраснения в области крестца, она и её близкие демонстрируют знания о профилактике пролежней. Цель достигнута.

Студент доступно объясняет пациенту правила определения качеств пульса.

Студент демонстрирует технику внутримышечного введения лазикса на муляже.

Задача № 30

Пациент 48 лет поступает на стационарное лечение в эндокринологическое отделение с диагнозом: сахарный диабет, инсулинзависимая форма, впервые выявленный. Предъявляет 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».

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. Определите проблемы пациента; сформулируйте цели и составьте план сестринского ухода по приоритетной проблеме с мотивацией каждого сестринского вмешательства.
2. Обучите пациента принципам диеты N 9
3. Продемонстрируйте на муляже технику п/к введения инсулина.

Эталон ответа

Проблемы пациента:

- ✓ жажда;
- ✓ трещина слизистой оболочки нижней губы;
- ✓ не знает, как правильно питаться при сахарном диабете;
- ✓ беспокоится о своём состоянии.

Приоритетная проблема: жажда.

Цель: ощущение жажды уменьшится к концу первых суток.

План	Мотивация
1. М/с обеспечит строгое соблюдение диеты № 9, исключая раздражающую острую,	Нормализация обменных процессов в организме, прежде всего углеводного и

сладкую и соленую пищу.	жирового обмена
2. М/с проведет беседу с родственниками о характере передач	Нормализация обменных процессов и повышение защитных сил
3. М/с осуществит уход за слизистыми ротовой полости	Профилактика присоединения инфекции, появления новых трещин
4. М/с обеспечит доступ свежего воздуха путем проветривания палаты в течении 30 минут	Обогащение воздуха кислородом, улучшающие очистительные процессы в организме
5. М/с обеспечит психологическую поддержку пациенту и его досуг	Использование приёмов отвлечения

Оценка: пациент отмечает улучшение самочувствия, уменьшение жажды.

Студент обучает пациента принципам диеты № 9.

Студент демонстрирует технику п/к введения инсулина на муляже в соответствии с алгоритмом данной манипуляции.

Задача № 31

Пациентка 36 лет поступила в эндокринологическое отделение с диагнозом сахарный диабет I типа, средней тяжести. Предъявляет жалобы на повышенный аппетит, жажду, полиурию, сильный кожный зуд, который не дает заснуть ночью. Знает принципы диетического питания при диабете, но часто нарушает диету, так как «не может удержаться».

Поведение беспокойное, раздражительное из-за кожного зуда. Кожные покровы телесного цвета, сухие с многочисленными следами расчесов, ногти в неопрятном состоянии, отросшие. Пульс 78 ударов в 1 минуту, ритмичный, АД 120/80 мм рт. ст., частота дыхания 18 в 1 минуту, температура тела 36,8° С. Рост 168 см, масса тела 60 кг.

Задания

1. Определите проблемы пациентки; сформулируйте цели и составьте план сестринского ухода по приоритетной проблеме с мотивацией каждого сестринского вмешательства.
2. Объясните, как собрать мочу на сахар, оформите направление.
3. Обучите пациента принципам профилактики гипогликемических состояний.

Эталон ответа

Проблемы пациента:

- ✓ не может спать и отдыхать из-за сильного кожного зуда;
- ✓ риск инфицирования расчёсов кожи из-за неопрятного состояния ногтей;
- ✓ допускает погрешности в диете.

Приоритетная проблема: не может спать и отдыхать из-за сильного кожного зуда.

Цель: пациентка отметит улучшение сна к концу 1-ой недели.

План	Мотивация
1. М/с обеспечит физический и психический покой пациентке, постельный комфорт.	Для улучшения общего состояния
2. М/с обеспечит строгое соблюдение диеты N 9, исключая раздражающую острую, сладкую и соленую пищу	Для нормализации углеводного обмена
3. М/с проведет беседу с родственниками о характере передач	Для ранней диагностики и своевременного оказания неотложной помощи в случае возникновения осложнений
4. М/с обеспечит гигиену кожи пациентки	Профилактика возможного

(обтирание, душ, ванна). Пациентка с помощью сестры приведёт ногти в порядок.	инфицирования
5. М/с осуществит уход за кожей, за промежностью, используя растворы антисептиков по назначению врача	Для уменьшения кожного зуда и профилактики инфицирования расчесов
6. М/с обеспечит смену хлопчатобумажного нательного и постельного белья по мере загрязнения	Для улучшения комфортного состояния
6. М/с обеспечит доступ свежего воздуха путем проветривания палаты в течение 30 минут перед сном	Обогащение воздуха кислородом

Оценка: пациентка отмечает улучшение сна, уменьшение зуда. Цель достигнута.

Студент доступно объяснит пациентке, как собрать мочу на сахар.

Студент обучает пациентку принципам профилактики гипогликемических состояний.

Задача № 32

Пациентка 48 лет, находится в эндокринологическом отделении с диагнозом: гипотиреоз.

Предъявляет жалобы на сонливость, слабость, апатию. Болеет несколько лет, но рассказать о своём заболевании не может («в организме мало йода или каких-то гормонов, от этого слабость»). Пациентка отмечает снижение памяти, рассеянность, часто забывает принимать лекарства. Из-за плохого настроения не может смотреть телевизор, читать, в основном лежит, бездумно глядя перед собой, или дремлет. Волосы и ногти находятся в неопрятном состоянии, при разговоре отмечается неприятный запах изо рта, но пациентка говорит, что «это всё равно».

Положение в постели активное. Рост - 164 см, вес - 88 кг. На вопросы отвечает правильно, но медленно. Кожные покровы бледные, сухие; кисти и стопы холодные. Затруднено дыхание через нос из-за вазомоторного ринита. Рс- 56 ударов в минуту, ритмичен, слабого наполнения и напряжения, АД 110/70 мм рт. ст., ЧДД 16 в 1 минуту, температура тела 36,2° С.

Задания

1. Определите проблемы пациентки; сформулируйте цели и составьте план сестринского ухода по приоритетной проблеме с мотивацией каждого сестринского вмешательства.
2. Обучите пациентку принципам рационального питания при данной патологии.
3. Продемонстрируйте технику взятия крови на гормоны щитовидной железы.

Эталон ответа

Проблемы пациентки:

- ✓ угнетенность и апатия, связанная с дефицитом знаний о своём заболевании;
- ✓ сонливость;
- ✓ забывает принимать назначенные врачом лекарства;
- ✓ не уделяет достаточно внимания вопросам личной гигиены, неопрятна;
- ✓ затруднено носовое дыхание из-за вазомоторного ринита.

Приоритетная проблема: угнетенность и апатия, связанная с характером заболевания и дефицитом знаний о нём.

Цель: пациентка отметит некоторое улучшение настроения, станет более активной к концу недели.

План	Мотивация
1. М/с обеспечит физический и психический покой, постельный комфорт	Для комфортного состояния пациентки
2. М/с обеспечит доступ свежего воздуха по 30 минут 2 раза в день	Для обогащения воздуха кислородом путем проветривания палаты по 30 минут
3. М/с обеспечит соблюдение диеты с ограничением холестерина и дополнительным содержанием витаминов А, Е	Нормализация обменных процессов, повышение защитных сил организма
4. М/с обеспечит пациентку популярной литературой по данному заболеванию	Для улучшения общего самочувствия пациентки
5. М/с познакомит пациентку с человеком, больным гипотиреозом, но адаптированным к своему заболеванию	Для положительной поддержки
6. М/с обеспечит поддержку со стороны семьи, попытается организовать интересный досуг пациентки	Для положительной поддержки
7. М/с будет контролировать приём лекарств пациенткой	Обеспечение выполнения назначений врача
8. М/с обеспечит гигиеническое содержание пациентки	Улучшение настроения, попытка активизировать пациентку

Оценка: пациентка активно обсуждает проблемы, связанные с качеством своей будущей жизни, выражает решимость продолжать жить. Цель достигнута.

Студент обучает пациентку принципам рационального питания при данной патологии.

Студент демонстрирует технику взятия крови из вены на гормоны щитовидной железы.

Задача № 33

Пациентка 38 лет, находится в эндокринологическом отделении с диагнозом: диффузно-токсический зоб. Предъявляет жалобы на общую слабость, потливость, плохой сон, изменение глаз и увеличение шеи в объеме. На вопросы отвечает быстро и правильно, серьезно обеспокоена «безобразной внешностью». Говорит, что в последнее время без видимой причины участились конфликты в семье и на работе, стала очень раздражительной. Из-за последней ссоры муж отказывается навещать её в больнице. Взрослая дочь живёт в другом городе.

Сознание ясное, положение активное. Кожные покровы влажные, теплые. По передней поверхности шеи зоб. ЧДД 24 в 1 минуту, Ps 100 ударов в 1 минуту, АД 140/80 мм рт. ст., температура тела 36,8° С.

Задания

1. Определите проблемы пациентки; сформулируйте цели и составьте план сестринского ухода по приоритетной проблеме с мотивацией каждого сестринского вмешательства.
2. Объясните пациентке, как подготовиться к УЗИ щитовидной железы
3. Продемонстрируйте технику внутримышечного введения витамина В₁

Эталон ответа

Проблемы пациентки:

- ✓ испытывает тревогу, напряжение и беспокойство в связи с изменением внешнего облика (пучеглазие, увеличение шеи);
- ✓ испытывает дефицит семейной поддержки;
- ✓ плохо спит.

Приоритетная проблема: испытывает тревогу, напряжение и беспокойство в связи с изменением внешнего облика (пучеглазие, увеличение шеи).

Цель: пациентка менее тревожна и подтверждает это к концу недели.

План	Мотивация
1. М/с обеспечит физический и психический покой	Для комфортного состояния пациентки
2. М/с проведет беседу с пациенткой о заболевании, характерных изменениях поведения больных ДТЗ.	Для психологической поддержки
3. М/с познакомит пациентку с другим больным, имеющим аналогичное заболевание, но адаптированным к своему заболеванию	Для психологической поддержки
4. М/с проведет беседу с мужем о заболевании и необходимости поддержать пациентку	Для психологической поддержки пациентки
5. М/с обеспечит популярной литературой по данному заболеванию	Для улучшения общего самочувствия

Оценка: пациентка активно обсуждает проблемы, связанные с качеством жизни, выражает уверенность в здоровом будущем. Цель достигнута.

Студент доступно объяснит пациентке, как подготовиться к УЗИ щитовидной железы.

Студент демонстрирует технику в/м инъекции на муляже в соответствии с алгоритмом данной манипуляции.

Задача № 34

Пациентка 54 лет поступила в нефрологическое отделение с диагнозом: хронический пиелонефрит. Предъявляет жалобы на тупые боли в поясничной области, болезненное и частое мочеиспускание, головную боль, общую слабость, плохой аппетит, беспокойный сон. Иногда не удерживает мочу при напряжении (кашле и другом усилии), в последнее время отмечает императивные позывы на мочеиспускание (может сделать 10-20 шагов после появления позыва, «не успевает добежать до туалета»). Из-за этого очень угнетена, расстроена.

Сознание ясное, положение в постели активное. Кожные покровы бледные, чистые, ЧДД -20 в минуту, Ps -92 удара в минуту, удовлетворительных качеств, АД – 140/90 мм рт. ст., температура тела 37,6° С.

Задания

1. Определите проблемы пациентки; сформулируйте цели и составьте план сестринского ухода по приоритетной проблеме с мотивацией каждого сестринского вмешательства.
2. Расскажите, как собрать мочу по методу Нечипоренко.
3. Продемонстрируйте технику применения мочеприемника.

Эталон ответа

Проблемы пациентки:

- ✓ не удерживает мочу при напряжении и кашле, императивных позывах;
- ✓ риск развития опрелостей в области промежности;

- ✓ плохо спит из-за частых позывов на мочеиспускание;
- ✓ отмечает снижение аппетита.

Приоритетная проблема: не удерживает мочу при напряжении и кашле, императивных позывах.

Цель: пациентка будет иметь возможность осуществлять физиологические отправления в палате в течение всего срока пребывания в стационаре.

План	Мотивация
1. М/с обеспечит постельный режим в теплой палате	Для профилактики переохлаждения, уменьшения болей
2. М/с обеспечит соблюдение диеты № 7	Для повышения защитных сил организма, уменьшения нагрузки на систему мочевыделения
3. М/с обеспечит обильное питье до 2-2,5 л в сутки в виде минеральной воды, клюквенного морса, соков, компотов. Даст совет уменьшить потребление жидкости во второй половине дня.	Для создания форсированного диуреза, способствующего купированию воспалительного процесса; профилактики обезвоживания. Урежение позывов на мочеиспускание в ночное время и улучшение сна
4. М/с обеспечит гигиеническое содержание паховой области пациентки (подмывание, смена белья ежедневно)	Для профилактики вторичной инфекции, опрелостей
5. М/с обеспечит пациентку мочеиспускателем, поставит ширму в палате. Даст совет опорожнять мочевой пузырь каждые два часа. Рекомендует близким приобрести подгузники для взрослых, впитывающие одноразовые пелёнки, впитывающие прокладки, а также лечебные косметические средства для защиты кожи от появления опрелостей.	Для обеспечения комфортного состояния Профилактика и лечение недержания Профилактика опрелостей
6. М/с проведет беседы с пациенткой и её родственниками о необходимости соблюдения диеты, личной гигиены, необходимости избегать переохлаждения	Обучение

Оценка: пациентка имеет возможность осуществлять физиологические отправления в судно в палате, позывы на мочеиспускание стали реже и менее болезненны. Нет опрелостей в области промежности. Цель достигнута.

Студент доступно объяснит пациентке как подготовиться к сбору мочи по Нечипоренко.

Студент демонстрирует технику применения мочеиспускателя.

Задача № 35

Пациент 36 лет находится в нефрологическом отделении с диагнозом: хроническая почечная недостаточность. Предъявляет жалобы на резкую слабость, утомляемость, жажду и сухость во рту, тошноту, периодическую рвоту, снижение аппетита, плохой сон. Плохо переносит ограничение жидкости, часто не может удержаться и пьёт воду в палате из-под крана. Всё время спрашивает, почему ему не становится лучше.

Сознание ясное, положение в постели активное. Кожные покровы бледные, лицо одутловатое, небольшие отеки в области стоп и голеней. Рост 166 см, вес 58 кг. Частота дыхания 24 в минуту, пульс 96 ударов в минуту, ритмичный, АД 150/90 мм рт. ст.

Врачом назначен постельный режим.

Задания

1. Определите проблемы пациента; сформулируйте цели и составьте план сестринского ухода по приоритетной проблеме с мотивацией каждого сестринского вмешательства.
2. Объясните пациенту, как подготовиться к общему анализу мочи.
3. Продемонстрируйте технику заполнения и подключения капельной системы.

Эталон ответа

Проблемы пациента:

- ✓ не может обслуживать себя из-за общей слабости и необходимости соблюдать постельный режим;
- ✓ жажда и сухость во рту, нарушает питьевой режим;
- ✓ плохо спит;
- ✓ испытывает напряжение, тревогу и беспокойство в связи с неясным прогнозом заболевания;
- ✓ риск аспирации рвотными массами из-за того, что пациент находится в постели в положении лежа на спине и обессиливания.

Приоритетная проблема пациента: не может обслуживать себя из-за общей слабости и необходимости соблюдать постельный режим.

Цель: пациент будет справляться с активностью повседневной жизни с помощью сестры до улучшения состояния.

План	Мотивация
1. М/с обеспечит физический и психический покой, постельный комфорт	Для создания комфортного состояния
2. М/с будет контролировать соблюдение пациентом постельного режима. Рекомендует возвышенное положение в постели или положение на боку	Для улучшения общего самочувствия и увеличения диуреза
3. М/с обеспечит полноценное, дробное, легкоусвояемое питание, с ограничением соли, жидкости и животного белка в соответствии с диетой № 7	Для повышения защитных сил организма, уменьшение нагрузки на мочевыделительную систему
4. М/с обеспечит индивидуальными средствами ухода (стакан, судно, утка), а также средствами экстренной связи с постом	Для создания комфортного состояния
5. М/с обеспечит гигиеническое содержание пациента (частичная санитарная обработка, подмывание, смена постельного и нательного белья)	Для профилактики вторичной инфекции
6. М/с поможет пациенту организовать досуг	Улучшение настроения, активизация пациента
7. М/с будет наблюдать за показателями гемодинамики, физиологическими отправлениями, оценивать их количество, цвет и запах мочи	Для ранней диагностики и своевременного оказания неотложной помощи в случае возникновения осложнений.

Для контроля за выделительной функцией почек
--

Оценка: пациент справляется с повседневной деятельностью с помощью сестры, отмечает значительное улучшение самочувствия, демонстрирует знание о соблюдении режима, диеты. Цель достигнута.

Студент доступно объяснит пациенту, как подготовиться к исследованию мочи на общий анализ.

Студент демонстрирует технику заполнения капельной системы и ее подключения на муляже в соответствии с алгоритмом данной манипуляции.

Задача № 36

Пациентка 45 лет находится в нефрологическом отделении с диагнозом: хронический гломерулонефрит. Предъявляет жалобы на общую слабость, одышку, головную боль, тошноту, отеки, сниженный аппетит, плохой сон.

Состояние тяжелое. Сидит в постели в подушках почти без движения. Кожные покровы бледные, акроцианоз, лицо одутловатое, отеки на ногах, пояснице, ЧДД 32 в минуту, Ps 92 удара в минуту, ритмичный, напряженный, АД 70/100 мм рт. ст. Живот увеличен в объеме за счет выраженного асцита.

Врачом назначен постельный режим.

Задания

1. Определите проблемы пациентки; сформулируйте цели и составьте план сестринского ухода по приоритетной проблеме с мотивацией каждого сестринского вмешательства.
2. Объясните пациентке, как собрать мочу по Зимницкому.
3. Продемонстрируйте технику п/к инъекций гепарина.

Эталон ответа

Проблемы пациентки:

- ✓ не может обслуживать себя самостоятельно из-за необходимости соблюдать постельный режим и общей слабости;
- ✓ не может спать в горизонтальном положении из-за асцита и усиления одышки;
- ✓ пациентка самостоятельно не справляется со стрессом, вызванным болезнью;
- ✓ предъявляет жалобы на отсутствие аппетита;
- ✓ риск нарушения целостности кожи (трофические язвы, пролежни, опрелости);
- ✓ риск развития атонических запоров.

Приоритетная проблема пациента: не может обслуживать себя самостоятельно из-за необходимости соблюдать постельный режим и общей слабости.

Цель: пациентка будет справляться с повседневной деятельностью с помощью сестры до улучшения состояния.

План	Мотивация
1. М/с обеспечит соблюдение постельного режима.	Для улучшения почечного кровотока и увеличения диуреза
2. М/с проведет беседу с пациенткой и его родственниками о необходимости соблюдения бессолевой диеты, контроля суточного диуреза, подсчета пульса, постоянного приема лекарственных	Для предупреждения ухудшения состояния пациентки и возникновения осложнений; снижения уровня тревоги

препаратов.	
-------------	--

3. Медсестра обеспечит пациентке возвышенное изголовье в постели, используя по мере возможности функциональную кровать и упор для стоп; обеспечит постельный комфорт.	Облегчение дыхания и улучшение сна
4. М/с обеспечит доступ свежего воздуха путем проветривания палаты по 20 минут 3 раза в день.	Для обогащения воздуха кислородом
5. М/с обеспечит кормление пациентки, выполнение мероприятий личной гигиены в палате, возможность осуществлять физиологические отправления в постели, досуг пациента.	Удовлетворение базисных потребностей организма
6. М/с обеспечит взвешивание пациентки 1 раз в 3 дня.	Для контроля уменьшения задержки жидкости в организме
7. М/с обеспечит подсчет водного баланса.	Для контроля отрицательного водного баланса
8. М/с будет наблюдать за внешним видом, пульсом, АД больного.	Для контроля за состоянием больного и возможного ухудшения состояния

Оценка: пациентка отмечает снижение уровня тревоги, ее настроение несколько улучшилось, она знает, какой образ жизни следует вести при этом заболевании. Цель достигнута.

Студент доступно объяснит пациентке, как подготовиться к сбору мочи по Зимницкому.

Студент демонстрирует технику введения подкожной инъекции в области живота на муляже в соответствии с алгоритмом манипуляции.

Задача № 37

Пациент 52 лет госпитализирован в гематологическое отделение с диагнозом: “В₁₂-дефицитная анемия”. Два года назад пациенту была сделана резекция желудка в связи с выраженной рубцовой деформацией. Около месяца назад у пациента постепенно развилась сильная слабость, начала кружиться голова, он обратился в поликлинику и был направлен на госпитализацию. В процессе лечения самочувствие значительно улучшилось, но пациент угнетен, боится выписываться, так как ему кажется, что дома без лечения состояние сразу же ухудшится.

Состояние удовлетворительное, рост 172 см, вес 71 кг, температура тела 36,6° С, живот мягкий, безболезненный, пульс 76 в мин., АД 130/85 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, как подготовиться к УЗИ органов брюшной полости.
3. Продемонстрируйте технику в/м инъекции 500 мкг цианокобаламина.

Эталон ответов

Проблемы пациента:

- ✓ тревога вследствие дефицита знаний о своем заболевании.

Приоритетная проблема: тревога вследствие дефицита знаний о своем заболевании.

Цель краткосрочная: пациент выразит словами снижение уровня тревоги, продемонстрирует знания об особенностях своего заболевания к моменту выписки.

План	Мотивация
1. М/с будет беседовать с пациентом об особенностях течения В ₁₂ -дефицитной анемии.	Убедить в благоприятном прогнозе при данном заболевании.
2. М/с расскажет пациенту об особенностях питания и образа жизни при В ₁₂ -дефицитной анемии.	Убедить, что правильное питание и образ жизни помогут предотвратить ухудшение самочувствия.
3. М/с расскажет пациенту о диспансерном наблюдении и противорецидивном лечении.	Объяснить, что поддерживающие курсы витамина В ₁₂ можно делать амбулаторно.
4. М/с познакомит пациента с человеком, больным В ₁₂ -дефицитной анемией, но полностью адаптированным к своему заболеванию.	Положительное влияния чужого примера.
5. М/с побеседует с семьей пациента о необходимости психологической поддержки.	Обеспечение психологической поддержки родственников.
6. М/с подберет популярную литературу о данном заболевании.	Закрепление полученной в процессе бесед информации о болезни.

Оценка: пациент активно обсуждает проблемы, связанные с качеством своей будущей жизни, выражает уверенность в благоприятном исходе. Цель достигнута.

Студент доступно объясняет пациенту правила подготовки к УЗИ органов брюшной полости.

Студент демонстрирует, как он обучает пациента профилактике В₁₂-дефицитной анемии.

Студент демонстрирует технику в/м инъекции цианокобаламина на муляже.

Задача № 38

Пациент 27 лет впервые госпитализирован в гастроэнтерологическое отделение с диагнозом: “Хронический гастрит типа В”. Предъявляет жалобы на частую изжогу, ноющую боль в подложечной области после еды, пониженный аппетит. От изжоги по совету родственника избавляется с помощью частого приёма соды в больших количествах.

Состояние удовлетворительное, рост 185 см, масса тела 70 кг, кожные покровы обычной окраски, температура тела 36,6° С, пульс 72 в мин., АД 110/70 мм рт. ст. живот мягкий, болезненный в эпигастрии.

Задания

1. Определите проблемы пациента; сформулируйте цели и составьте план сестринского ухода по приоритетной проблеме с мотивацией каждого сестринского вмешательства.
2. Объясните пациенту, как подготовиться к взятию кала на скрытую кровь.
3. Продемонстрируйте на муляже технику желудочного зондирования с применением парантерального раздражителя.

Эталон ответа

Проблемы пациента:

- ✓ не может принимать пищу и жидкость, спать и отдыхать из-за сильной изжоги;
- ✓ не знает о вреде приёма соды в больших количествах при изжоге;

✓ снижение аппетита.

Приоритетная проблема: не может принимать пищу и жидкость, спать и отдыхать из-за сильной изжоги.

Цель: пациент не будет страдать от изжоги во время пребывания в стационаре.

План	Мотивация
1. М/с рекомендует пациенту строго соблюдать диету № 1.	Максимальное щажение желудка.
2. М/с рекомендует пациенту отказаться от продуктов, вызывающих изжогу (сладкие соки, кисели, варенье, ягоды).	Предотвратить появление изжоги.
3. При появлении изжоги м/с обеспечит пациенту прием стакана теплого молока или щелочной минеральной воды без газа.	Прекратить изжогу.
4. М/с побеседует с родственниками о характере передач.	Исключить из передач продукты, которые могут вызвать изжогу.

Оценка эффективности: эпизоды изжоги у пациента появляются редко и быстро купируются. Пациент знает, как правильно питаться при склонности к изжоге. Цель достигнута.

Студент доступно объясняет пациенту, как собрать кал на скрытую кровь.

Студент демонстрирует технику желудочного зондирования с парентеральным раздражителем секреции на муляже согласно алгоритму данной манипуляции.

Задача № 39

Женщина 38 лет госпитализирована в терапевтическое отделение с диагнозом сахарный диабет I типа.

Пациентка умеет самостоятельно вводить инсулин, старается соблюдать диету при данном заболевании, жидкости употребляет около 1,5 литров в сутки (несладкие соки, чай, минеральная вода); рост 168 см, масса тела 65 кг.

В последнее время стала отмечать появление болей в ногах при быстрой или длительной ходьбе, ноги зябнут, часто бывают парестезии. Кожа обеих ног бледная, сухая, чувствительность кожи стоп снижена, имеются участки гиперкератоза. На вопрос медсестры об уходе за ногами ответила, что часто моет их с пемзой, любит ходить без обуви, чтобы «ноги дышали».

Задания

1. Определите проблемы пациентки; сформулируйте цели и составьте план сестринского ухода по приоритетной проблеме с мотивацией каждого сестринского вмешательства.
2. Обучите уходу за ногами при сахарном диабете.
3. Продемонстрируйте технику в/в введения 40% р-ра глюкозы.

Эталон ответа

Проблемы:

- ✓ не знает принципов адекватного ухода за ногами при сахарном диабете;
- ✓ риск развития трофических нарушений в области нижних конечностей;
- ✓ риск возникновения гангрены пальцев стоп.

Приоритетная проблема: не знает принципов адекватного ухода за ногами при сахарном диабете.

Цель: пациентка будет знать и соблюдать правила ухода за ногами.

План	Мотивация
1. Сестра подробно расскажет об особенностях мытья ног и стрижки ногтей	Профилактика микротравм
2. Сестра научит правильно подбирать обувь, носки, чулки	Профилактика нарушения кровоснабжения
3. Сестра расскажет о вреде хождения без обуви и нежелательности применения грелки	Профилактика микротравм и ожогов
4. Сестра обучит пациентку специальным упражнениям для ног	Улучшение кровообращения
5. Сестра снабдит памяткой по уходу за ногами при диабете	Закрепление знаний

Оценка эффективности: пациентка носит соответствующую обувь и носки.

Студент рассказывает о методике ухода за ногами.

Студент демонстрирует технику в/в введения 40% р-ра глюкозы

Задача № 40

Мужчина 50 лет госпитализирован в терапевтическое отделение с диагнозом: стеноз устья аорты, СН II-А.

Пациент часто испытывает приступы сильного головокружения, дома были эпизоды кратковременной потери сознания, при физической нагрузке бывает одышка и приступы сжимающей загрудинной боли, которая снимается приемом нитроглицерина; ЧДД 18 в 1 мин. пульс 66 в 1 мин., ритмичный, малого наполнения и напряжения, АД 110/90 мм рт. ст.

Несмотря на назначенный постельный режим, пациент часто выходит в коридор, объясняя это тем, что не привычен целый день лежать в кровати, к тому же в палате душно.

Задание

1. Определите проблемы пациента; сформулируйте цели и составьте план сестринского ухода по приоритетной проблеме с мотивацией каждого сестринского вмешательства.
2. Обучите пациента принципам питания при заболеваниях сердца.
3. Продемонстрируйте технику снятия ЭКГ.

Эталон ответа

Проблемы:

- * высокий риск падения вследствие головокружения;
- * не понимает необходимости соблюдения постельного режима;
- * риск обморока;
- * риск острой боли в сердце.

Приоритетная проблема: высокий риск падения.

Цель: падения не будет.

План	Мотивация
1. М/с убедит пациента в необходимости соблюдения постельного режима.	Ограничение физической нагрузки и пребывания в вертикальном положении.
2. М/с обеспечит частое проветривание палаты.	Устранение духоты.
3. М/с по возможности обеспечит проведение диагностических и лечебных процедур в палате.	Уменьшить вероятность головокружения.
4. М/с организует кормление в палате.	
5. М/с обеспечит пациента мочеприемником и судном.	
6. М/с обеспечит выполнение мероприятий личной гигиены в палате.	Предотвратить падение.
7. М/с обеспечит средства связи с постом медицинской сестры.	Возможность вызова м/с в случае необходимости
8. При необходимости передвижения пациента м/с использует кресло-каталку	

Оценка эффективности: случаев падения не было.

Студент грамотно объясняет принципы лечебного питания.

Студент демонстрирует технику снятия ЭКГ.

Задача № 41

В стационаре 2-е сутки находится пациентка М., 30 л., врачебный диагноз: о. лейкоз. Жалобы на выраженную слабость (не может встать с кровати), ознобы, проливные поты, боли во рту и в горле при глотании.

Объективно: кожа бледная, влажная, с обильной геморрагической сыпью. На слизистой полости рта и небных миндалинах – гнойно-некротические изменения. Т – 39,2⁰С, пульс – 98 в 1 минуту, АД 110/60, ЧДД – 22 в мин., в крови Нб 90 г/л, лейкоциты – 26 x 10⁹, СОЭ – 40 мм/час. У пациентки - подключичный катетер справа. Назначено проведение стерильной пункции.

Задания

1. Определите проблемы пациентки; сформулируйте цели и составьте план сестринского ухода по приоритетной проблеме с мотивацией каждого сестринского вмешательства.
2. Подготовьте пациентку к проведению стерильной пункции.
3. Заполните капельную систему.

Эталон ответа

Настоящие проблемы:

- дефицит самоухода вследствие резкой слабости, лихорадки;
- невозможность самостоятельного питания, вследствие болей во рту и горле;
- дефицит общения, из-за резкой слабости, болей в горле;
- дефицит информации о заболевании, обследовании и лечении.

Потенциальные проблемы:

- риск падения;
- риск развития острой сердечной недостаточности;
- риск развития температурного кризиса;
- риск присоединения вторичной инфекции;

- риск развития пролежней;
- риск развития массивных кровотечений и кровоизлияний;
- риск тромбоза п/ключичного катетера.

Приоритетная проблема: дефицит самоухода как следствие резкой слабости и лихорадки.

Цель: пациентка будет справляться с повседневной деятельностью с помощью м/с.

План	Мотивация
<p>Режим: постельный. Положение в постели – с приподнятым изголовьем. Палата боксированная (асептический блок).</p>	<p>Профилактика развития острой сердечной недостаточности. Профилактика вторичной инфекции.</p>
<p>Диета: парентеральное питание по назначению врача. Скорость инфузии определяет врач.</p>	<p>Невозможность энтерального питания, необходимость получения питательных веществ.</p>
<p>Уход за кожей: смена положений тела каждый час, с одновременной обработкой кожи антисептическим раствором и легким массажем, смена постельного и нательного белья по мере загрязнения (белье стерильное). Противопрлежневые прокладки под крестец, пятки, локти.</p>	<p>Профилактика пролежней и инфицирования.</p>
<p>Уход за полостью рта: полоскание рта антисептическими растворами (фурацилином, хлорофиллиптом, отваром зверобоя, тысячелистника), новокаином каждые 2 –3 часа. Обработка зубов ватными палочками 2% содовым раствором.</p>	<p>Уменьшить воспаление и боль в полости рта. Предупредить распространение инфекции. Обеспечить ощущение комфорта.</p>
<p>Уход при ознобе: тепло укрыть, грелки в постель. К телу не прикладывать.</p>	<p>Расширить сосуды кожи и увеличить теплоотдачу. Не допустить усиления геморрагий.</p>
<p>Профилактика застойной пневмонии: 1. щадящая дыхательная гимнастика; 2. антибактериальная терапия по назначению врача.</p>	<p>Не допустить застоя в нижних отделах легких. Улучшить легочную вентиляцию. Уничтожить патогенные микроорганизмы.</p>
<p>Уход за подключичным катетером. Уход за кожей вокруг катетера – по стандарту. Для гепаринового замка – гепарина в 2 раза меньше, чем по стандарту.</p>	<p>Профилактика инфицирования. Профилактика кровотечения.</p>
<p>Провести беседу с пациенткой, учитывая тяжесть ее состояния, вербальными и не вербальными способами, неформальным методом на дружеском уровне. Разъяснить необходимость постельного режима, назначенного лечения, обследования, преимущества парентерального питания.</p>	<p>Адаптировать к условиям стационара. Восполнить дефицит информации. Получить достоверные результаты обследования. Включить в процесс лечения.</p>
<p>* При отсутствии асептического блока пациентку помещают в отдельную палату. Уборка с дез. средствами через каждые 4 часа с кварцеванием палаты. Персонал при</p>	<p>Профилактика инфицирования.</p>

входе в палату надевает стерильный халат. Проветривание только с кондиционером.	
Контроль гемодинамики, t° С, состояния кожи, диуреза, стула.	Оценка состояния.

Оценка: пациентка справляется с повседневной деятельностью с помощью м/с.

Студент доступно объясняет пациентке, как правильно подготовиться к стерильной пункции.

Студент заполняет капельную систему раствора согласно алгоритму манипуляции.

Задача № 42

В поликлинику на прием к терапевту обратилась молодая женщина 27 лет, с жалобами на слабость, головокружения, сердцебиение при подъеме на 2 этаж (живет на 4 этаже, в доме без лифта), сухость кожи, извращение вкуса – ест уголь, мел. Находится в послеродовом отпуске – ребенку 7 месяцев, кормит грудью. Муж в командировке.

Объективно: кожа бледная, сухая. ЧСС – 90 в мин. (при нагрузке), ЧДД – 20 в мин, АД – 100 / 70 мм рт. ст. (р.д. – 110/70 мм рт. ст.).

Врачебный диагноз: железодефицитная анемия.

Задания

1. Определите проблемы пациентки; сформулируйте цели и составьте план сестринского ухода по приоритетной проблеме с мотивацией каждого сестринского вмешательства.
2. Объясните пациентке принципы диетотерапии при ее заболевании.
3. Продемонстрируйте технику взятия крови из вены на биохимическое исследование.

Эталон ответа

Настоящие проблемы:

- дефицит самообслуживания из-за слабости, головокружения;
- дефицит информации о заболевании.

Потенциальные проблемы:

1. Риск трофических изменений кожи, вследствие ее сухости и снижения иммунитета.
2. Риск развития сердечной недостаточности.

Приоритетная проблема: дефицит информации о заболевании.

Цель: к концу беседы с м/с пациентка поймет, как нужно правильно питаться и какой соблюдать режим при этом заболевании.

План	Мотивация
1. Режим палатный, научить правильно вставать, по возможности убрать предметы с острыми углами.	Уменьшить нагрузку на миокард, уменьшить риск травмы.
2. Диета № 5, увеличить продукты, содержащие железо в усваиваемой форме – мясо, мясопродукты, гречневая каша, зелень и т.д.	Восполнить дефицит железа, получить достаточное количество белка.
3. Уход за кожей – смазывание увлажняющим кремом.	Уменьшить сухость кожи, снизить риск травмы.
4. Беседа с пациенткой о заболевании, его осложнениях, обследовании и лечении.	Включить в процесс лечения и обеспечить достоверные результаты анализов.
5. Контроль гемодинамики, показателей	Контроль динамики состояния.

крови.	
--------	--

Оценка: студент доступно объясняет принципы диетотерапии при ее заболевании. Студент демонстрирует на муляже технику взятия крови из вены на биохимическое исследование.

Задача № 43

Пациент В., 51 год. Медицинский диагноз – В₁₂-дефицитная анемия. Жалобы на резкую слабость, одышку при небольшой физической нагрузке, боли в языке. Пять лет назад прооперирован по поводу рака желудка, за медицинской помощью обращаться боялся, т.к. имеет негативный опыт.

Объективно: кожа бледно-желтушная, язык ярко красный, трещины в углах рта, пульс 98 в минуту, АД 110/70, ЧДД 22 в минуту, Нв 62 г/л.

Задания

1. Определите проблемы пациента; сформулируйте цели и составьте план сестринского ухода по приоритетной проблеме с мотивацией каждого сестринского вмешательства.
2. Объясните пациенту правила подготовки к УЗИ органов брюшной полости.
3. Продемонстрируйте на муляже технику внутримышечного введения 500 мкг цианокобаламина.

Эталон ответа

Настоящие проблемы:

- нарушение дыхания, вследствие недостатка кислорода;
- дефицит самообслуживания из-за слабости, одышки;
- затруднения при самостоятельном питании из-за болей в языке и трещин в углах рта;
- тревога о своем состоянии.

Потенциальные проблемы:

- риск падения;
- риск развития острой сердечной недостаточности;
- риск рецидива рака;
- риск присоединения вторичной инфекции.

Приоритетная проблема: риск развития ОСН.

Цель:

- а) пациент продемонстрирует знания об особенностях режима и питания при его заболевании;
- б) пациент будет справляться с повседневной деятельностью с помощью м/с.

План	Мотивация
1. Режим – постельный. Размещение в палате - вдали от отопительных приборов. Положение в постели – с приподнятым на 30 ⁰ изголовьем. Проветривание по 15 мин 5 – 6 раз в день. Оксигенотерапия по назначению врача. Комплексный уход в постели.	Уменьшить нагрузку на миокард. Предупредить травматизацию, ожоги. Насыщение тканей кислородом. Обеспечить физиологические потребности.

2. Диета – стол № 1. Питание 6 – 7 раз в день, последний прием – за 2 часа до сна. Объем порции не более 200 мл. Исключить молоко, ограничить легкоусваиваемые углеводы.	Обеспечить необходимыми питательными веществами, при этом, не перегружая культю желудка. Предупредить проявления осложнений резецированного желудка.
3. Уход за полостью рта – полоскание раствором анестетика за 15 - 20 мин до еды и раствором антисептика – после еды. Смазывание трещин зеленкой, жидкостью Кастеляни, «Ируксолом».	Уменьшить боль при еде и предупредить риск инфицирования полости рта. Уменьшить инфицирование, ускорить заживление.
4. Провести беседу о причинах возникновения анемии, принципах ее лечения, питания при его состоянии.	Адаптировать пациента и включить его в процесс лечения.
5. Контроль гемодинамики.	Контроль состояния пациента.

Оценка: пациент демонстрирует знания об особенностях режима и питания, с помощью м/с справляется с самоуходом. Цель достигнута.

Студент доступно объясняет пациенту правила подготовки к УЗИ органов брюшной полости.

Студент демонстрирует на муляже технику внутримышечного введения 500 мкг цианкобаламина.

Задача № 44

Пациентка Д., 32 лет обратилась на прием в поликлинику с жалобами на отечность и боли в мелких суставах кисти и в коленных суставах. Медицинский диагноз - ревматоидный артрит, суставная форма. Больна в течение 3 лет. Лечится регулярно. Работает бухгалтером. Замужем, имеет 2 детей (4 и 10 лет). Объективно: t 37,3⁰С, мелкие суставы обеих кистей и коленные суставы гиперемированы, отечны. При пальпации, активных и пассивных движениях резко болезненны. ЧСС – 80 в мин, АД – 120/80 мм рт. ст., ЧДД – 18 в мин.

Задания

1. Определите проблемы пациентки; сформулируйте цели и составьте план сестринского ухода по приоритетной проблеме с мотивацией каждого сестринского вмешательства.
2. Объясните пациентке правила взятия крови на биохимическое исследование.
3. Продемонстрируйте на муляже технику применения лекарственного компресса на область коленного сустава.

Эталон ответа

Настоящая проблема:

- дефицит самоухода из-за болей в суставах.

Потенциальная проблема: риск развития осложнений.

Приоритетная проблема: дефицит самоухода.

Цель: пациентка будет справляться с активностью повседневной жизни с помощью медицинской сестры.

План	Мотивация
1. Режим – постельный. Положение в постели – с валиками под коленями, подушками под кистями. Полный комплекс ухода в постели.	Уменьшение нагрузки на пораженные суставы, придание им физиологического положения, уменьшение болей.

	Удовлетворение основных потребностей.
2. Диета – стол № 10, соль – 5 – 7 гр., жидкость – по диурезу.	Обеспечить необходимыми питательными веществами, при этом уменьшить экссудацию за счет уменьшения соли и жидкости.
3. Провести беседу с родственниками пациентки о заболевании, об отрицательном воздействии стресса на его течение и исход, о необходимости оказания ей психологической и физической помощи и поддержки.	Включить родственников в процесс лечения и создания психоэмоционального комфорта пациентки.
4. Контроль субъективных ощущений, объема движений в пораженных суставах, состояния тканей вокруг них, диуреза, t° С и гемодинамики.	Контроль динамики состояния.

Оценка: пациентка с помощью м/с справляется с самоуходом.

Студент доступно объясняет пациентке, как правильно подготовиться к взятию крови на биохимическое исследование.

Студент демонстрирует на муляже технику применения лекарственного компресса на область коленного сустава.

Задача № 45

На стационарное лечение поступил пациент К., 50 лет с медицинским диагнозом ревматоидный артрит, амилоидоз почек.

Жалобы на боли в тазобедренных суставах при ходьбе, дизурические явления (встает ночью 3 – 4 раза, мочеиспускание безболезненное, малыми порциями), поносы, слабость. Из-за частого жидкого стула старается меньше есть и пить.

Объективно: лицо бледное, отеки на глазах, «шаркающая» походка, пульс 68 в минуту, АД 140/90 мм рт. ст, ЧДД 16 в минуту, в анализах мочи белок 3.0 г/л, на Rg – грамме – асептический некроз головок тазобедренных костей.

Назначено: проба Зимницкого.

Задания

1. Определите проблемы пациента; сформулируйте цели и составьте план сестринского ухода по приоритетной проблеме с мотивацией каждого сестринского вмешательства.
2. Объясните пациенту правила взятия мочи по Зимницкому.
3. Продемонстрируйте на муляже технику взятия крови на биохимическое исследование.

Эталон ответа

Настоящие проблемы:

- нарушение самообслуживания;
- нарушение питания;
- нарушение сна и отдыха;
- дефицит информации.

Потенциальные проблемы:

- риск падения;
- риск развития ХПН;
- риск поражения других суставов, органов и систем.

Приоритетная проблема: нарушение питания.

Цель: пациент будет получать достаточное количество пищи и жидкости согласованных с врачом пределах.

План	Мотивация
1. Провести беседу о заболевании, о необходимости соблюдать диету, о лечении.	Адаптировать пациента к заболеванию.
2. Диета – стол № 7. Соль ограничить до 5 гр/сут, жидкость – по диурезу. Подобрать блюда по вкусу пациента в рамках диеты. Включить в рацион питания закрепляющие продукты (черника, черемуха), настои, отвары.	Уменьшить нагрузку на почки. Улучшить аппетит, обеспечить необходимыми питательными веществами. Нормализовать стул.

Оценка: пациент получает достаточное количество пищи и жидкости, в соответствии с диетой № 7. Цель достигнута.

Студент доступно объясняет пациенту правила взятия мочи по Зимницкому.

Студент демонстрирует на муляже технику взятия крови на биохимическое исследование.

Задача № 46

В отделении 2 сутки находится пациентка Н, 45 лет с диагнозом – диффузно-токсический зоб. Жалобы на раздражительность, мышечную слабость, повышенную потливость, нарушение сна, снижение веса.

Объективно: пациентка возбуждена, глаза блестят, экзофтальм, шея увеличена в объеме, кожа влажная, подкожно-жировой слой мало выражен. Рост 170 см, масса тела 49 кг, t 37,1⁰С, ЧСС 100 в мин, АД 130/80 мм рт. ст., ЧСС 100 в мин., ЧДД 18 в мин.

Задания

1. Определите проблемы пациентки; сформулируйте цели и составьте план сестринского ухода по приоритетной проблеме с мотивацией каждого сестринского вмешательства.
2. Объясните пациентке суть исследования и правила подготовки к УЗИ щитовидной железы.
3. Продемонстрируйте на муляже технику внутримышечного введения витамина В₁.

Эталон ответа

Настоящие проблемы:

- дефицит самоухода из-за мышечной слабости;
- нарушение сна и отдыха;
- нарушение общения из-за раздражительности, возбуждения;
- дефицит знаний о заболевании и его лечении.

Потенциальные проблемы:

- риск развития ОСН;
- риск инфицирования;
- риск истощения.

Приоритетная проблема: риск развития ОСН.

Цель: пациентка продемонстрирует знания об особенностях режима и диетического питания при ее заболевании.

План	Мотивация
1. Режим – палатный, исключить резкие	Уменьшить нагрузку на миокард, риск

раздражители (яркий свет, громкие звуки). Размещение в одноместной палате.	травм, создание психоэмоционального покоя.
2. Диета – стол № 5, с ограничением соли и увеличением продуктов, богатых калием.	Восполнение дефицита белка, предупреждение ОСН.

3. Уход за кожей – ежедневный душ, под наблюдением м/с.	Профилактика инфицирования, получение травм.
4. Провести беседу с пациенткой о заболевании, обследованиях, лечении.	Включить в процесс лечения и получить достоверные результаты обследования.
5. Контроль гемодинамики, массы тела, t ⁰ тела.	Контроль динамики состояния.

Оценка: пациентка демонстрирует знания об особенностях режима и диет питания при ее заболевании. Цель достигнута.

Студент доступно объясняет пациентке сущность исследования и правило подготовки к УЗИ щитовидной железы.

Студент демонстрирует на муляже технику внутримышечного ведения витамина В₁.

Задача № 47

Пациентка П., 24 лет.

Поступила в отделение с медицинским диагнозом: хр. пиелонефрит, обострение. Предъявляет жалобы на тупые, постоянные, ноющие боли в поясничной области слева, головную боль, озноб, учащенное болезненное мочеиспускание малыми порциями каждые 2-3 часа.

Больна в течение 3 лет, с ежегодными обострениями в осенне-зимний период. Настоящее обострение связывает с переохлаждением (была легко одета). Отмечает аллергическую реакцию в виде сыпи на антибиотики группы пенициллина. Работает секретарем.

Объективно: кожа бледная, веки отечны. t 37,8⁰С, АД 120/80 мм рт. ст., ЧСС 88 в мин., ЧДД 18 в мин.

Задания

1. Определите проблемы пациентки; сформулируйте цели и составьте план сестринского ухода по приоритетной проблеме с мотивацией каждого сестринского вмешательства.
2. Объясните пациентке правила подготовки к экскреторной урографии.
3. Продемонстрируйте на муляже технику катетеризации мочевого пузыря у женщины.

Эталон ответа

Настоящие проблемы:

- дефицит самообслуживания, связанный с болями в пояснице, головными болями, ознобом;
- дефицит знаний о своем заболевании.

Потенциальные проблемы:

- риск присоединения восходящей генитальной инфекции;
- риск развития ХПН;
- риск аллергической реакции.

Приоритетная проблема: дефицит самообслуживания.

Цель: пациентка будет справляться с активностью повседневной жизни с помощью медицинской сестры.

План	Мотивация
1. Режим постельный, положение в постели, преимущественно лежа на спине или на правом боку, повязать шаль (шарф) на поясницу.	Создать оптимальные условия для работы почек (улучшение микроциркуляции, оттока), уменьшить болевой синдром.

2. Диета. Стол № 5. Соль не ограничивать. Количество жидкости увеличить до 2,5 – 3 литров за счет клюквенного, брусничного морсов, отваров мочегонных трав, мин. воды – «Обуховская», «Славяновская». Морковный сок – 100 мл/сут, отвар шиповника. Обязательно включить кисломолочные продукты, содержащие живые культуры.	Полноценное питание, обеспечивающее повышение защитных сил организма. Увеличение пассажа мочи, санация мочевых путей, подкисление мочи. Восстановление почечного эпителия. Борьба с дисбактериозом.
3. Создание условий для частого опорожнения мочевого пузыря.	Создание комфортных условий. Профилактика инфекций.
4. Регулярно проводить гигиенические мероприятия.	Профилактика урогенитальной инфекции.
5. Осуществлять уход при ознобе: тепло укрыть, напоить теплым чаем (отваром шиповника), грелки к ногам.	Уменьшить спазм сосудов кожи, увеличить теплоотдачу.
6. Объяснить пациентке необходимость соблюдения назначенного режима, диеты и проводимого лечения.	Адаптировать к условиям стационара, включить в процесс выздоровления.
7. Контроль самочувствия, Т, АД, ЧСС, ЧДД, диуреза, стула.	Контроль динамики состояния.

Оценка: пациентка справляется с активностью повседневной жизни с помощью м/с
Цель достигнута.

Студент доступно объясняет правила подготовки к экскреторной урографии.

Студент демонстрирует на муляже технику катетеризации мочевого пузыря у женщин.

Задача № 48

На амбулаторный прием обратилась пациентка Д., 54 л., с диагнозом мочекаменная болезнь, оксалатные камни. Жалобы на периодические приступообразные боли в поясничной области, боли в конце мочеиспускания после употребления в пищу квашеной капусты, клюквы, лимонов, черной смородины. Последний раз на приеме была год назад, диету не соблюдает, лекарств никаких не принимает.

Объективно: рост 165 см, вес 90 кг, ЧСС 80 в мин, АД 150/100 мм рт. ст. (р.д. 140/90 мм рт. ст.), ЧДД 18 в мин.

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 приемах самопомощи при приступе почечной колики.
3. Продемонстрируйте на муляже технику применения грелки на поясничную область.

Эталон ответа

Настоящие проблемы:

- дискомфорт, связанный с дизурией и с болями;
- неадекватное отношение к состоянию своего здоровья;

- дефицит информации о питании.

Потенциальные проблемы:

- риск развития пиелонефрита и др. гнойных осложнений;
- риск развития почечной колики и ОПН;
- риск развития гидронефроза почки.

Приоритетная проблема: неадекватное отношение к состоянию своего здоровья.

Цель: пациентка продемонстрирует понимание необходимости соблюдения рекомендаций врача, знания об особенностях режима и диеты при ее заболевании к концу беседы с м/с.

План	Мотивация
1. Режим – амбулаторный, щадящий. Избегать подъема тяжестей, вибрации, работы в наклон.	Предупредить возникновение почечной колики.
2. Диета № 8. Исключить продукты, богатые щавелевой и аскорбиновой кислотой: яблоки, кислую капусту, кислые ягоды и т.д. Питьевой режим – количество жидкости увеличить до 2 – 2,5 литра в день, но строго следить за АД, при повышении на 10 –15 мм рт. ст. от рабочего – жидкость ограничивать по диурезу.	Ограничить калорийность, снизит массу тела. Уменьшить кристаллурию и риск образования оксалатных камней. Уменьшить концентрацию мочи, предупредить дальнейшее образование оксалатных камней, но не допустить развития гипертонического криза.
3. Побеседовать с пациенткой и ее родственниками о необходимости соблюдения режима и диеты.	Включить в процесс лечения и выздоровления, не допустить развития осложнений.
4. Контроль диуреза, t, АД, ЧСС, ЧДД.	Контроль динамики состояния.

Оценка: пациентка демонстрирует понимание необходимости соблюдения рекомендации врача, знания об особенностях режима и диеты при ее заболевании. Цель достигнута.

Студент доступно проводит беседу с пациенткой о приемах самопомощи при приступе почечной колике.

Студент демонстрирует на муляже технику применения грелки на поясничную область.

Задача № 49

В отделении 2-е сутки находится пациентка Н., 22 г., с диагнозом сахарный диабет I типа, впервые выявленный. Жалобы на слабость, сухость во рту, жажду, учащенное безболезненное мочеиспускание, кожный зуд. Всегда считала, что сахарный диабет – болезнь пожилых людей. Любит сладости, фрукты. Замужем, детей нет.

Объективно: кожа сухая со следами расчесов, отеков нет. Рост 164 см, масса тела 58 кг., АД 120/80 мм рт. ст., ЧСС 78 в мин., ЧДД 16 в мин., диурез 3 литра.

Задания

1. Определите проблемы пациентки; сформулируйте цели и составьте план сестринского ухода по приоритетной проблеме с мотивацией каждого сестринского вмешательства.
2. Обучите пациентку правилам взятия мочи на сахар.
3. Продемонстрируйте технику введения инсулина в область плеча.

Эталон ответа

Настоящие проблемы:

- дискомфорт из-за жажды, кожного зуда, учащенного мочеиспускания;
- дефицит информации.

Потенциальные проблемы:

- риск развития гипергликемической комы;
- риск развития гипогликемической комы;
- риск инфицирования из-за повреждения кожи и снижения иммунитета;
- риск развития восходящей урогенитальной инфекции;
- риск развития сосудистых осложнений (потеря зрения, «диабетическая почка», «диабетическая стопа»);
- риск развития парадонтоза, потери зубов;
- риск невозможности иметь детей.

Приоритетная проблема: дефицит информации.

Цель: пациентка продемонстрирует знания о принципах рационального образа жизни при ее заболевании.

План	Мотивация
1. Режим палатный, щадящий (избегать физических и психоэмоциональных нагрузок).	Предупредить развитие осложнений (комы).
2. Диета № 9, с полным исключением легкоусвояемых углеводов.	Уменьшить риск развития осложнений.
3. Обучение уходу за кожей, промежностью, ногами, полостью рта (исключить использование жестких зубных щеток, полоскать 1% содовым раствором).	Профилактика присоединения вторичной инфекции.
4. Беседы о заболевании, необходимости соблюдения назначенного режима, диеты, правилах ухода за полостью рта, ногами, ногтями.	Адаптировать пациентку к болезни и лечению, включить её в процесс выздоровления.
5. Обучение технике введения инсулина, правилам самоконтроля сахара крови и мочи.	Адаптировать пациентку к новым условиям, сохранить ее независимость и качество жизни.
6. Контроль состояния кожи, полости рта, ног, уровня сахара крови и мочи, гемодинамики.	Контроль динамики состояния.

Оценка: пациентка демонстрирует знания о принципах рационального образа жизни при ее заболевании. Цель достигнута.

Студент доступно объясняет пациентке правила взятия мочи на сахар.

Студент демонстрирует на муляже технику введения инсулина.

Задача № 50

В стационаре находится пациентка П., 59 л., диагноз: сахарный диабет II типа, 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 нерегулярно, любит выпечку.

Объективно: кожа сухая, со следами расчесов, бледная и холодная на ощупь на стопах. Рост 156 см, масса тела 73 кг, АД 150/70 мм рт. ст., ЧСС 76 в мин, ЧДД 18 в мин, Т 36,8⁰С, сахар крови 9,2 ммоль/л.

Задания

1. Определите проблемы пациента; сформулируйте цели и составьте план сестринского ухода по приоритетной проблеме с мотивацией каждого сестринского вмешательства.
2. Обучите пациентку правилам ухода за стопами при сахарном диабете.
3. Продемонстрируйте на муляже технику измерения АД.

Эталон ответа

Настоящие проблемы:

- дефицит самообслуживания;
- неадекватное отношение к состоянию своего здоровья.

Потенциальные проблемы:

- риск развития гипогликемии;
- риск развития гипергликемии;
- риск развития диабетической гангрены;
- риск развития инфекционных осложнений;
- риск развития (или прогрессирования) ХПН.

Приоритетная проблема: неадекватное отношение к состоянию своего здоровья.

Цель: пациентка будет следовать врачебным рекомендациям относительно особенностей режима, питания, ухода за кожей и слизистыми при ее заболевании.

План	Мотивация
1. Режим – палатный.	Уменьшение нагрузки на ноги.
2. Диета – стол № 9 с расчетом калорийности по идеальной массе тела.	Снижение массы тела, обеспечение необходимыми питательными веществами.
3. Обучение уходу за кожей, полостью рта, стопами (при зябкости грелки не давать – только теплые носки), промежностью.	Профилактика травм, развития гангрены, присоединения инфекции.
4. Беседа о необходимости соблюдения диеты, о расчете калорийности питания по идеальной массе и физической нагрузке, о расчете углеводов по ХЕ, о важности регулярного лечения и самоконтроля уровня сахара.	Включить пациентку в процесс лечения. Предупредить развитие и прогрессирование осложнений.
5. Контроль состояния кожи, стоп, уровня гликемии, глюкозурии, гемодинамики.	Контроль динамики состояния.

Оценка: пациентка следует врачебным рекомендациям относительно особенностей режима, питания, ухода за кожей и слизистыми при ее заболевании. Цель достигнута.

Студент доступно обучает пациентку правилам ухода за стопами при сахарном диабете.

Студент демонстрирует на статисте технику измерения АД.

ЗАДАЧИ ПО ОКАЗАНИЮ ДОВРАЧЕБНОЙ ПОМОЩИ ПРИ НЕОТЛОЖНЫХ СОСТОЯНИЯХ В ТЕРАПИИ С ЭТАЛОНАМИ ОТВЕТОВ

Задача № 1

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

Задания

1. Определите и обоснуйте состояние пациента.
2. Составьте алгоритм действий м/с.
3. Продемонстрируйте введение 20 мл 40% глюкозы в/в на муляже.

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 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.
3. Студент демонстрирует технику в/в введения глюкозы на муляже.

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 39°C, пульс 96 уд/мин, ритмичный, АД 130/80 мм рт. ст., ЧДД 22 в мин.

Задание

1. Определите и обоснуйте состояние пациента.
2. Составьте алгоритм действий м/с.
3. Соберите противошоковый набор.

Эталон ответа

1. У пациента развилась аллергическая реакция – отек Квинке.
2. Алгоритм действий м/с:
 - а) вызвать скорую помощь для оказания квалифицированной медицинской помощи;
 - б) обнаружить жало и удалить его вместе с ядовитым мешочком с целью уменьшения распространения яда в тканях;
 - в) приложить холод на место укуса (мера, препятствующая распространению яда в ткани);

- г) обильное питье с целью дезинтоксикации;
 - д) дать кордиамин 20-25 капель поддержания сердечно-сосудистой деятельности;
 - ж) следить за состоянием пациента, осуществляя контроль за АД, пульсом, температурой, ЧДД, диурезом;
 - з) выполнить назначения врача.
3. Студент демонстрирует знания и применения противошокового набора.

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, клокочущее, изо рта выделяется розовая пенистая мокрота, ЧДД 35 в мин. Тоны сердца глухие, пульс 120 в мин., АД 210/110 мм рт. ст.

Задания

1. Определите и обоснуйте состояние пациента.
2. Составьте алгоритм действий м/с.
3. Продемонстрируйте технику подачи кислорода с пеногасителем.

Эталон ответа

1. У пациента на фоне гипертонического криза (АД 210/110) развилась острая левожелудочковая недостаточность (отёк легкого), о чём свидетельствуют одышка, шумное клокочущее дыхание, кашель с розовой пенистой мокротой.
2. Алгоритм действий м/с:
 - а) вызвать врача для оказания квалифицированной медицинской помощи;
 - б) обеспечить положение сидя с опущенными ногами для уменьшения притока венозной крови к сердцу, создать абсолютный покой, освободить от стесняющей одежды для улучшения условий дыхания;
 - в) очистить ротовую полость от пены и слизи, с целью удаления механических препятствий прохождению воздуха;
 - г) обеспечить ингаляцию увлажненного кислорода через пары этилового спирта с целью улучшения условий оксигенации и профилактики пенообразования,
 - д) наложение венозных жгутов на конечности с целью депонирования крови; (по назначению врача)
 - е) поставить грелки и горчичники к ногам на область голени с отвлекающей целью;
 - ж) обеспечить контроль за состоянием пациента (АД, пульс, ЧДД);
 - з) приготовить к приходу врача: гипотензивные препараты, мочегонные средства, сердечные гликозиды;
 - и) выполнить назначения врача.
3. Студент демонстрирует технику подачи кислорода с пеногасителем.

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 состояние пациента.
2. Составьте алгоритм действий м/с.
3. Продемонстрируйте технику использования карманного дозированного ингалятора.

Эталон ответа

1. У пациента приступ бронхиальной астмы на основании, характерного вынужденного положения, экспираторной одышки, ЧДД-38 в мин, сухих свистящих хрипов, слышных на расстоянии.
2. Алгоритм действий м/с:
 - а) вызвать врача для оказания квалифицированной медицинской помощи;
 - б) расстегнуть стесняющую одежду, обеспечить доступ свежего воздуха;
 - в) при наличии у пациента карманного дозированного ингалятора организовать прием препарата (1-2 доз) сальбутамола, беротека, новодрина, бекотида, бекломета и др., для снятия спазма гладкой мускулатуры бронхов, (с учётом предыдущих приёмов, не более 3-х доз за час и не более 8 раз в сутки), воспользоваться небулайзером;
 - г) провести ингаляцию кислорода для улучшения оксигенации;
 - д) приготовить к приходу врача для оказания неотложной помощи:
 - бронходилататоры: 2,4% р-р эуфиллина, 0,1% р-р адреналина;
 - преднизолон, гидрокортизон, физ. раствор;
 - е) выполнить назначения врача.
3. Студент демонстрирует правила пользования карманным дозированным ингалятором.

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 состояние пациента.
2. Составьте алгоритм действий м/с.
3. Собрать систему для в/в введения

Эталон ответа

1. У пациента в ответ на введение пенициллина развился анафилактический шок, о чем свидетельствует появившееся беспокойство, чувство стеснения в груди, тошнота, снижение АД, тахикардия.
2. Алгоритм действий м/с:
 - а) прекратить введение пенициллина, предварительно потянув поршень на себя, с целью уменьшения введённой дозы.
 - б) срочно вызвать врача для оказания квалифицированной медицинской помощи;
 - в) уложить пациента с приподнятыми ногами с целью притока крови к головному мозгу;
 - г) расстегнуть стесняющую одежду и обеспечить доступ свежего воздуха;

- д) положить на место инъекции пузырь со льдом, обколоть место инъекции 0,1% р-ром адреналина в разведении физ. раствором 1:10 с целью снижения скорости всасывания аллергена;
 - е) осуществлять контроль за состоянием пациента (АД, ЧДД, пульс);
 - ж) выполнить назначения врача.
3. Студент демонстрирует сбор системы для в/в введения.

Задача № 6

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

Задания

1. Определите и обоснуйте состояние пациента.
2. Составьте алгоритм действий м/с.
3. Продемонстрируйте технику постановки горчичников.

Эталон ответа

1. У пациента, страдающего ИБС, возник приступ стенокардии, о чем свидетельствует боль сжимающего характера с иррадиацией в левую руку, чувство стеснения в груди.
2. Алгоритм действий м/с:
 - а) вызвать врача для оказания квалифицированной медицинской помощи;
 - б) усадить, успокоить пациента, с целью снятия нервного напряжения для создания комфорта;
 - г) расстегнуть стесняющую одежду;)
 - дать таблетку нитроглицерина под язык с целью уменьшения потребности миокарда в кислороде за счет периферической вазодилатации под контролем АД; дать таблетку аспирина 0,5 с целью уменьшения агрегации тромбоцитов;
 - д) обеспечить доступ свежего воздуха для улучшения оксигенации;
 - е) поставить горчичники на область сердца с отвлекающей целью;
 - ж) обеспечить контроль за состоянием пациента (АД, пульс, ЧДД);
 - и) выполнить назначения врача.
3. Студент демонстрирует технику постановки горчичников.

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 состояние пациента.
2. Составьте алгоритм действий м/с.
3. Продемонстрируйте применение пузыря со льдом.

Эталон ответа

1. Желудочное кровотечение. Информация, позволяющая м/с распознать неотложное состояние:

- * рвота “кофейной гущей”;
 - * резкая слабость;
 - * кожные покровы бледные, влажные;
 - * снижение АД, тахикардия;
 - * обострение язвенной болезни желудка в анамнезе.
2. Алгоритм действий медсестры:
 - а) Вызвать дежурного врача-терапевта и врача-хирурга для оказания экстренной помощи (вызов возможен с помощью третьего лица).
 - б) Пациента уложить на спину, повернув голову набок, для предупреждения аспирации рвотных масс.
 - в) На эпигастральную область положить пузырь со льдом для уменьшения интенсивности кровотечения.
 - г) Запретить пациенту двигаться, разговаривать, принимать что-либо внутрь для предупреждения увеличения интенсивности кровотечения.
 - д) Наблюдать за пациентом; периодически определять пульс и АД до прихода врача с целью контроля состояния.
 - е) Приготовить кровоостанавливающие средства:
 - 5% раствор ε-аминокапроновой кислоты, 10 мл 10% р-ра кальция хлорида, дицинон 12,5%, викасол 1%.
 3. Демонстрация применения пузыря со льдом на эпигастральную область проводится по алгоритму данной манипуляции.

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 слышны на расстоянии. ЧДД 26 в минуту, пульс 90 в минуту, АД 140/90 мм рт. ст.

Задания

1. Определите и обоснуйте состояние пациента.
2. Составьте алгоритм действий м/с.
3. Продемонстрируйте на муляже введение 10 мл 2,4% р-ра эуфиллина.

Эталон ответа

1. У пациентки развился приступ удушья.
Информация, позволяющая сестре заподозрить неотложное состояние:
 - чувство нехватки воздуха с затрудненным выдохом;
 - непродуктивный кашель;
 - положение пациентки с наклоном вперед и упором на руки;
 - обилие сухих свистящих хрипов слышных на расстоянии.
2. Алгоритм действий медсестры:
 - М/с вызовет врача для оказания квалифицированной медицинской помощи.
 - М/с поможет принять пациентке положение с наклоном вперед и упором на руки для улучшения работы вспомогательной дыхательной мускулатуры.
 - М/с применит карманный ингалятор с бронхолитиками (астмопент, беротек) не более 1-2-х доз за час, для снятия спазма бронхов и облегчения дыхания.
 - М/с обеспечит пациентке доступ свежего воздуха, ингаляции кислорода для обогащения воздуха кислородом и улучшения дыхания.

- М/с обеспечит пациентке горячее щелочное питьё для лучшего отхождения мокроты.
 - М/сестра поставит горчичники на грудную клетку (при отсутствии аллергии) для улучшения лёгочного кровотока.
 - М/с обеспечит введение бронхолитиков парентерально (по назначению врача).
 - М/с обеспечит наблюдение за состоянием пациентки (пульс, АД, ЧДД, цвет кожных покровов).
3. Студент продемонстрирует технику в/в инъекции р-ра эуфиллина 2,4% (10 мл) в соответствии с алгоритмом манипуляции.

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 состояние пациента.
2. Составьте алгоритм действий м/с.
3. Пр продемонстрируйте на муляже технику в/в капельного введения 100 мл 5% аминокaproновой кислоты.

Эталон ответа

1. У пациента с раком легкого началось легочное кровотечение.
Информация, позволяющая заподозрить легочное кровотечение:
 - выделяется изо рта алая пенная кровь во время кашля;
 - у пациента определяется тахикардия и снижение артериального давления.
2. Алгоритм действий медсестры:
 - М/с обеспечит немедленный вызов бригады скорой помощи для оказания неотложной медицинской помощи.
 - М/с придаст пациенту полусидячее положение, даст ёмкость для выделяющейся крови.
 - М/с обеспечит полный физический, психологический и речевой покой для успокоения пациента.
 - М/с применит холод на грудную клетку для уменьшения кровотечения.
 - М/с будет вести наблюдение за состоянием пациента (пульс, АД, ЧДД).
 - М/с приготовит кровоостанавливающие средства.
 - М/с выполнит назначения врача.
3. Студент продемонстрирует технику в/в капельного введения аминокaproновой кислоты согласно алгоритму манипуляции.

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 состояние пациента.
2. Составьте алгоритм действий м/с.
3. Продемонстрируйте технику подкожного введения 2 мл кордиамина.

Эталон ответа

1. Обморок.
Обоснование:
 - внезапная потеря сознания во время взятия анализа крови у молодого человека (испуг);
 - отсутствие значительных изменений гемодинамики (пульс и АД).
2. Алгоритм действий мед. сестры:
 - вызвать врача с целью оказания квалифицированной помощи;
 - уложить с приподнятым ногами с целью улучшения притока крови к головному мозгу;
 - обеспечить доступ свежего воздуха с целью уменьшения гипоксии мозга;
 - обеспечить воздействие паров нашатырного спирта (рефлекторное действие на кору головного мозга);
 - обеспечить контроль ЧДД, пульса, АД;
 - по назначению врача ввести кордиамин, кофеин с целью улучшения гемодинамики и возбуждения коры головного мозга.
3. Техника подкожного введения кордиамина согласно алгоритму манипуляции.

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, клокочущее 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 состояние пациента.
2. Составьте алгоритм действий м/с.
3. Продемонстрируйте технику наложения венозных жгутов.

Эталон ответа

1. Отек легкого
Обоснование:
 - жалобы на инспираторную одышку и кашель с розовой пенистой мокротой;
 - наличие у пациента инфаркта миокарда;
 - тахипноэ и клокочущее дыхание при объективном обследовании.
2. Алгоритм действий медсестры:
 1. Вызвать врача с целью оказания квалифицированной помощи.
 2. Придать положение сидя с опущенными ногами с целью облегчения дыхания.
 3. Обеспечить отсасывание мокроты с целью облегчения дыхания.
 4. Обеспечить вдыхание кислорода через пары этилового спирта с целью уменьшения гипоксии и пенообразования.
 5. Наложить венозные жгуты на 3 конечности с целью уменьшения притока крови к сердцу и легким (по назначению врача).

6. Обеспечить прием нитроглицерина под язык каждые 7-10 минут с целью уменьшения давления в легочной артерии (под контролем АД).
 7. По назначению врача приготовить лазикс, морфин, строфантин, нитроглицерин для внутривенного введения (с целью купирования отека легкого).
 8. Контроль за внешним видом больного; ЧДД, пульс, АД согласно алгоритму манипуляции.
3. Студент продемонстрирует технику наложения венозных жгутов в соответствии с принятым алгоритмом.

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 состояние пациента.
2. Составьте алгоритм действий м/с.
3. Пр продемонстрируйте технику выполнения в/в капельного введения физиологического раствора.

Эталон ответа

1. В результате неправильного поведения больного (отказ от выполнения инъекций инсулина) развилась потеря сознания, связанная с резким повышением сахара в крови, – кетоацидотическая кома.
Информация, позволяющая м/с заподозрить неотложное состояние :
 - страдает сахарным диабетом с 5 лет;
 - два дня не делал инъекций инсулина;
 - до потери сознания беспокоили: слабость, сонливость, жажда, потеря аппетита;
 - кожные покровы сухие;
 - мышечный тонус снижен;
 - тахикардия, АД снижено;
 - запах ацетона в выдыхаемом воздухе.
2. Алгоритм действий медицинской сестры:
 - срочно вызвать врача с целью окончательной постановки диагноза и назначения лечения;
 - срочно вызвать лаборанта для определения уровня глюкозы в крови;
 - уложить пациента на бок, предупредив возможное западение языка и асфиксию рвотными массами;
 - приготовить и ввести по назначению врача изотонический раствор хлорида натрия, инсулин с целью уменьшения ацидоза и глюкозы в крови;
 - контроль пульса, ЧДД, температуры тела;
 - обеспечить уход за кожей и слизистыми путем обработки их антисептическими растворами во избежание присоединения вторичной инфекции;

- транспортировка пациента в реанимационное отделение для дальнейшего лечения и коррекции уровня сахара в крови.
- 3. Демонстрация техники в/в капельного введения 0,9% раствора натрия хлорида согласно алгоритму манипуляции.

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 состояние пациента.
2. Составьте алгоритм действий м/с.
3. Продемонстрируйте технику выполнения в/в инъекции: 20 мл 40% раствора глюкозы

Эталон ответа

1. В результате неправильного поведения больного (активная чрезмерная физическая нагрузка) развилась потеря сознания, связанная с резким снижением сахара в крови - гипогликемическая кома.
Информация, позволяющая медсестре заподозрить неотложное состояние:
 - пациент страдает сахарным диабетом;
 - повышенная физическая нагрузка;
 - кожные покровы влажные;
 - зрачки расширены.
2. Алгоритм действий медсестры:
 - вызвать скорую помощь с целью оказания неотложной помощи;
 - уложить пациента, повернув голову набок, предотвращая развитие аспирации;
 - обеспечить доступ свежего воздуха для улучшения оксигенации крови;
 - контроль пульса, ЧДД, АД, наблюдать за внешним видом больного до прибытия врача;
 - оказать содействие врачу скорой помощи.
3. Демонстрация техники внутривенного введения 20 мл 40% раствора глюкозы согласно алгоритму манипуляции.

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 Пастернацкого резко положительный справа.

Задания

1. Определите и обоснуйте состояние пациента.

2. Составьте алгоритм действий м/с.
3. Продемонстрируйте технику выполнения п/к инъекции: атропин 0,1% р-р 1 мл.

Эталон ответа

1. В результате несоблюдения диеты у больного развился приступ почечной колики.
Информация, позволяющая медсестре заподозрить неотложное состояние:
 - резкие боли в поясничной области с иррадиацией в паховую область;
 - частое болезненное мочеиспускание;
 - беспокойное поведение;
 - симптом Пастернацкого резко положительный справа.
2. Алгоритм действий медсестры:
 - вызвать бригаду скорой помощи с целью оказания неотложной помощи (вызов скорой помощи возможен с помощью третьего лица);
 - применить теплую грелку на поясницу, уменьшающую болевой синдром;
 - использовать приемы словесного внушения и отвлечения;
 - контроль пульса, ЧДД, АД;
 - наблюдать за пациентом до прибытия врача с целью контроля общего состояния.
3. Демонстрация техники выполнения подкожной инъекции 0,2% раствора папаверина гидрохлорида (2 мл) согласно алгоритму манипуляции.

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 состояние пациента.
2. Составьте алгоритм действий м/с.
3. Продемонстрируйте технику внутримышечного введения 2% раствора дибазола, 2 мл.

Эталон ответа

1. Гипертонический криз.
Обоснование:
 - жалобы на головную боль в затылочной области, рвоту, мелькание мушек перед глазами;
 - ухудшение состояния в связи со стрессом;
 - возбуждение, гиперемия кожи, напряженный пульс, повышение АД.
2. Алгоритм действий медсестры:
 1. Вызов врача с целью оказания квалифицированной помощи.
 2. Обеспечить физический и психический покой, исключение звуковых и световых раздражителей.
 3. Обеспечить доступ свежего воздуха или оксигенотерапию с целью уменьшения гипоксии.
 4. Придать положение с приподнятым изголовьем с целью оттока крови на периферию.
 5. Поставить горчичники на икроножные мышцы с целью расширения периферических сосудов.

6. Поставить на лоб холодный компресс с целью предотвращения отёка головного мозга.
 7. Обеспечить приём корвалола, настойки пустырника.
 8. Подготовить и ввести по назначению врача лекарственные препараты: каптоприл, анаприлин, лазикс с целью снижения АД.
 9. Наблюдать за внешним видом, пульсом, АД с целью контроля состояния.
3. Техника внутримышечного введения 2% раствора дибазола (6 мл) согласно алгоритму манипуляции.

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 состояние пациента.
2. Составьте алгоритм действий м/с.
3. Продемонстрируйте технику внутривенного введения 10% раствора лидокаина, 2 мл.

Эталон ответа

1. Острая боль за грудиной (инфаркт миокарда).
Обоснование:
 - характерный приступ болей за грудиной;
 - поведение пациента;
 - изменение кожных покровов и пульса.
2. Алгоритм действий медсестры:
 - вызов врача с целью оказания квалифицированной помощи;
 - придать пациенту удобное положение лежа на кушетке с целью уменьшения боли;
 - обеспечить доступ свежего воздуха или оксигенотерапию с целью уменьшения гипоксии;
 - обеспечить прием нитроглицерина под язык трижды через 5-10 мин с целью расширения коронарных сосудов (под контролем АД), прием аспирина 0,05 с целью уменьшения агрегации тромбоцитов;
 - ввести по назначению врача лекарственные препараты: морфин, промедол для адекватного обезболивания, гепарин с целью профилактики повторных тромбов и улучшения микроциркуляции, лидокаин с целью профилактики и лечения аритмии;
 - обеспечить снятие ЭКГ, взятие крови на общий и биохимический анализ для подтверждения диагноза и проведение тропанинового теста;
 - обеспечить транспортировку пациента в положении лёжа в реанимационное отделение.
3. Техника подачи судна тяжелобольному согласно алгоритму манипуляции.

Задача № 17

В приемное отделение доставлена пациентка с жалобами на возникшую после употребления жареной пищи сильную боль в правом подреберье, иррадиирующую 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 Пастернацкого отрицателен с обеих сторон.

Задания

1. Определите и обоснуйте состояние пациента.
2. Составьте алгоритм действий м/с.
3. Продемонстрируйте на муляже в/м инъекцию 5 мл баралгина.

Эталон ответа

1. Желчная колика.
Информация, позволяющая м/с распознать неотложное состояние:
 - сильная боль в правом подреберье, иррадиирующая в правое плечо;
 - периодическая рвота желчью и горечь во рту;
 - появление данных жалоб после употребления жирной жареной пищи;
 - живот мягкий, резко болезненный в правом подреберье.
2. Алгоритм действий медсестры:
 - 1) Вызвать врача для оказания квалифицированной помощи.
 - 2) Пациентку уложить набок или на спину.
 - 3) Оказать помощь при рвоте.
 - 4) Применить приёмы словесного внушения и отвлечения.
 - 5) Наблюдать за пациенткой до прихода врача с целью контроля состояния.
 - 6) Приготовить препараты для купирования желчной колики:
 - баралгин;
 - платифиллин;
 - но-шпу;
 - метацин.
3. Демонстрация техники в/м инъекции 2 мл но-шпы на муляже согласно алгоритму данной манипуляции.

Задача № 18

Вас пригласили к соседу Т. 55 лет, длительно страдающему ИБС, стенокардией. 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 раздирающие 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 состояние пациента.
2. Составьте алгоритм действий м/с.
3. Продемонстрируйте на фантоме введение гепарина п/к 10000 ЕД.

Эталон ответа

1. Инфаркт миокарда, гастралгический вариант.
Информация, позволяющая м/сестре распознать неотложное состояние:
 - ИБС в анамнезе;

- **поведение пациента: мечется, стонет;**
- частые экстрасистолы;
- выраженность болевого синдрома при отсутствии боли при пальпации живота.

2. Алгоритм действий м/сестры.

- попросить родственников вызвать бригаду скорой помощи;
- уложить пациента с приподнятым изголовьем, запретить вставать, садиться;
- расстегнуть стесняющую одежду, обеспечить приток свежего воздуха;
- дать под язык таблетку нитроглицерина, повторный приём нитроглицерина через каждые 5-10 мин., под контролем АД, прием таб. аспирина 0,5 с целью уменьшения агрегации тромбоцитов;
- поставить на область сердца горчичники;
- дать 30 капель корвалола (пустырника, валокордина), обеспечить соблюдение постельного режима.
- после приезда скорой помощи обеспечить транспортировку на носилках.

3. Студент демонстрирует на фантоме технику подкожного введения 10000 ЕД гепарина.

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 состояние пациента.
2. Составьте алгоритм действий м/с.
3. Продемонстрируйте на пациенте технику подачи кислорода из кислородной подушки.

Эталон ответа

1. Коллапс.
Информация, позволяющая заподозрить данное состояние:
 - головокружение, слабость, мелькание мушек перед глазами;
 - бледность кожи, обильное потоотделение;
 - АД 80/50 мм рт. ст., тахикардия, нитевидный пульс.
2. Алгоритм действий м/сестры:
 - срочно вызвать врача через посредника;
 - уложить пациента с низким изголовьем, приподнять ноги;
 - согреть пациента: снять влажную одежду, обложить грелками, тепло укрыть;
 - дать увлажнённый кислород;
 - приготовить стерильный инструментарий и медикаменты: кордиамин, мезатон, сульфокамфокаин, преднизолон, реополиглюкин;
 - следить за состоянием пациента, выполнять назначение врача.
3. Студент демонстрирует на фантоме подачу кислорода из кислородной подушки.

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 состояние пациента.
2. Составьте алгоритм действия м/с.
3. Продемонстрируйте на фантоме технику промывания желудка.

Эталон ответа

1. Острое пищевое отравление.
Обоснование: тошнота, рвота, боли в животе после употребления сомнительного качества пищи.
2. Алгоритм действий м/сестры:
 - вызвать врача через посредника;
 - уложить пациента;
 - обеспечить лотком и полотенцем для сбора рвотных масс, стерильной ёмкостью для анализа;
 - приготовить оснащение для проведения промывания желудка и очистительной клизмы;
 - обеспечить голод и покой пациенту в течение 3 суток;
 - выполнять назначения врача;
 - послать экстренное извещение в СЭС, сделать запись в соответствующих документах.
3. Студент демонстрирует на фантоме технику промывания желудка.

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 состояние пациента.
2. Составьте алгоритм действий м/с.
3. Продемонстрируйте на фантоме введение 25% р-ра сульфата магния внутримышечно.

Эталон ответа

1. Гипертонический криз на фоне симптоматической гипертензии.
Информация, позволяющая заподозрить неотложное состояние:
 - резкая головная боль, рвота;
 - АД 180/100 мм рт. ст. Заболевания почек в анамнезе.
2. Алгоритм действий м/с:
 - через родственников срочно вызвать бригаду скорой помощи;
 - приподнять изголовье кровати;
 - убрать световые и звуковые раздражители, затемнить комнату;
 - контроль пульса, АД, ЧДД;
 - оказать помощь при рвоте;

- успокаивать пациента;
- горчичник на «воротниковую» зону;
- холодный компресс на лоб;
- содействовать врачу скорой помощи.

3. Студент демонстрирует введение на фантоме 25% р-ра сульфата магния.

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 состояние пациента.
2. Составьте алгоритм действий м/с.
3. Продемонстрируйте технику внутривенного введения 20 мл 40% раствора глюкозы.

Эталон ответа

1. Гипогликемическое состояние.

Информация, позволяющая м/сестре заподозрить неотложное состояние:

- страдает сахарным диабетом;
- возбужден;
- кожные покровы влажные;
- тремор кистей рук;
- широкие зрачки;
- отсутствие одышки;
- тахикардия;
- отсутствие запаха ацетона в выдыхаемом воздухе.

2. Алгоритм действий м/сестры:

- усадить, успокоить пациента;
- обеспечить доступ свежего воздуха для оксигенации крови;
- вызвать врача для оказания квалифицированной помощи;
- срочно вызвать лаборанта для определения уровня глюкозы в крови или воспользоваться глюкометром;
- предложить горячий сладкий чай и кусочек хлеба;
- проконтролировать пульс, АД, ЧДД;
- выяснить причину, вызвавшую ухудшение состояния;
- подготовить и по назначению врача ввести 20 мл 40% р-ра глюкозы внутривенно.

3. Студент демонстрирует на фантоме внутривенное введение 20 мл 40% р-ра глюкозы.

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 состояние пациента.

2. Составьте алгоритм действий м/с.
3. Продемонстрируйте на фантоме технику внутривенного введения 1% раствора дибазола: мл. на физиологическом растворе.

Эталон ответа

1. Гипертонический криз.
Информация, позволяющая м/сестре заподозрить неотложное состояние:
 - гипертоническая болезнь в анамнезе;
 - резкие головные боли, головокружения;
 - АД 180/110 мм рт. ст.
2. Алгоритм действий м/сестры:
 - попросить родственников вызвать бригаду скорой помощи;
 - уложить с возвышенным изголовьем;
 - расстегнуть стесняющую одежду, обеспечить доступ свежего воздуха;
 - убрать световые и звуковые раздражители;
 - горчичник на воротниковую зону, холодный компресс на лоб;
 - дать 30 капель корвалола (валокордина, пустырника);
 - дать под язык таблетку коринфара;
 - содействовать врачу скорой помощи.
3. Студент демонстрирует на фантоме внутривенное введение 15 мл дибазола на физиологическом растворе.

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 состояние пациента.
2. Составьте алгоритм действий м/с.
3. Продемонстрируйте на фантоме внутривенное введение 10% 5 раствора кальция хлорида, 10 мл.

Эталон ответа

1. Острое носовое кровотечение у пациентки с лейкозом (обоснование: выделение крови из левого носового хода)
2. Алгоритм действий м/сестры:
 - Усадить пациентку на стул, наклонить голову немного вперед, сделать пальцевое прижатие носового хода (можно с помощью пальца пациентки).
 - Вызвать врача через третье лицо.
 - Успокоить пациентку, попросить не глотать кровь, а выплевывать (обеспечить ёмкостью для сплевывания крови и полотенцем), холод на переносицу,
 - Провести переднюю тампонаду левого носового хода турундой с 3% р-ром перекиси водорода.
 - Приготовить к приходу врача дицинон 12,5%, аминокaproновую кислоту 5%, 10% раствор хлорида натрия, викасол 1%.
 - Контроль АД, пульса, ЧДД.

3. Студент демонстрирует на фантоме внутривенное введение 10% р-ра хлорида натрия.

Задача № 25

К м/сестре обратился за советом сосед, 51 год, длительно страдающий стенокардией. 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 состояние пациента.
2. Составьте алгоритм действий м/с.
3. Продемонстрируйте на статисте технику измерения АД.

Эталон ответа

1. Прогрессирующая стенокардия напряжения.
Информация, позволяющая м/сестре распознать неотложное состояние:
 - ИБС в анамнезе;
 - изменения характера течения стенокардии у пациента за последние сутки;
 - неоднократное возникновение приступов за сегодняшний день.
2. Алгоритм действий м/сестры:
 - попросить родственников вызвать бригаду скорой помощи;
 - уложить пациента с приподнятым изголовьем, запретить вставать, садиться;
 - расстегнуть стесняющую одежду, обеспечить приток свежего воздуха;
 - дать под язык таблетку нитроглицерина, повторный приём нитроглицерина через каждые 5-10 мин., под контролем АД, таб. аспирин 0,5 с целью уменьшения агрегации тромбоцитов;
 - поставить на область сердца горчичники;
 - дать 30 капель корвалола (пустырника, валокордина), обеспечить соблюдение постельного режима;
 - после приезда скорой помощи обеспечить транспортировку на носилках.
3. Студент демонстрирует на статисте технику измерения АД.

СЕСТРИНСКОЕ ДЕЛО В ХИРУРГИИ

ТРЕБОВАНИЯ ГОСУДАРСТВЕННОГО ОБРАЗОВАТЕЛЬНОГО СТАНДАРТА К УРОВНЮ ПОДГОТОВКИ СПЕЦИАЛИСТОВ В ОБЛАСТИ СЕСТРИНСКОГО ДЕЛА В ХИРУРГИИ ДЛЯ СПЕЦИАЛЬНОСТИ О ОБРАЗОВАНИЯ

Медицинская сестра должна:

- знать факторы риска, клинические проявления, осложнения, профилактику хирургических заболеваний и травм; обязанности сестры при выполнении лечебно-диагностических мероприятий при оказании хирургической помощи;
- уметь осуществлять сестринский процесс в периоперативном периоде: проводить первичную оценку, выявлять проблемы пациента, планировать сестринский уход, осуществлять запланированный уход, проводить текущую и итоговую оценку ухода;
- уметь выполнять сестринские манипуляции;
- уметь обеспечивать инфекционную безопасность пациента и персонала;
- уметь применять современные сестринские технологии для профилактики внутрибольничной инфекции;
- уметь обучать (консультировать) пациента, семью;
- уметь оказывать первую медицинскую помощь;
- уметь осуществлять паллиативную помощь.

ПРОБЛЕМНО-СИТУАЦИОННЫЕ ЗАДАЧИ С ЭТАЛОНАМИ ОТВЕТОВ

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.
3. Подготовьте все необходимое для определения группы крови.

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

Студент выполнит манипуляцию в соответствии с алгоритмом.

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.
3. Наложите повязку на молочную железу.

ЭТАЛОН ОТВЕТА

Проблемы пациента:

Настоящие:

- сомнения в необходимости проведения химиотерапии.
- страх по поводу возможных осложнений предстоящей химиотерапии.
- выпадение волос.

Потенциальная проблема: риск метастазирования.

Приоритетная проблема: страх по поводу возможных осложнений предстоящей химиотерапии.

Цель краткосрочная: пациентка убедится в необходимости проведения химиотерапии и преодолет страх по поводу возможных ее осложнений.

План	Мотивация
1. М/с 1 раз в день будет проводить беседу с пациенткой в течение 5-10 минут о необходимости лечения химиопрепаратами, уверяя ее в том, что многие негативные проявления (тошноту, рвоту) можно сгладить медикаментозной терапией.	Убедить пациентку в возможности снятия негативных проявлений химиотерапии
2. М/с убедит пациентку, что после химиотерапии волосы восстановятся. Познакомит пациентку с больной, прошедшей ранее химиотерапию.	Морально-психологическая поддержка пациентки
3. М/с порекомендует пациентке носить парик, пока не отрастут волосы.	Уменьшение косметического дефекта, поддержание психологически комфортного состояния
4. М/с ответит на вопросы пациентки в отношении цели проведения химиотерапии. Подберет пациентке необходимую литературу.	Расширить уровень знаний пациентки о возможностях химиотерапевтического лечения
5. М/с проведет беседу с родственниками пациентки.	Морально-психологическая поддержка пациентки
6. К 4-5 дню пациентка согласится с мнением м/с о необходимости химиотерапии.	Определить эффективность мероприятий м/с.

Студент проводит беседу с пациенткой о необходимости продолжения проведения химиотерапии в соответствии с рекомендациями врача.

Студент выполнит манипуляцию согласно алгоритму наложения повязок.

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.
3. Соберите набор инструментов для операции на органах брюшной полости.

ЭТАЛОН ОТВЕТА

Проблемы пациентки

Настоящие:

- каловый свищ
- нарушение целостности кожных покровов (операционная рана)
- ограничение двигательной активности
- дефицит самоухода
- дефицит знаний по уходу за колостомой
- ощущение ущербности
- страх перед предстоящей жизнью в семье

Потенциальные:

- риск изъязвления кожи вокруг свища,
- риск метастазирования.

Приоритетная проблема: кишечный свищ, дефицит знаний по уходу за свищем.

Цель краткосрочная: у пациентки не возникнет за время пребывания в стационаре грубых изменений кожи.

Цель долгосрочная: к моменту выписки пациентка и ее дочь после обучения, проведенного медсестрой, смогут самостоятельно осуществлять уход за кожей вокруг свища.

План	Мотивация
1. М/с по мере загрязнения повязки будет проводить ее смену с обработкой кожи вокруг свища.	Предохранить кожу пациентки от раздражения, мацерации, изъязвления
2. М/с обучит пациентку и ее дочь уходу за кожей вокруг свища: - 1-2-3 раза в день будет проводить перевязки в присутствии родственников, объясняя им необходимость частых перевязок, способы удаления каловых масс с кожи, знакомя с препаратами для защиты кожи, демонстрируя изготовление импровизированного калоприемника из перевязочного материала; - в течение 4-5 дней проконтролирует правильность действий пациентки и ее дочери, внесет коррективы; - в течение 7-8-9 дней обучит пациентку и ее дочь пользоваться калоприемником, проконтролирует их действия.	Обучить пациентку и дочь уходу за кожей и использованием калоприемником
3. М/с проведет беседу с пациенткой о характере питания и приеме жидкости.	

4. М/с проведет беседу с родственниками о необходимости моральной поддержки пациентки.	Психологическая поддержка пациентки
5. Перед выпиской пациентки м/с проконтролирует правильность выполнения манипуляций.	Оценить эффективность своей работы и уровень знаний пациентки

Студент проводит беседу с пациенткой о принципах защиты кожи вокруг свища. Рекомендует использовать густой вазелин, цинковую пасту, клей БФ-6, лифузол.

Студент выполнит манипуляцию согласно алгоритму.

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.

3. Наложите повязку «уздечка».

ЭТАЛОН ОТВЕТА

Настоящие проблемы пациента:

- умеренная боль в месте повреждения;
- невозможность самостоятельно жевать пищу;
- трудности общения;
- дефицит знаний по уходу за полостью рта.

Потенциальные проблемы:

- риск развития стоматита;
- риск замедленной консолидации;
- снижение массы тела.

Приоритетные проблемы: невозможность самостоятельно жевать, дефицит знаний по уходу за полостью рта.

Краткосрочная цель: пациент к концу 2-х суток после обучения будет самостоятельно принимать пищу, обрабатывать полость рта после приема пищи.

Цель долгосрочная: к моменту выписки потеря веса у пациента будет не более 2 кг, стоматит у пациента не разовьется.

Планирование	Мотивация
1. М/с закажет на пищеблоке челюстной стол.	Обеспечить питание пациента
2. М/с в первые сутки проведет беседу с пациентом о характере принимаемой пищи и условиях ее приема, проконтролирует прием пищи пациентом с помощью поильника.	Обучить пациента приему пищи

3. М/с проведет беседу с родственниками о характере передач.	Обеспечить полноценное питание
4. М/с проведет беседу с пациентом о необходимости обработки ротовой полости после приема пищи с помощью кружки Эсмарха.	Предупредить развитие стоматита
5. В первые сутки м/с окажет помощь при обработке ротовой полости пациентом.	Оказание помощи при обработке рта
6. М/с обеспечит пациента растворами для обработки ротовой полости.	Предупредить развитие стоматита
7. М/с будет проводить контроль веса пациента за время пребывания в стационаре.	Контроль эффективности действий м/с

Студент проводит беседу с пациентом о правилах ухода за полостью рта, рекомендует использовать для предупреждения стоматита 0,5% р-р КМ_О₄, р-р фурацилина 1:5000, 1-2% р-р борной кислоты.

Студент выполнит манипуляцию согласно алгоритма.

ЗАДАЧА № 5

В нейрохирургическом отделении находится пациент с диагнозом: закрытый перелом 4-5 поясничных позвонков с повреждением спинного мозга. Рваная рана правой кисти. М/с, заступившая на дежурство, во время расспроса выявила, что травма произошла 2 недели назад. В настоящее время боли пациента не беспокоят, стул был сегодня после клизмы. При осмотре пациента м/с обнаружила наличие постоянного катетера в мочевом пузыре, под голени подложены поролоновые прокладки. М/с обработала спину пациента камфорным спиртом, смела крошки, поправила постельное белье. Для профилактики развития контрактур голеностопных суставов поставила под стопы упор. Осматривая кисть, отметила, что повязка сухая, лежит хорошо. Около постели пациента постоянно дежурит родственник.

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 и его родственником о современных принципах профилактики пролежней.

3. Наложите повязку "варежка".

ЭТАЛОН ОТВЕТА

Настоящие проблемы пациента:

- отсутствие движений и чувствительности нижних конечностей;
- дренированный мочевой пузырь;
- нарушение целостности кожи правой кисти.

Потенциальные проблемы пациента:

- риск возникновения недержания кала и мочи;
- риск развития пролежней;
- высокий риск инфицирования дренированного мочевого пузыря;
- риск развития атрофии мышц и порочного положения стоп;
- риск развития пневмонии.

Приоритетная проблема: дренированный мочевой пузырь, высокий риск его инфицирования.

Цель: у пациента не произойдет инфицирования мочевыделительной системы за время пребывания в стационаре.

План	Мотивация
1. М/с ежедневно будет проводить промывание мочевого пузыря теплым р-ром фурацилина 1:5000 или 0,1% р-ром перманганата калия в количестве 50-100 мл.	Для профилактики воспаления мочевого пузыря
2. М/с обеспечит отток мочи в мочеприемник.	Для предупреждения попадания инфекции восходящим путем
3. М/с визуально контролирует цвет и количество выделяемой за сутки мочи.	Для выявления изменения мочи (хлопья, муть)
4. В течение суток не реже 6 раз обеспечит опорожнение мочеприемника с последующей дезинфекцией его 0,5% р-ром хлорамина.	Для предупреждения попадания инфекции в мочевыделительные пути
5. М/с не реже 1 раза в 5 суток обеспечит исследование мочи в лаборатории.	Ранней диагностики воспалительного процесса в мочевыделительной системе

Студент проводит беседу с пациентом и его родственником о принципах профилактики пролежней.

Студент выполнит манипуляцию в соответствии с алгоритмом.

ЗАДАЧА № 6

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.

3. Наложите повязку на правую молочную железу.

ЭТАЛОН ОТВЕТ

Проблемы пациента

Настоящие проблемы:

- сильная боль в правой молочной железе;
- повышение температуры;
- голодный ребенок;
- застой молока.

Потенциальные проблемы: риск возникновения абсцесса молочной железы.

Приоритетная проблема: боль в правой молочной железе и застой молока вследствие развития лактационного мастита.

Цель краткосрочная: уменьшить боль и восстановить лактацию.

План	Мотивация
1. М/с выполнит назначения врача: - введет антибиотик в сосок, разведенный в новокаине; - проконтролирует прием препаратов лактин и парлодел.	Снять воспаление, обезболить, снять спазм молочных протоков и улучшить лактацию
2. Наложит поддерживающую повязку на молочную железу.	Создать покой и уменьшить боль
3. Проведет беседу о причинах и мерах профилактики развития мастита.	Устранить дефицит знаний и предупредить рецидив
4. М/с будет осуществлять массаж железы, сцеживание молока.	Снять воспаление и обезболить
5. М/с сопроводит пациентку на фонофорез.	Уменьшить застой, боль

Оценка: боль уменьшилась, лактация восстановлена. Цель достигнута.

Студент проводит беседу с пациенткой о причинах и мерах профилактики развития лактационного мастита.

Профилактика мастита:

- подготовка сосков перед родами;
- обработка сосков перед кормлением;
- гигиена кожи, одежды;
- сцеживание молока после кормления.

Студент на статисте накладывает повязку на молочную железу.

ЗАДАЧА № 7

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.

3. Назовите вид бинтовой повязки, необходимой для пациентки, и выполните ее.

ЭТАЛОН ОТВЕТА

Проблемы пациентки

Настоящие проблемы:

- боль и уплотнение в правой подмышечной области;
- дефицит самоухода.

Потенциальная проблема: риск перехода заболевания в стадию абсцедирования.

Приоритетная проблема: боль и уплотнение в правой подмышечной впадине вследствие развитие гидраденита.

Цель краткосрочная: у пациента уменьшится боль и не произойдет абсцедирования, пациент продемонстрирует знания о мерах профилактики возможного рецидива заболевания.

План	Мотивация
1. Вызов врача.	Для получения назначений и лечения
2. Обеспечение асептического окружения (туалет кожи подмышечной впадины, сухое бритье)	Для уменьшения инфицирования окружающей кожи
3. По назначению врача, согревающий компресс на правую подмышечную впадину	Для рассасывания инфильтрата
4. Наложение косыночной повязки на правое предплечье	Для создания покоя и уменьшения боли
5. Обеспечение физиотерапевтического лечения	Для рассасывания инфильтрата
6. Обеспечение проведения антибиотикотерапии по назначению врача.	Для проведения противовоспалительного лечения
7. Беседа о заболевании, его возможных причинах и мерах профилактики рецидива	Для предупреждения рецидива заболевания
8. Контроль за температурой тела, пульсом, АД, общим состоянием пациентки, повязкой	Для оценки эффективности лечения

Оценка: к концу четвертого дня боль стихла, уплотнение уменьшилось, признаков абсцедирования не выявлено. Пациентка демонстрирует знания о своем заболевании. Цель достигнута.

Студент проводит беседу с пациенткой о заболевании, его возможных причинах и мерах профилактики рецидива.

Колосовидная повязка на правое плечо. Студент выполняет ее на статисте.

ЗАДАЧА № 8

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.

3. Снимите швы с раны.

ЭТАЛОН ОТВЕТА

Настоящие проблемы пациента:

- пульсирующая боль в области послеоперационной раны;
- повышение температуры;
- покраснение и отек краев раны;
- нарушение целостности кожных покровов (послеоперационная рана).

Приоритетная проблема: пульсирующая боль в области послеоперационной раны вследствие нагноения.

Цель краткосрочная: у пациента уменьшится боль, признаки воспаления в послеоперационной ране.

План	Мотивация
1. М/с вызовет врача.	Для получения назначений
2. М/с обработает, по назначению врача, кожу вокруг раны.	Для предотвращения распространения воспаления
3. М/с, по назначению врача, обработает края раны спиртсодержащими антисептиками, снимет швы, наложит повязку с гипертоническим раствором.	Для обеспечения оттока гноя из раны
4. М/с обеспечит наблюдение на больным (пульс, ЧДД, температуру, АД).	Для контроля за общим состоянием пациента
5. По назначению врача, обеспечит курс противовоспалительной терапии.	Для снятия признаков воспаления и дезинтоксикации.

Оценка: исчезла пульсирующая боль в послеоперационной ране, признаки воспаления уменьшились. Цель достигнута.

Студент объясняет пациенту характер осложнения, его возможные причины.

Студент демонстрирует на муляже снятие швов.

ЗАДАЧА № 9

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).

4. Наложите повязку на культю.

ЭТАЛОН ОТВЕТА

Проблемы пациента

Настоящие проблемы:

- нарушение целостности кожи (послеоперационная рана);
- умеренная боль в послеоперационной ране;
- дефицит самоухода;
- дефицит знаний о своем состоянии;
- депрессия связанная с ампутацией.

Потенциальные проблемы: риск присоединения вторичной инфекции

Приоритетная проблема: депрессия, связанная с ампутацией.

Цель краткосрочная: пациент до выписки из стационара психологически адаптируется к своему состоянию.

План	Мотивация
1. М/с будет ежедневно обсуждать с пациентом его проблемы.	Для психологической адаптации пациента к своему состоянию
2. М/с проведет беседу с родственниками пациента.	Для обеспечения психологической поддержки пациента
3. М/с обучит пациента пользоваться костылями.	Для вовлечения пациента в активную жизнь
4. М/с обеспечит консультацию психотерапевта.	Для ликвидации дефицита знаний о своем состоянии.
5. М/с объяснит пациенту о возможности протезирования и даст рекомендации о его образе жизни после выписки.	

Студент проводит беседу с пациентом о принципах реабилитации после перенесенной им ампутации пальцев стопы.

Студент охарактеризует вид некроза у пациента на представленной иллюстрации.

Студент демонстрирует на муляже технику наложения повязки на культю в соответствии с алгоритмом.

ЗАДАЧА № 10

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.

3. Назовите вид бинтовой повязки и выполните ее.

ЭТАЛОН ОТВЕТА

Проблемы пациента

Настоящие проблемы:

- боль и отек в правой кисти;
- повышение температуры тела;
- ограничение движения в правой кисти;
- дефицит самоухода.

Потенциальные проблемы:

- риск распространения инфекции;
- риск ухудшения общего состояния, обусловленного интоксикацией;
- высокий риск осложнений.

Приоритетная проблема: боль и отек правой кисти вследствие развития флегмоны.

Цель краткосрочная: у пациента уменьшится боль и отек в правой кисти в течение 3-4 дней.

План	Мотивация
1. Вызов врача	Для решения вопроса о выборе метода лечения
2. Информирование пациента о методе лечения (оперативное – вскрытие флегмоны).	Психологическая подготовка пациента к операции
3. Обеспечение асептического окружения (туалет кожи, сухое бритье).	Для уменьшения инфицирования окружающей кожи
4. Оказание помощи врачу при вскрытии и дренировании флегмоны.	Для обеспечения оттока отделяемого
5. Наложение повязки с гипертоническим раствором натрия хлорида.	Для улучшения оттока отделяемого из раны
6. Наложение косыночной повязки на правое предплечье.	Для создания покоя и уменьшения боли
7. Проведение антибиотикотерапии, по назначению врача.	Для проведения противовоспалительного лечения
8. Обеспечение физиотерапевтического лечения.	Для улучшения регенерации тканей
9. Контроль за температурой тела, пульсом, АД, общим состоянием пациента, повязкой.	Для оценки эффективности лечения

Оценка: к концу четвертого дня боль стихла, отек и гиперемия кисти уменьшились. Цель достигнута.

Студент проводит беседу с пациентом о характере и возможных причинах его заболевания, мерах профилактики.

Колосовидная повязка на правое плечо. Студент выполняет ее на статисте.

ЗАДАЧА № 11

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.

3. Наложите Т-образную повязку на промежность.

ЭТАЛОН ОТВЕТА

Проблемы пациента

Настоящие проблемы:

- боль в области заднего прохода, усиливающаяся при дефекации;
- кровотечение из прямой кишки;
- нарушение акта дефекации.

Потенциальные проблемы:

- риск инфицирования трещины заднего прохода;

- риск возникновения анемии.

Приоритетная проблема: боль в области заднего прохода, усиливающаяся при дефекации.

Цель краткосрочная: у пациента уменьшится боль в области заднего прохода.

План	Мотивация
1. Вызвать врача.	Для получения назначений и рекомендаций
2. Провести беседу с пациентом о принципах лечения заболевания, предполагаемом исходе лечения.	Психологически успокоить пациента, пополнить его знания о заболевании, ознакомить с планом лечения
3. Обеспечить пациенту диету с достаточным количеством клетчатки и продуктов, обладающих послабляющим действием.	Для нормализации стула
4. Обеспечить гигиенический туалет в области заднего прохода после каждого акта дефекации и при перевязках.	Для профилактики инфицирования трещины
5. Обеспечить наложение асептической повязки с лекарственными препаратами.	Для уменьшения травматизации трещины и дополнительного инфицирования
6. Сделать пациенту очистительную или масляную клизму по назначению врача.	Для облегчения акта дефекации
7. Наблюдать за повязкой, соблюдением диеты пациентом, стулом.	Контроль состояния пациента и эффективности лечения

Оценка: боль в области заднего прохода уменьшилась, стул нормализовался. Цель достигнута.

Студент проводит беседу с пациентом по профилактике трещин заднего прохода.

Причинами возникновения трещин заднего прохода являются запоры, механические травмы, геморрой, физическое напряжение, инфекционные заболевания, ректальные инструментальные исследования.

Рекомендации пациенту по профилактике трещин заднего прохода:

- соблюдать диету, способствующую нормализации стула. Исключить прием острой пищи, алкоголя;
- добиться ежедневного регулярного стула;
- после каждого акта дефекации и на ночь – гигиенический туалет заднего прохода (подмывание, восходящий душ);
- носить хлопчатобумажные трусы, ежедневно менять их.

Студент на статисте накладывает косыночную повязку на промежность.

ЗАДАЧА № 12

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.
3. Соберите набор для постановки очистительной клизмы, выполнить ее на муляже.

ЭТАЛОН ОТВЕТА

Проблемы пациента:

Настоящие:

- умеренные боли в нижней половине живота;
- нарушение акта дефекации;
- снижение массы тела;
- страх перед операцией;
- беспокойство за исход операции.

Потенциальные:

- дефицит самоухода после операции;
- дефицит знаний о жизни с колостомой;
- боязнь одиночества.

Приоритетная: страх перед операцией, беспокойство за ее исход.

Цель краткосрочная: пациент преодолеет страх перед операцией, поверит в ее благоприятный исход.

План	Мотивация
1. М/с будет ежедневно обсуждать с пациентом его страхи и волнения.	Психологически подготовить к наложению колостомы
2. Ознакомит пациента с соответствующей литературой, устройством современных калоприемников.	Для психологической адаптации к новому качеству жизни
3. Пригласит психолога для консультации.	Для психологической поддержки
4. Ознакомит с планом предоперационной подготовки и особенностями послеоперационного периода.	Для ознакомления с планом подготовки к операции и послеоперационного ухода
5. М/с познакомит пациента с больным, перенесшим удачно подобную операцию.	Подкрепить свои слова устами перенесшего операцию
6. М/с обеспечит моральную поддержку пациента со стороны родственников.	Оказать моральную поддержку пациенту близкими людьми
7. М/с организует досуг пациента.	Отвлечь пациента от мыслей о неблагоприятном исходе

Оценка: пациент успокоился, дал согласие на операцию. Цель достигнута.

Студент проводит беседу с пациентом о принципах ухода за колостомой в домашних условиях.

Рекомендации пациенту по уходу за колостомой в домашних условиях:

- встать на учет у стоматерапевта;
- подобрать вместе со стоматерапевтом нужный вид калоприемника;
- подобрать диету индивидуально после консультации со стоматерапевтом;
- употреблять кефир, активированный уголь для борьбы с метеоризмом;
- освобождать калоприемник по мере его заполнения в удобном месте;
- при смене калоприемника тщательно очищать кожу. С осторожностью применять мыло;
- для защиты кожи от мацерации использовать специальные пасты, мази, кремы;

- для постановки очистительных клизм через стому использовать специальные конусообразные наконечники. Объем клизмы не должен превышать 1-1,5 л.

Студент указывает на R-грамме признаки опухоли толстого кишечника.

Студент демонстрирует постановку очистительной клизмы на фантоме.

ЗАДАЧА № 13

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.

3. Перечислите оснащение, необходимое для постановки газоотводной трубки, поставьте ее на муляже.

ЭТАЛОН ОТВЕТ

Проблемы пациента

Настоящие:

- сильная боль в животе;
- икота;
- задержка газов и стула;
- нарушение целостности кожных покровов (послеоперационная рана);
- обложенный язык;
- дефицит двигательной активности из-за операции;
- дефицит самоухода.

Потенциальные: риск развития стойкой атонии кишечника.

Приоритетная: задержка стула и газов у пациента в послеоперационном периоде.

Цель краткосрочная: у пациента уменьшится боль в животе, после проведенного сестринского вмешательства начнут отходить газы.

План	Мотивация
1. Вызвать врача.	Для получения назначений
2. Приподнять головной конец кровати (положение Фаулера).	Для облегчения дыхания
3. По назначению врача: - ввести назогастральный зонд в желудок и промыть его 2% раствором соды (50-100 мл) - ввести в/в гипертонический раствор хлорида натрия, - ввести в/м прозерин, - поставить гипертоническую клизму, затем газоотводную трубку	Для ликвидации застойных явлений в легких Для отсасывания содержимого желудка Для стимуляции работы кишечника Для отхождения газов и каловых масс

- помочь врачу выполнить околопочечную новокаиновую блокаду (0,25% раствор новокаина по 80 мл с каждой стороны)	Для улучшения перистальтики кишечника
4. Вести наблюдение за назогастральным зондом, газоотводной трубкой.	Для контроля за состоянием пациента
5. Проводить дыхательную гимнастику.	Для ликвидации застойных явлений в легких

Оценка: газы отошли, боль в животе уменьшилась. Цель достигнута.

Студент проводит беседу с пациентом о характере и возможных причинах осложнений.

Студент выполняет манипуляцию на фантоме.

ЗАДАЧИ ПО ОКАЗАНИЮ ДОВРАЧЕБНОЙ ПОМОЩИ ПРИ НЕОТЛОЖНЫХ СОСТОЯНИЯХ В ХИРУРГИИ С ЭТАЛОНАМИ ОТВЕТОВ

ЗАДАЧА № 1

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.
3. Выполните транспортную иммобилизацию при данном повреждении.

ЭТАЛОН ОТВЕТА

1. По данным расспроса и осмотра пациента, можно предположить наличие перелома костей правого предплечья в н/3.
2. Алгоритм действий м/с:

План	Мотивация
1. М/с осуществит вызов бригады "Скорой помощи".	Доставка пациента для оказания квалифицированной помощи и лечения.
2. М/с по назначению школьного врача введет в/м 1 мл 50% анальгина.	Уменьшить боль
3. М/с наложит транспортную иммобилизацию предплечья шиной Крамера придав среднефизиологическое положение конечности.	Уменьшить боль, создать покой конечности

3. Студент демонстрирует манипуляцию в соответствии с алгоритмом.

ЗАДАЧА № 2

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.
3. Заполните одноразовую систему для переливания.

ЭТАЛОН ОТВЕТА

1. Аллергическая реакция в виде крапивницы.
2. Алгоритм действий м/с:

План	Мотивация
1. М/с прекратит переливание, но из вены не выйдет.	Предупредить дальнейшее развитие аллергических проявлений и сохранить возможность в/в введения препаратов для лечения крапивницы
2. М/с чрез третье лицо вызовет врача и доложит об изменении состояния пациента.	Быстрое оказание помощи пациенту, решение вопроса о продолжении введения желатиноля
3. М/с подготовит медикаменты для оказания помощи пациенту.	
4. М/с выполнит назначения врача.	Лечение пациента
5. М/с осуществит контроль за состоянием пациента, его ощущениями и кожными покровами в динамике.	Оценить эффективность действий

3. Студент заполнит систему в соответствии с алгоритмом.

ЗАДАЧА № 3

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, синюшны, холодные на ощупь.

ЗАДАНИЯ

1. Определите состояние пациента.
2. Составьте алгоритм действий медицинской сестры с мотивацией каждого этапа.
3. Подготовьте набор инструментов для скелетного вытяжения, операции на костях.

ЭТАЛОН ОТВЕТА

1. Сдавление конечности лонгетной повязкой.
2. Алгоритм действий м/с:

План	Мотивация
1. М/с доложит врачу об изменении состояния пациента.	Оказание помощи пациенту своевременно и в полном объеме
2. М/с, под руководством врача, рассечет спиральные туры бинта, отведет в стороны края лонгетной повязки.	Уменьшить сдавление лонгетной повязкой, уменьшить боль.
3. М/с придаст конечности возвышенное положение с помощью шины Белера.	Уменьшить отек, снизить интенсивность боли
4. М/с наложит пузырь со льдом на место перелома.	Уменьшить отек, гематому
5. По назначению врача, м/с введет р-р анальгина.	Уменьшить боль

6. М/с проконтролирует состояние пациента через 30 мин.	Оценить эффективность своих действий
---	--------------------------------------

3. Студент выполнит манипуляцию согласно перечню инструментов.

ЗАДАЧА № 4

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.
3. Составьте набор инструментов для ПХО раны.

ЭТАЛОН ОТВЕТА

1. У пациента торпидная фаза шока, термический ожог I-II степени, площадь поражения 27%.
2. Алгоритм действий м/с:

План	Мотивация
1. М/с по назначению врача введет обезболивающие препараты.	Уменьшить боль
2. М/с наложит на ожоговую поверхность асептическую повязку с 0,5% раствором новокаина.	Для профилактики инфицирования ожоговой раны и обезболивания
3. М/с проведет катетеризацию мочевого пузыря.	Подсчет почасового диуреза, контроль эффективности лечения
4. М/с обеспечит пациента теплым щелочным питьем.	Борьба с обезвоживанием, интоксикацией
5. М/с, по назначению врача, проведет инфузионную, протившоковую терапию.	Борьба с обезвоживанием и увеличение ОЦК
6. М/с обеспечит контроль за почасовым диурезом в течение первых двух суток.	Контроль эффективности лечения
7. М/с пригласит лаборанта для проведения анализа крови.	Выявить степень сгущения крови

3. Студент выполнит манипуляцию согласно алгоритму.

ЗАДАЧА № 5

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.
3. Соберите набор инструментов для трахеостомии.

ЭТАЛОН ОТВЕТА

1. Химический ожог пищевода.
2. Алгоритм действий м/с:

План	Мотивация
1. М/с обеспечит вызов бригады «Скорой помощи».	Доставка в лечебное учреждение для оказания специализированной помощи
2. М/с, по назначению врача, введет в/м 2 мл 50% анальгина и 1 мл 0,1% атропина; через рот 100 мл 0,25% новокаина.	Обезболить, уменьшить слюноотделение
3. М/с, по назначению врача, проведет удаление содержимого и промывание желудка через зонд.	Промыть желудок. Удалить попавшую в желудок уксусную эссенцию
4. М/с обеспечит подачу увлажненного кислорода.	Облегчить дыхание

3. Студент выполнит манипуляцию в соответствии с алгоритмом.

ЗАДАЧА № 6

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 мочевого пузырь.

ЗАДАНИЯ

1. Определите состояние пациента.
2. Составьте алгоритм действий медицинской сестры с мотивацией каждого этапа.
3. Продемонстрируйте на муляже технику катетеризации мочевого пузыря у женщины.

ЭТАЛОН ОТВЕТА

1. Острая задержка мочи.
2. Алгоритм действий м/с:

План	Мотивация
1. М/с срочно пригласит уролога.	Для консультации и получения назначений
2. М/с подготовит стерильный набор для катетеризации мочевого пузыря.	Для выведения мочи с помощью мягкого катетера

3. М/с подготовит набор для пункции мочевого пузыря.	При неудаче катетеризации ассистировать врачу при пункции мочевого пузыря и выведении мочи
4. М/с подготовит стерильную емкость для сбора мочи.	Для учета количества и направления мочи на общий анализ
5. М/с подготовит больного, по назначению врача, к плановой операции.	Для устранения в дальнейшем задержки мочи

3. Студент демонстрирует манипуляцию: промывание мочевого пузыря через цистостому на муляже в соответствии с алгоритмом.

ЗАДАЧА № 7

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.
3. Продемонстрируйте технику катетеризации мочевого пузыря мягким катетером.

ЭТАЛОН ОТВЕТА

1. Острая задержка мочи после операции.
2. Алгоритм действий м/с:

План	Мотивация
1. М/с попытается вызвать мочеиспускание (поставит грелку на мочевой пузырь, откроет кран с водой, подаст теплое судно).	Рефлекторно вызвать мочеиспускание
2. М/с поставит в известность врача.	Для получения рекомендаций и назначений
3. М/с подготовит емкость для сбора мочи, стерильный катетер, теплый антисептический р-р для подмывания.	Для профилактики инфицирования мочевого пузыря
4. М/с мягким катетером выведет мочу, по назначению врача.	Для опорожнения мочевого пузыря, учета количества, цвета мочи и для направления на общий анализ мочи

3. Студент демонстрирует манипуляцию: катетеризацию мочевого пузыря у женщины на муляже в соответствии с алгоритмом.

ЗАДАЧА № 8

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.
3. Выполните тампонаду носовых ходов.

ЭТАЛОН ОТВЕТА

1. Открытая ЧМТ, перелом основания черепа, предположительно в области передней черепно-мозговой ямки.
2. Алгоритм действий м/с:

План	Мотивация
1. М/с вызовет скорую помощь.	Для госпитализации пациента
2. М/с уложит пациента на спину, приподнимает голову на 10°, повернет ее на бок.	Для создания покоя, профилактики асфиксии
3. М/с проведет беседу с пациентом о его состоянии.	Для создания психологического покоя
4. М/с наложит асептическую пращевидную повязку на нос.	Для профилактики вторичного инфицирования оболочек и вещества головного мозга
5. М/с расстегнет воротник рубашки.	Для освобождения шеи от сдавливания, облегчения дыхания
6. М/с подвесит пузырь со льдом над головой пострадавшего.	Для уменьшения головной боли
7. М/с укроет пострадавшего одеялом, поставит грелки к ногам, даст горячее питье (содово-солевой раствор).	Для профилактики шока
8. М/с будет измерять пульс, АД, ЧДД, температуру тела каждые 10 мин.	Для контроля состояния пациента

3. Студент на фантоме выполняет наложение пращевидной повязки на нос.

ЗАДАЧА № 9

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 36,9° С.

ЗАДАНИЯ

1. Определите состояние пациента.
2. Составьте алгоритм действий медицинской сестры с мотивацией каждого этапа.
3. Продемонстрируйте наложение повязки на кисть "варежка".

ЭТАЛОН ОТВЕТА

1. У пациента отморожение обеих кистей в дореактивном периоде.
2. Алгоритм действий м/с:

План	Мотивация
1. М/с обеспечит обработку здоровой кожи и общее согревание больного.	С целью уменьшения глубины поражения тканей
2. М/с обеспечит осмотр пациента хирургом.	Для получения назначений и решения вопроса о частоте перевязок
3. М/с наложит асептическую повязку на кисти с утеплительным слоем.	Для предотвращения инфицирования
4. По назначению врач, введет внутримышечно 2 мл но-шпы.	Для снятия спазма
5. М/с обеспечит проведение экстренной профилактики столбняка.	Для предотвращения развития столбняка.

3. Студент демонстрирует манипуляцию наложения повязки на кисть "варежка".

ЗАДАЧА № 10

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.
3. Наложите бинтовую повязку на стопу.

ЭТАЛОН ОТВЕТА

1. У больного появились симптомы столбняка. Заболевание развивается по нисходящему типу.
2. Алгоритм действий м/с:

План	Мотивация
1. Обеспечить лечебно-охранительный режим. По назначению врача: аминазин, реланиум, хлоралгидрат в клизме, анальгин, димедрол. - противостолбнячную сыворотку 150-200 тыс. МЕ, 8 мл АС	Профилактика судорожных приступов; противосудорожные Литическая смесь, которая оказывает и седативное действие специфическое лечение
2. Обеспечить парентеральное питание.	Невозможность глотать
3. Провести катетеризацию мочевого пузыря и опорожнение кишечника.	Затруднение мочеиспускания и дефекации

3. Студент на статисте накладывает бинтовую повязку на стопу.

ЗАДАЧА № 11

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 2х0,5 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.
3. Продемонстрируйте наложение окклюзионной повязки.

ЭТАЛОН ОТВЕТА

1. У пациента проникающее ранение грудной клетки справа, открытый пневмоторакс.
2. Алгоритм действий м/с:

План	Мотивация
1. М/с вызовет врача.	Для получения назначений
2. М/с обработает кожу вокруг раны спиртом и наложит окклюзионную повязку.	Для предупреждения инфицирования и предотвращения засасывания воздуха через рану
3. М/с, по назначению врача, введет обезболивающие препараты.	С целью уменьшения боли
4. М/с придаст пациенту положение полусидя, подаст увлажненный кислород.	С целью купирования гипоксии
5. М/с подготовит больного к экстренной операции.	Для операции, первичной хирургической обработки
6. М/с осуществит наблюдение на больным (пульс, ЧДД, температуру, АД).	С целью контроля за состоянием больного

3. Студент выполнит наложение окклюзионной повязки согласно алгоритму.

ЗАДАЧА № 12

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.
3. Продемонстрируйте технику наложения жгута при данной травме.

ЭТАЛОН ОТВЕТА

1. Артериальное кровотечение из раны верхней трети левого предплечья.
2. Алгоритм действий м/с:

План	Мотивация
1. М/с применит метод пальцевого прижатия плечевой артерии.	Для прекращения кровотечения

2. М/с наложит жгут на н/3 левого плеча.	Для прекращения кровотечения на время транспортировки
3. М/с проведет иммобилизацию конечности.	Для предупреждения соскальзывания жгута
4. М/с обеспечит обильный прием жидкости.	Для восполнения ОЦК
5. М/с вызовет "Скорую помощь" и обеспечит обезболивание и транспортировку в стационар в положении Транделенбурга.	Для обеспечения окончательной остановки кровотечения
6. М/с обеспечит наблюдение за состоянием пациента (цвет кожных покровов пульс, АД).	Для своевременного выявления осложнений кровопотери

3. Студент демонстрирует манипуляцию на статисте в соответствии с алгоритмом.

ЗАДАЧА № 13

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.
3. Подготовьте все необходимое для проведения проб на совместимость.

ЭТАЛОН ОТВЕТА

1. Кровотечение в брюшную полость.
2. Алгоритм действий м/с:

План	Мотивация
1. М/с обеспечит покой пациенту.	Для гемостаза
2. М/с наложит на живот пузырь со льдом.	
3. М/с обеспечит консультацию врача.	Для решения вопроса о лечении
4. М/с обеспечит вызов лаборанта для взятия крови на общий анализ.	Для определения величины кровопотери
5. М/с будет наблюдать за внешним видом и состоянием пациентки (пульс, АД, ЧДД).	Для ранней диагностики и своевременного оказания неотложной помощи в случае возникновения осложнений
6. По назначению врача, м/с подготовит пациентку к экстренной операции.	Для окончательной остановки кровотечения

3. Студент демонстрирует оснащение для проведения проб на совместимость в соответствии с алгоритмом.

ЗАДАЧА № 14

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.
3. Продемонстрируйте технику наложения давящей повязки.

ЭТАЛОН ОТВЕТА

1. Венозное кровотечение.
2. Алгоритм действий м/с:

План	Мотивация
1. М/с обеспечит наложение давящей повязки.	Для остановки кровотечения
2. М/с проведет иммобилизацию конечности, придав возвышенное положение.	Для исключения соскальзывания давящей повязки
3. М/с вызовет врача.	Для решения вопроса о дальнейшем лечении
4. По назначению врача, м/с введет кровоостанавливающие препараты.	Для окончательной остановки кровотечения
5. М/с будет наблюдать за внешним видом и состоянием пациентки (пульс, АД), повязкой.	Для определения эффективности проведенного лечения

3. Студент демонстрирует манипуляцию на статисте или на муляже в соответствии с алгоритмом.

ЗАДАЧА № 15

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.

ЭТАЛОН ОТВЕТА

1. Ножевое ранение передней брюшной стенки с выпадением петель кишки.
2. Алгоритм действий м/с:

План	Мотивация
1. М/с обеспечит покой пациенту.	Для предотвращения осложнения состояния
2. М/с обеспечит консультацию врача.	Для решения вопроса о дальнейшем лечении
3. М/с обработает кожу вокруг раны спиртом не касаясь кишки.	Для предупреждения дополнительного инфицирования

4. М/с наложит на выпавшую петлю кишки влажную асептическую салфетку.	Для предупреждения высыхания кишечника
5. Вокруг петли кишки м/с уложит валик в виде баранки и наложит повязку.	Для предупреждения инфицирования
6. По назначению врача, м/с подготовит больного к экстренной операции.	

3. Студент демонстрирует собранный набор инструментов для операции на брюшной полости, называя каждый из них.

ЗАДАЧА № 16

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.
3. Продемонстрируйте транспортную иммобилизацию голени.

ЭТАЛОН ОТВЕТА

1. Острый гематогенный остеомиелит костей. Симптом "перегрузки по оси".
2. Алгоритм действий м/с:

План	Мотивация
1. М/с вызовет "Скорую помощь".	Для решения вопроса о дальнейшем лечении
2. М/с проведет иммобилизацию конечности.	Для уменьшения боли
3. М/с обеспечит наблюдение за пациентом (цвет кожных покровов, пульс, АД, температура).	Для своевременной диагностики осложнений и оказания неотложной помощи в случае их возникновения

3. Студент демонстрирует манипуляцию на статисте в соответствии с алгоритмом.

ЗАДАЧА № 17

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.
3. Продемонстрируйте технику наложения повязки "рыцарская перчатка".

ЭТАЛОН ОТВЕТА

1. Отморожение IV и V пальцев правой кисти I-II степени.
2. Алгоритм действий м/с:

План	Мотивация
1. М/с вызовет "Скорую помощь" для транспортировки пациента в стационар.	Для оказания квалифицированной помощи
2. М/с обеспечит общее согревание пациента.	
3. М/с обработает кожу вокруг отморожения спиртом.	Для уменьшения распространения инфекции
4. М/с наложит асептическую ватно-марлевую повязку.	Для предупреждения вторичного инфицирования
5. М/с проведет иммобилизацию конечности косыночной повязкой.	Для уменьшения болей и предупреждения распространения инфекции

3. Студент демонстрирует манипуляцию на статисте в соответствии с алгоритмом.

ЗАДАЧА № 18

В медпункт училища обратилась студентка с жалобами на боль в правой половине живота, тошноту. М/с при расспросе выяснила, что боли появились 12 часов назад с локализацией в эпигастрии, отмечалась однократная рвота. При осмотре: состояние средней тяжести, кожные покровы обычной окраски, язык суховат, обложен белым налетом. Пульс 104 в мин., АД 120/80 мм рт. ст., температура 37,8 град. Правая половина живота напряжена и отстаёт в акте дыхания, положительный симптом Щеткина-Блюмберга в правой подвздошной области.

ЗАДАНИЯ

1. Определите состояние пациента.
2. Составьте алгоритм действий медицинской сестры с мотивацией каждого этапа.
3. Составьте набор инструментов для аппендэктомии.

ЭТАЛОН ОТВЕТА

1. Острый живот. Подозрение на острый аппендицит?
2. Алгоритм действий м/с:

План	Мотивация
1. М/с вызовет "Скорую помощь"	Для проведения экстренной госпитализации
2. М/с уложит пациентку.	Для облегчения состояния
3. М/с положит холод на живот.	Для уменьшения болей
4. М/с не будет поить, кормить и обезболить.	Чтобы не стереть клиническую картину и не утяжелить состояние

3. Студент демонстрирует собранный набор инструментов для аппендэктомии.

ЗАДАЧА № 19

В травматологическое отделение поступила пациентка с жалобами на боль в правой половине грудной клетки. Боль резко усиливается при дыхании, кашле, чихании. Со слов пострадавшей, упала на лестнице и ударилась грудной клеткой о ступени.

Объективно: общее состояние удовлетворительное. АД 140/180 мм рт. ст., пульс 76 ударов в мин., ритмичный. Дыхание поверхностное, 18 дыхательных движений в мин. Правая половина грудной клетки отстает в дыхании. При пальпации резкая болезненность в области VI-VIII ребер по средней подмышечной линии. Сжатие грудной клетки в передне-заднем направлении усиливает боль.

ЗАДАНИЕ

1. Определите состояние пациента.
2. Составьте алгоритм действий медицинской сестры с мотивацией каждого этапа.
3. Наложите повязку на грудную клетку.

ЭТАЛОН ОТВЕТА

1. Множественный перелом ребер VI-VIII справа.
2. Алгоритм действий м/с:

План	Мотивация
1. М/с вызовет врача.	Для получения назначений и рекомендаций по лечению
2. М/с приготовит постель с приподнятым головным концом.	Для облегчения дыхания
3. М/с приготовит иглы, шприц, 1-2% раствор новокаина, стерильный перевязочный материал, спиртовые антисептики.	Для проведения проводниковой новокаиновой блокады, для профилактики вторичного инфицирования
4. М/с приготовит лейкопластырь, окажет помощь врачу в наложении фиксирующей повязки.	Для лечебной иммобилизации
5. М/с наложит пузырь со льдом на правую половину грудной клетки.	Для уменьшения боли, профилактики гематомы
6. М/с обеспечит ингаляцию увлажненного кислорода, проветривание палаты, проведет дыхательную гимнастику.	Для профилактики пневмонии
7. М/с, по назначению врача, дает отхаркивающие препараты, поставит горчичники.	Для профилактики пневмонии
8. М/с контролирует показатели ЧДД, пульса, АД.	Контроль за состоянием пациентки

3. Студент на статисте выполняет повязку на грудную клетку.

ЗАДАЧА № 20

При измерении температуры тела у пациентов кардиологического отделения медицинская сестра заметила, что один из пациентов внезапно вскрикнул и потерял сознание.

При осмотре медсестра выявила резкий цианоз лица, отсутствие дыхания и пульсации сонных артерий, расширенные зрачки без реакции на свет.

ЗАДАНИЕ

1. Определите состояние пациента.
2. Составьте алгоритм действий медицинской сестры с мотивацией каждого этапа.
3. Продемонстрируйте на фантоме технику проведения ИВЛ и непрямого массажа сердца.

ЭТАЛОН ОТВЕТА

1. Клиническая смерть.
2. Алгоритм действий м/с:

План	Мотивация
1. М/с через третье лицо вызовет врача	Для оказания квалифицированной помощи
2. М/с уложит пациента на спину на ровную поверхность.	Для обеспечения реанимационных мероприятий
3. М/с освободит полость рта от инородных тел, слизи выполнит тройной прием Сафара.	Для обеспечения проходимости верхних дыхательных путей
4. М/с приступит к выполнению ИВЛ и ЗМС.	Для поддержания кровообращения и газообмена
5. М/с будет следить за движениями грудной клетки и пульсацией на сонных артериях.	для оценки и эффективности ИВЛ и ЗМС
6. По указанию прибывшего врача, м/с продолжит совместно реанимационные мероприятия (при необходимости).	Для восстановления самостоятельного дыхания и сердцебиения

3. Студент на фантоме демонстрирует технику ИВЛ и ЗМС согласно алгоритму.

ЗАДАЧА № 21

Ваш знакомый попросил Вас поехать с ним в гараж, т.к. его отец долго не возвращается после ремонта автомобиля. При вскрытии гаража обнаружили: автомобиль с работающим двигателем и мужчину на заднем сиденье.

При осмотре: пострадавший без сознания, кожные покровы розового цвета, зрачки узкие, дыхание поверхностное, редкое, пульс 50 ударов в минуту.

ЗАДАНИЕ

1. Определите состояние пациента.
2. Составьте алгоритм действий медицинской сестры с мотивацией каждого этапа.
3. Продемонстрируйте на фантоме технику проведения ИВЛ.

ЭТАЛОН ОТВЕТА

1. Отравление окисью углерода.
2. Алгоритм действий м/с:

План	Мотивация
1. Вынести пострадавшего на свежий воздух.	Для прекращения действия поражающего фактора
2. Вызвать скорую помощь.	Для оказания врачебной помощи и госпитализации
3. Придать пациенту устойчивое боковое положение, освободить верхние дыхательные пути.	Для обеспечения проходимости дыхательных путей и профилактики асфиксии рвотными массами
4. В случае остановки дыхания и сердцебиения провести ИВЛ и ЗМС.	Для поддержания жизнедеятельности
5. Согреть, укрыть пострадавшего.	Для снятия спазма периферических сосудов

6. Приложить холод к голове.	Для уменьшения поврежденного действия гипоксии на головной мозг
7. Контролировать пульс АД и ЧДД.	для оценки эффективности проводимых мероприятий
8. Передать пострадавшего бригаде скорой помощи.	для госпитализации в токсикологический центр

3. Студент на фантоме демонстрирует технику выполнения ИВЛ, согласно алгоритму.

ЗАДАЧА № 22

На лесозаготовительный участок вызвали медицинскую сестру к рабочему, который упал с высоты и ударился спиной о дерево. Пострадавший жалуется на боль в спине, усиливающуюся при движении.

Объективно: общее состояние удовлетворительное. Пульс 72 удара в мин., ритмичный, АД 120/80 мм рт. ст. При пальпации резкая болезненность в области остистых отростков XII грудного и I поясничного позвонков. Нагрузка по оси позвоночника болезненна.

ЗАДАНИЯ

1. Определите состояние пациента.
2. Составьте алгоритм действий медицинской сестры с мотивацией каждого этапа.
3. Выполните внутримышечную инъекцию на муляже.

ЭТАЛОН ОТВЕТА

1. Перелом тел позвонков на уровне T_{XII}-L₁.
2. Алгоритм действий м/с:

План	Мотивация
1. М/с вызовет «Скорую помощь».	Для госпитализации пациента
2. М/с проведет осмотр пациента.	Для выявления характера повреждения
3. М/с приготовит носилки со щитом.	Для обеспечения транспортировки
4. М/с обеспечит прием анальгина (в виде таблеток или инъекции).	Для обезболивания
5. М/с обеспечит перекладывание пациента на носилки со щитом в строго горизонтальном положении (втроем).	Для предупреждения смещения отломков в месте перелома
6. М/с фиксирует пациента к щиту.	Для иммобилизации позвоночника
7. М/с укроет пациента, даст горячий чай, кофе, можно с добавлением алкоголя (50-60% спирта 50 мл).	Для профилактики травматического шока

3. Студент на фантоме выполняет в/м инъекцию.

ЗАДАЧА № 23

Медицинская сестра по дороге на работу стала свидетельницей автомобильной катастрофы. Работник ГИБДД обратился к ней с просьбой оказать помощь пострадавшему, нижние конечности которого в течение двух часов сдавлены опрокинувшимся автомобилем. Больной слегка заторможен, на вопросы отвечает неохотно, жалуется на умеренную боль и чувство тяжести в ногах. Общее состояние

удовлетворительное, пульс 90 ударов в мин., удовлетворительного наполнения, не напряжен, А/Д 110/180 мм рт. ст.

ЗАДАНИЯ

1. Определите состояние пациента.
2. Составьте алгоритм действий медицинской сестры с мотивацией каждого этапа.
3. Наложите шину Крамера на голень.

ЭТАЛОН ОТВЕТА

1. У пациента синдром длительного сдавления.
2. Алгоритм действий м/с:

План	Мотивация
1. Вызов бригады «Скорой помощи».	Доставка пациента в ЛПУ для оказания квалифицированной помощи и лечения
2. Введение обезболивающих препаратов (ненаркотические или наркотические анальгетики).	Предупредить усиление боли
3. Наложение жгутов на обе ноги выше места сдавливания.	Предупредить всасывание продуктов распада
4. Освобождение пострадавшего из-под автомобиля.	Прекращение действия повреждающего фактора
5. Тугое бинтование ног от жгута к периферии и снятие жгутов.	Предупреждение всасывания продуктов распада
6. Выполнение транспортной иммобилизации (аутоиммобилизация).	Создание покоя для нижних конечностей
7. Охлаждение нижних конечностей (полиэтиленовые мешки со снегом, льдом, холодной водой).	Замедление процессов всасывания продуктов распада
8. Проведение простейших противошоковых мероприятий (обильное питье – содово-солевой раствор, горячий чай с добавлением алкоголя, укрыть одеялом).	Предупреждение развития шока

3. Студент на статисте накладывает шину Крамера на голень.

ЗАДАЧА № 24

В медицинский пункт школы обратился ученик с жалобами на резкую боль в левом плечевом суставе, из-за которой ребенок вынужден придерживать больную руку здоровой. Из анамнеза известно, что во время перемены мальчик упал на согнутую в локтевом суставе левую руку.

При осмотре – движения в левом плечевом суставе отсутствуют, имеется ступенчатое западение в проекции сустава, головка плеча прощупывается в подмышечной впадине. Пульс на левой лучевой артерии несколько ослаблен, ритмичный, 80 ударов в мин.

ЗАДАНИЯ

1. Определите состояние пациента.
2. Составьте алгоритм действий медицинской сестры с мотивацией каждого этапа.
3. Наложите шину Крамера на левое плечо.

ЭТАЛОН ОТВЕТА

1. Вывих левого плеча.
2. Алгоритм действий м/с:

План	Мотивация
1. Вызов врача «Скорой помощи».	Доставка пациента в травматический пункт для оказания квалифицированной помощи и лечения
2. Прием анальгетика (таблетки анальгина, баралгина).	Уменьшение боли
3. Выполнение транспортной иммобилизации шиной Крамера от кончиков пальцев до внутреннего края здоровой лопатки в вынужденном положении.	Создание функционального покоя
4. Простейшие противошоковые мероприятия (горячий чай, содово-солевой раствор, тепло укрыть).	Профилактика травматического шока

3. Студент на статисте накладывает шину Крамера на левое плечо.

ЗАДАЧА № 25

В палате, где Вы работаете медицинской сестрой, на лечении находится пострадавшая в дорожно-транспортном происшествии женщина 52 лет с диагнозом: закрытый перелом левого бедра в средней трети со смещением, двойной перелом левой голени в верхней и нижней трети со смещением. Скальпированная рана головы. Сотрясение головного мозга. Шок II-III степени.

После проведения реанимационных мероприятий и выведения пострадавшей из шока, произведена хирургическая обработка раны головы. Левая нижняя конечность уложена на шину Белера и наложено скелетное вытяжение за мышечки бедра и пяточную кость.

Жалобы на боль в левой ноге, головокружение, слабость. В разговор вступает неохотно, угнетена своей беспомощностью, необходимостью постороннего ухода.

При осмотре м/с выявила: состояние средней тяжести, кожные покровы бледные, температура 37,5° С АД 140/90 мм рт. ст., пульс 70 в минуту, ритмичный. Признаков воспаления в месте выхода спиц не выявлено.

ЗАДАНИЯ

1. Назовите нарушенные потребности пациентки.
2. Перечислите проблемы пациента.
3. Определите цели и составьте план сестринских вмешательств с мотивацией.

ЭТАЛОН ОТВЕТА

1. Нарушено удовлетворение потребностей: быть здоровым, поддерживать температуру, двигаться, общаться, одеваться, раздеваться, иметь жизненные ценности, избегать опасности.

2. Проблемы пациентки:

Настоящие:

- боль в левой нижней конечности;
- головокружение;
- ограничение подвижности;

- депрессия, вызванная болезненным состоянием;
- дефицит самоухода.

Потенциальные:

- риск развития флегмоны тканей в местах прохождения спиц;
- риск развития остеомиелита;
- риск развития пролежней.

Приоритетная: боль в нижней конечности.

3. *Цель краткосрочная:* у пациентки уменьшится боль после выполнения назначения врача.

План	Мотивация
1. М/с придаст пациентке удобное положение в постели.	Для создания состояния комфорта и уменьшение боли.
2. М/с обеспечит выполнение назначение врача, введет: - 50% анальгин в/м; - антибиотики в/м	Для нормализации физиологического состояния и профилактики осложнений; для уменьшение болевых ощущений; для профилактики воспалительных изменений
3. М/с обеспечит тщательный уход за кожей и слизистыми.	
4. М/с будет проводить обработку кожи антисептиками в местах прохождения спиц.	Для профилактики воспалительных осложнений тканей (флегмоны), остеомиелита.
5. М/с поможет пациентке в приеме пищи.	Для обеспечения психологического комфорта.
6. М/с обеспечит пациентку судном.	Для опорожнения кишечника и мочевого пузыря.
7. М/с ежедневно будет беседовать с пациенткой для выявления причин ее беспокойства и волнений.	Для оказания психологической поддержки и адаптации в условиях стационара.

4. Студент составит набор инструментов согласно перечню.

ЗАДАЧА № 26

В ожоговое отделение стационара, где Вы работаете медицинской сестрой, доставлен мужчина 65 лет с диагнозом: термический ожог нижней части живота, бедер и голеней II - III степени. Ожоговая болезнь, септикотоксемия.

Жалобы на боль в области ожога, слабость, повышение температуры. При осмотре м/с выявила: состояние средней тяжести, обеспокоен своим состоянием, исходом ожога, скучает по родным. Температура 38°C, АД 140/90 мм рт ст, пульс 90 в минуту, ЧДД 20 в минуту. Ожоговая поверхность гиперемирована, имеется выраженный отек, покрыта гнойным отделяемым, на коже передней поверхности живота – участки некроза тканей. Повязки пропитаны серозно-гнойным отделяемым.

ЗАДАНИЯ

1. Назовите нарушенные потребности пациента.
2. Перечислите проблемы пациента.
3. Определите цели и составьте план сестринских вмешательств с мотивацией.
4. Составьте набор инструментов для первичной хирургической обработки ожоговой раны.

ЭТАЛОН ОТВЕТА

1. Нарушено удовлетворение потребностей: быть чистым поддерживать температуру, двигаться, одеваться, раздеваться, общаться, избегать опасности.

2. Проблемы пациента:

Настоящие:

- боль;
- повышение температуры;
- беспокойство за исход ожога.

Потенциальные:

- риск развития сепсиса;
- риск развития инфекционных метастазов в органах и тканях;
- риск развития острой почечной недостаточности;
- риск развития мышечных контрактур.

Цель: уменьшение боли, снижение температуры, улучшение психоэмоционального состояния пациента, профилактика контрактур.

План	Мотивация
1. М/с выполнит назначения врача, введет: - 50% анальгин в/м; - 1 % димедрол п/к; - 2% промедол п/к; - антибиотики в/м; - кровезаменители в/в; - сердечно-сосудистые средства.	Для нормализации физиологического состояния и профилактики осложнений; для снижения температуры тела; для снятия болевых ощущений; для лечения инфекции; для нормализации гемодинамики, водно-солевого и электролитного баланса, снижения интоксикации; для нормализации гемодинамики.
2. М/с будет контролировать состояние пациента: АД, пульс, ЧДД.	Для контроля эффективности назначений врача и своих действий
3. М/с, по назначению врача, введет постоянный мочевой катетер и обеспечит уход за ним.	Для контроля мочевыделительной функции и профилактики инфекционных осложнений.
4. М/с обеспечит уход за кожей.	Для профилактики инфекционных осложнений и пролежней.
5. М/с окажет пациенту помощь в приеме пищи.	Для создания психологического комфорта.
6. М/с обеспечит судном.	Для опорожнения мочевого пузыря и кишечника.

4. Студент составит набор инструментов для первичной хирургической обработки ожоговой раны согласно перечню.

СЕСТРИНСКОЕ ДЕЛО В ПЕДИАТРИИ

ТРЕБОВАНИЯ ГОСУДАРСТВЕННОГО ОБРАЗОВАТЕЛЬНОГО СТАНДАРТА К УРОВНЮ ПОДГОТОВКИ СПЕЦИАЛИСТОВ В ОБЛАСТИ СЕСТРИНСКОГО ДЕЛА В ПЕДИАТРИИ ДЛЯ СПЕЦИАЛЬНОСТИ СЕСТРИНСКОЕ ДЕЛО, БАЗОВЫЙ УРОВЕНЬ СРЕДНЕГО ПРОФЕССИОНАЛЬНОГО ОБРАЗОВАНИЯ

Медицинская сестра должна:

- знать систему организации медицинской помощи детям;
- знать причины, клинические проявления, методы диагностики, осложнения, принципы лечения и профилактики заболеваний у детей;
- уметь подготовить пациента к специальным методам диагностики;
- уметь осуществлять и документировать отдельные этапы сестринского процесса при уходе за детьми;
- уметь оказать доврачебную помощь при неотложных состояниях у детей.

ПРОБЛЕМНО-СИТУАЦИОННЫЕ ЗАДАЧИ С ЭТАЛОНАМИ ОТВЕТОВ

Задача № 1

На стационарном лечении находится девочка 11 лет с диагнозом грипп. Предъявляет жалобы на сильную головную боль, головокружение, повторную рвоту, нарушение сна, общую слабость. Считает себя больной в течение двух дней, когда впервые поднялась температура до 39,8° С и появилась слабость, разбитость, бред.

Объективно: положение в постели пассивное. В сознании, но заторможена, кожные покровы бледные, сухие, частота дыхательных движений 30 в минуту, пульс 160 ударов в минуту, артериальное давление 140/60 мм рт. ст. Лёгкая гиперемия зева, 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.
3. Продемонстрируйте технику оксигенотерапии с применением носового катетера.

Эталон ответа

Проблемы пациента

Настоящие:

- лихорадка;
- головная боль;
- рвота;
- нарушение сна;
- беспокойство по поводу исхода заболевания.

Потенциальная: риск асфиксии рвотными массами.

Приоритетная: лихорадка.

Краткосрочная цель: уменьшить лихорадку в течение следующих пяти дней до субфебрильных цифр.

Долгосрочная цель: нормализация температуры к моменту выписки.

План	Мотивация
1. Обеспечить пациентке физический и психологический покой	Для улучшения состояния пациентки
2. Организовать индивидуальный сестринский пост по уходу за пациенткой	Для контроля за состоянием пациентки
3. Обеспечить обильный приём жидкости (обильное щелочное питьё в течение 2 суток)	Для предотвращения обезвоживания организма
4. Провести беседу с родственниками об обеспечении дополнительного питания	Для компенсации потери белка и повышения защитных сил
5. Измерить температуру тела каждые 2 часа	Для контроля за состоянием пациентки
6. Применить методы физического охлаждения: - укроет простыню или лёгким одеялом - использует холодный компресс или пузырь со льдом	Для снижения температуры тела
7. Смазывать губы вазелиновым маслом 3 раза в день	Для увлажнения кожи губ
8. Обеспечить прием жидкой или полужидкой пищи 6-7 раз в день	Для лучшего усвоения пищи.
9. Обеспечить тщательный уход за кожей и слизистыми пациентки	Для профилактики воспалительных процессов кожи и слизистых
10. Обеспечить смену нательного и постельного белья по мере необходимости	Для обеспечения комфорта пациенту.
11. Наблюдать за внешним видом и состоянием больного	Для ранней диагностики и своевременного оказания неотложной помощи в случае возникновения осложнений

Оценка: пациентка отметит значительное улучшение состояния здоровья, температура тела 37,4°C. Цель будет достигнута.

Студент проводит беседу с пациенткой и ее мамой о мерах профилактики гриппа.

Студент демонстрирует технику оксигенотерапии с применением носового катетера.

Задача № 2

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

Ребёнок стал плохо есть, беспокоит кашель, который усилился и носит характер сухого, болезненного. Со слов мамы болен второй день. Сначала был насморк, кашель, затем повысилась температура до 38,2°C.

Объективно: ребёнок активный, температура 37,3°C, носовое дыхание затруднено, слизистые выделения из носовых ходов. Частый сухой кашель, ЧДД 28 в минуту, ЧСС 112 в минуту, зев: умеренная гиперемия, налётов 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.
3. Продемонстрируйте технику постановки горчичников на грудную клетку.

Эталон ответа

Проблемы пациента:

- кашель сухой;
- неэффективное очищение дыхательных путей;
- лихорадка;
- снижение аппетита.

Приоритетная проблема: сухой кашель.

Краткосрочная цель: пациент отметит уменьшение частоты и длительности кашля к концу недели.

Долгосрочная цель: отсутствие кашля к моменту выписки.

План	Мотивация
1. Обеспечить тёплое питьё, не раздражающее слизистые	
2. Придать пациенту положение Фаулера	
3. Обеспечить выполнение простейших физиотерапевтических процедур (горчичники, согревающие компрессы, ножные горчичные ванны), по назначению врача	С целью изменения характера кашля и облегчения дыхания
4. Обеспечить пациенту проведение ингаляций (масляные, эвкалиптовые и другие), по назначению врача	
5. Провести беседу с родственниками об обеспечении дополнительного питания пациенту	Для компенсации потери белка и повышения защитных сил
6. Обеспечить приём противокашлевых препаратов по назначению врач	Для уменьшения кашля

Оценка: состояние пациента значительно улучшится, частота и длительность кашля уменьшатся. Цель будет достигнута.

Студент проводит беседу с матерью ребенка о правилах проведения отвлекающей терапии.

Студент демонстрирует технику постановки горчичников на грудную клетку.

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 встаёт, 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 100 ударов в минуту, ЧДД 22 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.
3. Продемонстрируйте применение холодного компресса на область пораженного сустава.

Эталон ответа

Проблемы пациента

Настоящие:

- ограничение физической активности;
- боль в суставе;
- лихорадка.

Потенциальные:

- риск возникновения пролежней;
- риск возникновения запора.

Приоритетная проблема: боль в суставе.

Краткосрочная цель: уменьшить боль в течение 1–2 дней.

Долгосрочная цель: пациент будет адаптирован к своему состоянию к моменту выписки.

План	Мотивация
1. Обеспечить пациенту физический и психический покой	Для улучшения состояния пациента
2. Обеспечить вынужденное положение пациенту в постели	Для уменьшения боли
3. Осуществить комплекс мероприятий по уходу за пациентом	Для соблюдения правил личной гигиены
4. Обеспечить постановку холодного компресса на область сустава (по назначению врача)	Для уменьшения боли
5. Провести простейший комплекс ЛФК и массаж (по назначению врача)	Для профилактики гиподинамии и пролежней
6. Провести беседу с родственниками о психологической поддержке пациента, о щадящем режиме его физической активности	Для облегчения адаптации пациента к своему состоянию
7. Провести беседу с мамой и ребенком о гиподинамии и её последствиях	Для профилактики гиподинамии

Оценка: состояние пациента значительно улучшится, уменьшится боль в суставе. Цель будет достигнута.

Студент проводит беседу о профилактике осложнений ревматизма.

Студент демонстрирует на муляже технику применения холодного компресса на область пораженного сустава.

Задача № 4

На стационарном лечении находится девочка 12 лет. Диагноз: острый гломерулонефрит, отёчная форма. Жалобы на общую слабость, плохой аппетит, головную боль, отёки на лице и ногах. Считает себя больной в течение 2-х недель. В анамнезе: частые ОРВИ, ангины, кариес зубов.

Объективно: кожные покровы бледные, чистые, пастозность лица и голеней. Пульс 104 в минуту, АД 130/80 мм рт. ст., ЧДД 20 в минуту. Живот правильной формы, мягкий, безболезненный.

Задания

1. Определите проблемы пациента; сформулируйте цели и составьте план сестринского ухода по приоритетной проблеме с мотивацией каждого сестринского вмешательства.
2. Проведите беседу о необходимости соблюдения мероприятий личной гигиены.
3. Проведите инструктаж пациента о правилах определения водного баланса.

Эталон ответа

Проблемы пациента:

- отёки;
- нарушение аппетита;
- головная боль;
- слабость.

Приоритетная проблема: отёки.

Краткосрочная цель: уменьшить отёки к концу недели.

Долгосрочная цель: родственники продемонстрируют знания об особенностях питания и питьевого режима к моменту выписки.

План	Мотивация
1. Объяснить родственникам и пациенту необходимость соблюдения диеты с ограничением соли, обогащённой белками и солями калия (стол № 7)	Для профилактики осложнений
2. Обеспечить проверку передач	Для контроля за соблюдением диеты
3. Обеспечить уход за кожей и слизистыми	Для соблюдения правил личной гигиены
4. Ежедневно определять водный баланс пациента	Для контроля динамики отёков
5. Обеспечить контроль за режимом физиологических отправлений пациента	Для контроля динамики отеков
6. Обеспечить пациента тёплым судном	Для улучшения микроциркуляции
7. Обеспечить грелки для согревания постели	Для улучшения микроциркуляции
8. Взвешивать пациента 1 раз в 3 дня	Для контроля динамики отёков
9. Обеспечить приём лекарственных средств по назначению врача	Для лечения пациента

Оценка: состояние пациента улучшится, отёки уменьшатся. Цель будет достигнута.

Студент проводит беседу с пациенткой о необходимости соблюдения мероприятий личной гигиены.

Студент проводит инструктаж пациентки по определению водного баланса.

Задача № 5

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 112 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.
3. Продемонстрируйте технику передней тампонады носа.

Эталон ответа

Проблемы пациента:

- носовое кровотечение;
- беспокойство;
- кровоизлияния на коже.

Приоритетная проблема пациента: носовое кровотечение.

Краткосрочная цель: остановить носовое кровотечение в течение 3 минут.

Долгосрочная цель: родственники продемонстрируют знания о способах остановки носового кровотечения в домашних условиях.

План	Мотивация
1. Обеспечить пациенту горизонтальное положение с приподнятой головой (голову назад не запрокидывать)	Для предотвращения аспирации кровью.
2. Обеспечить пациенту холодный компресс на область переносицы и затылка	Для сужения кровеносных сосудов.
3. Обеспечить пациенту ватные трубочки, пропитанные 3% раствором перекиси водорода, в носовые ходы	Для остановки кровотечения.
4. Обеспечить пациенту физический и психологический покой	Для улучшения состояния пациента
5. Провести беседу с родственниками	Для обучения оказанию медицинской помощи при носовом кровотечении.

Оценка: носовое кровотечение будет остановлено. Цель будет достигнута.

Студент проводит беседу с родителями об особенностях ухода за пациентом с тромбоцитопенической пурпурой.

Студент демонстрирует на муляже технику передней тампонады носа.

Задача № 6

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. Аппетит 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.
3. Продемонстрируйте технику проведения гигиенической ванны.

Эталон ответа

Проблемы пациента:

- потница;
- изменение кожи в области естественных складок;
- беспокойство;
- нарушение комфортного состояния из-за неправильно подобранной одежды.

Приоритетная проблема: потница.

Краткосрочная цель: уменьшение высыпаний на коже в течение 1–2 дней.

Долгосрочная цель: высыпания на коже исчезнут или существенно уменьшатся в течение 1 недели.

План	Мотивация
1. Обеспечить гигиену кожи пациента (обтирание, гигиеническая ванна с раствором череды, ромашки и т.д.)	Для уменьшения высыпаний на коже
2. Обеспечить одевание ребёнка согласно температуре окружающей среды (не перекутывать)	Для уменьшения высыпаний на коже и профилактики повторения
3. Обеспечить гигиенически правильный сон ребёнка (только в своей кроватке, не в коляске, не с родителями)	Для уменьшения высыпаний на коже и профилактики повторения
4. Провести беседу с родственниками о правильной стирке нательного белья (стирать только детским мылом, двукратное полоскание, проглаживать с двух сторон)	Для уменьшения высыпаний на коже и профилактики повторения
5. Проводить гигиеническую уборку комнаты 2 раза в день, 3 раза в день проветривать по 30 минут (температура в комнате 20-22 °С)	Для соблюдения гигиенического режима и обогащения воздуха кислородом

Оценка: высыпания на коже существенно уменьшатся. Цель будет достигнута.

Студент проводит беседу с матерью о правилах ухода за ребенком.

Студент демонстрирует технику проведения гигиенической ванны ребенку.

Задача № 7

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.
3. Продемонстрируйте технику проведения лечебной ванны.

Эталон ответа

Проблемы пациента

Настоящие:

- зуд кожных покровов;
- снижение аппетита;
- плохой сон.

Потенциальные:

- высокий риск инфекции, связанный с нарушением целостности кожи.

Приоритетная проблема – зуд кожных покровов.

Краткосрочная цель: пациент отметит уменьшение зуда к концу недели.

Долгосрочная цель: кожный зуд значительно уменьшится или исчезнет к моменту выписки.

План	Мотивация
1. Обеспечить гигиену кожи пациента (обтирание, душ, ванна)	Для уменьшения высыпаний
2. Обеспечить протирание кожи пациента с раствором антисептиков по назначению врача	Для уменьшения зуда
3. Обеспечить строгое соблюдение назначенной диеты	Для уменьшения зуда и высыпаний на коже
4. Провести беседу с пациентом и его родственниками о строгом соблюдении диеты	Для профилактики высыпаний на коже
5. Убедить в необходимости менять нательное и постельное бельё пациента	Для соблюдения правил личной гигиены

Оценка: кожный зуд значительно уменьшился. Цель достигнута.

Студент проводит беседу с матерью о рациональном питании.

Студент демонстрирует технику проведения лечебной ванны ребенку.

Задача № 8

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 44 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.
3. Продемонстрируйте технику проведения очистительной клизмы.

Эталон ответа

Проблемы пациента:

- нарушение опорожнения кишечника (запор);
- нарушение питания;
- беспокойство.

Приоритетная проблема: нарушение опорожнения кишечника (запор).

Краткосрочная цель: у пациента будет стул не реже 1 раза в день (время индивидуальное).

Долгосрочная цель: родственники знают методы предупреждения запоров.

План	Мотивация
1. Обеспечить кисло-молочно-растительную диету (творог, кефир, овощной отвар, фруктовые соки и пюре)	Для нормализации моторики кишечника
2. Обеспечить достаточный приём жидкости (кисломолочные продукты, соки) в зависимости от аппетита	Для нормализации моторики кишечника
3. Попытаться выработать у пациента условный рефлекс на дефекацию в определённое время суток (например, утром после приёма пищи)	Для регулярного опорожнения кишечника
4. Обеспечить массаж, гимнастику, воздушные ванны	Для улучшения общего состояния пациента
5. Обеспечить постановку очистительной клизмы, газоотводной трубки, по назначению врача	Для опорожнения кишечника
6. Регистрировать ежедневно кратность стула в медицинской документации	Для наблюдения за опорожнением кишечника
7. Обучить родственников особенностям питания при запорах	Для профилактики запоров
8. Рекомендовать расширение режима двигательной активности	Для нормализации моторики кишечника

Оценка: у пациента стул нормализуется (1 раз в день). Цель будет достигнута.

Студент проводит беседу с матерью о рациональном вскармливании.

Студент демонстрирует технику проведения очистительной клизмы на муляже.

Задача № 9

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.
3. Продемонстрируйте технику сбора анализа мочи по Зимницкому.

Эталон ответа

Проблемы пациента

Настоящие:

- частое мочеиспускание;
- лихорадка;
- снижение аппетита;
- боль при мочеиспускании.

Потенциальные:

- риск нарушения целостности кожи в области складок промежности.

Приоритетная проблема: частое мочеиспускание.

Краткосрочная цель: уменьшить частоту мочеиспусканий к концу недели.

Долгосрочная цель: родственники продемонстрируют знания о факторах риска (переохлаждение, соблюдение личной гигиены, питание) к моменту выписки.

План	Мотивация
1. Обеспечить диетическое питание (исключить острые и жирные блюда, количество жидкости должно соответствовать рекомендации врача)	Для нормализации водного баланса
2. Обеспечить смену нательного и постельного белья пациента по мере загрязнения	Для соблюдения правил личной гигиены пациента
3. Обеспечить регулярное подмывание пациента и смазывание промежности 2-3 раза в день вазелиновым маслом	Для соблюдения гигиены промежности
4. Обеспечить пациента мочеприёмником	Для опорожнения мочевого пузыря
5. Обеспечить дезинфекцию мочеприёмника	Для соблюдения правил инфекционной безопасности
6. Регулярное проветривание палаты 3-4 раза в день по 30 минут	Для обогащения воздуха кислородом
7. Обеспечить психологическую поддержку родственникам и пациенту	Для облегчения страданий
8. Обеспечить приём лекарственных средств, по назначению врача	Для лечения пациента

9. Провести беседу с родственниками о необходимости соблюдения диеты, личной гигиены, необходимости избегать переохлаждения	Для профилактики осложнений
---	-----------------------------

Оценка: частота мочеиспускания уменьшилась. Цель достигнута.

Студент проводит беседу с матерью девочки о профилактике осложнений при пиелонефрите.

Студент демонстрирует технику сбора мочи для анализа по Зимницкому.

Задача № 10

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.
3. Продемонстрируйте технику п/к введения инсулина.

Эталон ответа

Проблемы пациента

Настоящие:

- тревога из-за дефицита знаний о заболевании;
- слабость;
- жажда.

Потенциальные:

- риск развития кетоацидотической комы.

Приоритетная проблема: дефицит знаний о заболевании (сахарный диабет).

Цель: пациент и родственники продемонстрируют знания о заболевании (симптомы гипо- и гипергликемического состояния, способы их коррекции и их эффективность) через неделю.

План	Мотивация
1. Провести беседу с пациентом и родственниками об особенностях диеты и возможностях в дальнейшем её расширения по 15 минут 2 раза в день в течение 5 дней	Для устранения дефицита знаний о заболевании.

2. Провести беседу с родственниками и пациентом о симптомах гипо- и гиперсостояний в течение 3-х дней по 15 минут	Для профилактики возникновения кетоацидотической комы.
3. Провести беседу с родственниками пациента о необходимости психологической поддержки его в течение всей жизни	Для создания у ребёнка ощущения себя полноценным членом общества.
4. Познакомить семью пациента с другой семьёй, где ребёнок также болен сахарным диабетом, но уже адаптирован к заболеванию	Для адаптации семьи к заболеванию ребёнка.
5. Подобрать популярную литературу об образе жизни больного сахарным диабетом и познакомит с ней родственников	Для расширения знаний о заболевании и его лечении.
6. Объяснить родственникам необходимость посещать «Школу больного сахарным диабетом» (если таковая имеется)	Для расширения знаний о заболевании и его лечении.

Оценка: пациент и его родственники будут иметь информацию о заболевании, чувство страха у ребёнка исчезнет. Цель будет достигнута.

Студент проводит беседу с матерью о диете при сахарном диабете.

Студент демонстрирует на муляже технику подкожного введения инсулина.

Задача № 11

На стационарном лечении находится 12-месячный ребенок. Диагноз: анемия железodefицитная, 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.
3. Продемонстрируйте технику исследования пульса и ЧДД.

Эталон ответа

Проблемы пациента:

- нарушение питания (снижение аппетита);
- нарушение целостности кожи (трещины в углах рта);
- нарушение опорожнения кишечника (склонность к запорам).

Приоритетная проблема: нарушение питания (аппетита).

Краткосрочная цель: демонстрация матерью знаний о правильном питании ребенка к концу недели.

Долгосрочная цель: масса тела пациента увеличится к моменту выписки, содержание гемоглобина в крови повысится.

План	Мотивация
1. Разнообразить меню пациента продуктами, содержащими железо (гречка, говядина, печень, гранаты и т. д.)	Для повышения содержания гемоглобина в крови
2. Кормить пациента малыми порциями 5-6 раз в день пищей в тёплом виде	Для лучшего усвоения пищи
3. Эстетически оформлять приём пищи	Для повышения аппетита
4. С разрешения врача включать в рацион аппетитный чай, кислые морсы, соки	Для повышения аппетита
5. Привлекать по возможности родственников пациента к его кормлению	Для эффективности кормления.
6. Обеспечить прогулки на свежем воздухе, занятия физкультурой за 30-40 минут до еды, массаж, гимнастику	Для повышения аппетита
7. Провести беседу с родственниками о необходимости полноценного питания	Для профилактики осложнений
8. Ежедневно взвешивать пациента	Для контроля за массой тела пациента.

Оценка: масса тела пациента к моменту выписки увеличится, содержание гемоглобина в крови повысится. Цель будет достигнута.

Студент проводит беседу с матерью о рациональном вскармливании и режиме дня ребенка.

Студент демонстрирует технику исследования пульса и ЧДД.

Задача № 12

На стационарном лечении находится ребенок 9 лет. Диагноз: ОРВИ, правосторонняя нижнедолевая пневмония. Беспокоит частый влажный кашель, общее недомогание, нарушение сна и аппетита, температура до 38,7° С, кашель болезненный, отрывистый. ЧДД 54 в минуту. Был госпитализирован, проводится лечение.

Объективно: кожные покровы бледные, синева под глазами, периоральный цианоз (легкий). ЧДД 30 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.
3. Продемонстрируйте комплекс дыхательной гимнастики.

Эталон ответа

Проблемы пациента

Настоящие:

- влажный кашель;
- нарушения сна и аппетита;
- лихорадка.

Потенциальные: риск возникновения удушья, одышки.

Приоритетная проблема: кашель влажный.

Краткосрочная цель: пациент отметит улучшение отхождения мокроты к концу недели.

Долгосрочная цель: пациент и родственники продемонстрируют знания о характере кашля к моменту выписки.

План	Мотивация
1. Обеспечить приём обильного щелочного питья	Для улучшения отхождения мокроты
2. Обеспечить проведение простейших физиопроцедур по назначению врача	Для улучшения отхождения мокроты
3. Обучить пациента дисциплине кашля, обеспечит индивидуальной плевательницей	Для соблюдения правил инфекционной безопасности
4. Провести пациенту назначенный дренаж по 10 минут 3 раза в день (время зависит от возраста ребёнка)	Для улучшения отхождения мокроты
5. Обеспечить частое проветривание палаты (по 30 минут 3-4 раза в день). При необходимости – оксигенотерапия	Для профилактики удушья, одышки
6. Обеспечить приём лекарственных средств по назначению врача	Для лечения пациента
7. Проводить визуальный осмотр мокроты ежедневно	Для выявления возможных патологических изменений

Оценка: состояние пациента улучшится, приступы кашля будут реже. Цель будет достигнута.

Студент проводит беседу о значении ЛФК при заболеваниях органов дыхания.

Студент демонстрирует обучение пациента комплексу дыхательной гимнастики.

Задача № 13

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.

3. Продемонстрируйте технику контрольного взвешивания.

Эталон ответа

Проблемы пациента

Настоящие:

- нарушение питания (голод);
- рвота, срыгивание.

Потенциальные:

- риск возникновения дистрофии;
- риск возникновения асфиксии при аспирации рвотными массами.

Приоритетная проблема: нарушение питания (голод).

Краткосрочная цель: организовать правильный режим питания ребенка к концу недели.

Долгосрочная цель: демонстрация мамой знания рационального вскармливания ребенка.

План	Мотивация
1. Обеспечить рациональное вскармливание ребенка; соблюдение режима дня ребенка	Для улучшения состояния
2. Обучить маму правилам вскармливания	Для улучшения состояния и профилактики возможных осложнений
3. Обучить маму правилам ухода при рвоте и срыгиваниях	Для профилактики асфиксии
4. Наблюдать за внешним видом и состоянием ребенка	Для ранней диагностики и своевременного оказания неотложной помощи в случае возникновения осложнений
5. Ежедневно взвешивать ребенка	Для контроля динамики массы тела
6. Психологически подготовить маму к проведению необходимых диагностических процедур ребенку	Для улучшения состояния матери и ребенка

Оценка: состояние пациента значительно улучшится, отметится прибавление в массе тела. Цель будет достигнута.

Студент проводит беседу с матерью о необходимости проведения рентгенологического исследования желудочно-кишечного тракта.

Студент демонстрирует на муляже технику контрольного взвешивания.

Задача № 14

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, т.к. родители работают и обслуживать девочку некому. 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.
3. Продемонстрируйте технику фракционного исследования желудочного сока.

Эталон ответа

Проблемы пациента

Настоящие:

- частые боли в животе;
- нарушение питания;
- дефицит общения.

Потенциальные:

- риск возникновения язвенной болезни и нервного срыва.

Приоритетная проблема: нерациональное питание.

Краткосрочная цель: демонстрация мамой знания диетического питания для дочери.

Долгосрочная цель: рациональное питание девочки, в соответствии с рекомендациями врача.

План	Мотивация
1. Обеспечить соблюдение режима дня и диеты	Для улучшения состояния
2. Провести беседу с родственниками о необходимости соблюдения диеты и режима дня	Для соблюдения лечения и профилактики осложнений
3. Провести беседу с родственниками о психологической поддержке девочки	Для создания положительных эмоций у ребенка
4. Наблюдать за внешним видом и состоянием пациента	Для ранней диагностики и своевременного оказания неотложной помощи в случае возникновения осложнений

Оценка: пациентка питается правильно. Цель достигнута.

Студент проводит беседу с матерью о диетическом питании при хронических гастродуоденитах.

Студент демонстрирует на муляже технику фракционного исследования желудочного сока.

Задача № 15

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.
3. Продемонстрируйте технику дуоденального зондирования.

Эталон ответа

Проблемы пациента:

- отрыжка,
- тошнота,
- рвота,
- нарушение питания,
- снижение аппетита,
- боль в области правого подреберья,
- нарушение опорожнения кишечника (запор).

Приоритетная проблема: нарушение комфортного состояния (отрыжка, тошнота, рвота).

Краткосрочная цель: пациент отметит уменьшение отрыжки, тошноты, рвоты к концу недели.

Долгосрочная цель: состояние дискомфорта исчезнет к моменту выписки.

План	Мотивация
1. Обеспечить соблюдение предписанной диеты	Для улучшения состояния
2. Обеспечить соблюдение режима дня	Для улучшения состояния
3. Создать вынужденное положение пациенту при болях	Для уменьшения боли
4. Научить пациента приемам борьбы с тошнотой и отрыжкой	Для исчезновения отрыжки и тошноты
5. Оказать помощь пациенту при рвоте	Для профилактики асфиксии
6. Провести беседу с пациентом и его родственниками о характере предписанной ему диеты и необходимости ее соблюдения	Для улучшения состояния и профилактики осложнений
7. Обеспечить комфортные условия для пациента в стационаре	Для улучшения состояния

Оценка: состояние пациента значительно улучшится, явления дискомфорта пройдут, девочка станет веселой, активной. Цель достигнута.

Студент проводит беседу с матерью о рациональном питании детей школьного возраста.

Студент демонстрирует на муляже технику дуоденального зондирования.

Задача № 16

На стационарном лечении находится девочка 4-х лет. Диагноз: острый афтозный стоматит.

Девочка капризничает, жалуется на боли во рту, отказывается от приема пищи. Губы яркие, отечные, усиленное слюноотделение. На слизистой щек, мягкого и твердого неба высыпания в виде эрозий, покрытых налетом желтовато-серого цвета. Слизистые яркие, отечные. Температура тела повышена. Подчелюстные лимфатические узлы увеличены и болезненны. Из анамнеза: девочка больна 2-ой день, заболевание началось с подъема температуры до 37,5-38,2° С, общей слабости, нарушения сна и аппетита.

Объективно: беспокойная, отказывается открыть рот. Температура 38° С, плохо спит. В контакт вступает неохотно. ЧДД 28 в минуту, пульс 112 уд./мин.

Задания

1. Определите проблемы пациента; сформулируйте цели и составьте план сестринского ухода по приоритетной проблеме с мотивацией каждого сестринского вмешательства.
2. Проведите беседу о гигиене полости рта.
3. Продемонстрируйте технику орошения полости рта.

Эталон ответа

Проблемы пациента:

- боль и высыпания в полости рта,
- отсутствие аппетита,
- лихорадка,
- невозможность приема пищи.

Приоритетная проблема: боль и высыпания в полости рта.

Краткосрочная цель: боль и высыпания в полости рта уменьшатся в течение 3 дней.

Долгосрочная цель: состояние дискомфорта исчезнет к моменту выписки.

План	Мотивация
1. Обеспечить психологический и физический покой пациента	Для улучшения состояния
2. Обеспечить щадящую диету	Для эффективности кормления
3. Обеспечить орошение полости рта раствором фурацилина 1:5000	Для уменьшения высыпаний и боли в полости рта
4. Обеспечить полоскание полости рта 0,5% раствором новокаина перед каждым приемом пищи	Для ликвидации воспалительных изменений в полости рта
5. Обеспечить инфекционный контроль за предметами ухода и посудой пациента	Для соблюдения инфекционной безопасности
6. Обеспечить правильный режим дня	Для улучшения состояния
7. Обрабатывать полость рта раствором трипсина 5-6 раз в день	Для ликвидации воспалительных изменений в полости рта
8. Провести беседу с родственниками пациента о характере предписанной диеты и	Для лечения и профилактики осложнений

необходимости ее соблюдения	
-----------------------------	--

9. Наблюдать за состоянием пациента	Для ранней диагностики и своевременного оказания неотложной помощи в случае возникновения осложнений
-------------------------------------	--

Оценка: состояние пациента значительно улучшится, боль и высыпания в полости рта пройдут. Цель достигнута.

Студент проводит беседу с матерью о гигиене полости рта.

Студент демонстрирует на муляже технику орошения полости рта.

Задача № 17

На стационарном лечении находится ребенок 8 лет. Диагноз: правосторонняя нижнедолевая крупозная пневмония, дыхательная недостаточность II степени. Жалобы на отрывистый, 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.
3. Продемонстрируйте технику внутримышечного введения цефomezина 500 тыс. ЕД.

Эталон ответа

Проблемы пациента:

- боль в груди при кашле, движении;
- лихорадка;
- нарушение сна и аппетита.

Приоритетная проблема: боль в груди при кашле.

Краткосрочная цель: уменьшить боль в груди при кашле в течение 2–3 дней.

Долгосрочная цель: боль в груди и кашель пройдут к моменту выписки.

План	Мотивация
1. Обеспечить психологический и физический покой пациенту	Для улучшения состояния.
2. Обеспечить частое проветривание палаты (не менее 4 раз в день по 30 минут)	Для обогащения воздуха кислородом
3. Обеспечить пациенту оксигенотерапию	Для обогащения организма кислородом
4. Обеспечить теплое питье, не раздражающее слизистые	Для уменьшения кашля

5. Создать вынужденное положение пациенту (с приподнятой головной частью кровати)	Для уменьшения кашля
6. Провести простейшие физиопроцедуры (по назначению врача)	Для облегчения дыхания
7. Наблюдать за внешним видом и состоянием пациента	Для ранней диагностики и своевременного оказания неотложной помощи в случае возникновения осложнений
8. Провести беседу с родственниками пациента о правильном уходе за ребенком	Для обсуждения дальнейшего ухода и последующего лечения и наблюдения

Оценка: состояние пациента значительно улучшится, боль в груди при кашле пройдет. Цель будет достигнута.

Студент проводит беседу с матерью о значении оксигенотерапии.

Студент демонстрирует на муляже технику внутримышечного введения цефomezина 500 тыс. ЕД.

Задача № 18

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.
3. Продемонстрируйте кормление ребенка из бутылочки.

Эталон ответа

Проблемы пациента:

- снижение аппетита;
- нерациональное вскармливание из-за дефицита знаний матери о правильном питании ребенка;
- тревожный сон.

Приоритетная проблема: нерациональное вскармливание из-за дефицита знаний матери о правильном питании ребенка.

Цель: мать будет свободно ориентироваться в вопросах рационального вскармливания и организует правильное питание ребенку.

План	Мотивация
1. М/с будет проводить с матерью беседы о правильном питании ребенка.	1. Для ликвидации дефицита знаний матери о питании ребенка.
2. В питании ребенка м/с рекомендует использовать продукты, обогащённые железом	2. Для ликвидации дефицита железа в организме.
3. М/с будет кормить ребенка чаще, малыми порциями	3. Для лучшего усвоения железа из пищи
4. М/с организует прогулки не менее 4 часов сутки, а также сон на свежем воздухе	4. Для улучшения дыхания и повышения защитных сил организма, улучшения аппетита

Оценка: мать свободно ориентируется в вопросах рационального питания ребенка, демонстрирует знания о значении железа в лечении анемии. Цель достигнута.

Студент демонстрирует правильно выбранный уровень общения с матерью, доступно объясняет ей правила приема препаратов железа.

Студент демонстрирует манипуляцию на муляже в соответствии с алгоритмом действий.

Задача № 19

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 I-II ст. 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».
3. Продемонстрируйте обработку кожи и слизистых ребенка.

Эталон ответа

Проблемы пациента:

- изменения кожных покровов в результате нарушения обмена веществ и неправильного питания;
- ребенок неправильно питается из-за незнания мамы правил кормления малышей;
- затруднение носового дыхания из-за выделений из носа.

Приоритетная проблема: неправильное питание ребенка из-за дефицита знаний матери о рациональном вскармливании.

Цель: мать через 1-2 дня расскажет об особенностях питания своего ребенка.

План	Мотивация
1. М/с проведет с матерью беседу о заболевании.	1. Для ликвидации дефицита знаний матери о заболевании.
2. М/с расскажет матери о причинах заболевания и значении соблюдения диеты.	2. Для ликвидации дефицита знаний матери о заболевании.
3. М/с научит мать ведению «Пищевого дневника».	3. Для выявления непереносимости продуктов.
4. М/с обучит мать уходу за полостью носа.	6. Для улучшения носового дыхания и облегчения приема пищи.
5. М/с организует консультацию врачей-специалистов (аллерголога, ЛОР, дерматолога).	7. Для ранней диагностики.

Оценка: мать выявит непереносимые ребенком продукты питания и организует ему гипоаллергенную диету. Цель достигнута.

Студент демонстрирует правильно выбранный уровень общения с матерью, доступно объясняет ей необходимость соблюдения диеты. Студент демонстрирует правильно выбранную методику обучения матери ведению «Пищевого дневника».

Студент демонстрирует манипуляцию на муляже в соответствии с алгоритмом действий.

Задача № 20

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: дистрофия по типу гипотрофии 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 соблюдения режима питания и обучите ее правилам введения докорма.
3. Продемонстрируйте технику контрольного взвешивания.

Эталон ответа

Проблемы пациента:

- беспокойство ребенка после кормления из-за недостаточного количества молока у матери;
- тревожный сон;
- низкая прибавка массы.

Приоритетная проблема: беспокойство ребенка после кормления из-за недостаточного количества молока у матери

Цель: нормализовать питание ребенка к концу недели.

План	Мотивация
1. М/с проведет контрольное кормление	Для определения дозы высасываемого молока, выяснения дефицита массы
2. М/с определит возрастную суточную и разовую дозу молока, дозу докорма	Для выявления дефицита питания и его устранения
3. М/с даст рекомендации матери по режиму кормления ребенка	Для выработки условного рефлекса у малыша на кормление
4. М/с по назначению, врача порекомендует введение докорма (в виде адаптированной смеси)	Для устранения недостающего объема питания
5. М/с рекомендует кормящей женщине увеличить объем употребляемой жидкости до 3-х литров, включить в пищу продукты, стимулирующие лактацию (по назначению врача)	Для устранения гипогалактии

Оценка: мать свободно ориентируется в вопросах рационального питания ребенка, режима кормления. При проведении контрольного взвешивания наблюдается положительная динамика в прибавке массы. Цель достигнута.

Студент демонстрирует правильно выбранный уровень общения с родителями, доступно объясняет им необходимость соблюдения режима питания. Студент демонстрирует правильно выбранную методику обучения матери правилам введения докорма.

Студент демонстрирует манипуляцию на муляже, в соответствии с алгоритмом действий.

Задача № 21

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: дистрофия по типу гипотрофии 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.
3. Продемонстрируйте согревание ребенка при помощи использования грелок.

Эталон ответа

Проблемы пациента:

- невозможность накормить ребенка из-за сниженного аппетита и недостаточного количества молока у матери;

- тревожный сон;
- недостаточная прибавка веса и роста;
- нарушение физиологических отправления из-за недостаточного питания.

Приоритетная проблема: невозможность накормить ребенка из-за снижения аппетита и недостаточного количества молока у матери

Цель: нормализовать питание к концу 3 недели.

План	Мотивация
1. М/с проведет контрольное кормление	Для определения дозы высасываемого молока, выяснения дефицита массы и решения вопроса о гипогалактии
2. М/с определит возрастную суточную и разовую дозу молока, дозу докорма	Для выявления дефицита питания и его устранения
3. На первое время (1 неделя) м/с порекомендует разгрузочное питание (кормление дробными дозами, уменьшение объема пищи, сокращение промежутка времени между кормлениями).	Для выяснения толерантности к пище
4. По назначению врача м/с расскажет матери о водном режиме ребенка	Для восполнения недостающего объема питания
5. По назначению врача, м/с проведет беседу с матерью о назначении корректирующих добавок в питании ребенка	С целью устранения дефицита белков, жиров, углеводов
6. М/с ежедневно будет следить за весом ребенка	Для решения об адекватности диетотерапии

Оценка: мать свободно ориентируется в вопросах рационального питания ребенка, демонстрирует знания о режиме питания, коррекции питания. При проведении антропометрии наблюдается положительная динамика в прибавке массы и роста.

Студент демонстрирует матери правильно выбранную методику обучения дополнительных методов согревания малыша.

Студент демонстрирует манипуляцию на муляже в соответствии с алгоритмом действий.

Задача № 22

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.
3. Продемонстрируйте сбор мочи на пробу Сулковича.

Эталон ответа

Проблемы пациента:

- тревожный сон;
- беспокойство, плаксивость, потливость из-за вегетативной дисфункции;
- нерациональное вскармливание из-за отсутствия у мамы знаний по вопросу правильного вскармливания малыша;
- отставание ребенка в моторном развитии за счет гипотонии мышц;
- нерациональное использование прогулок.

Приоритетная проблема: нерациональное вскармливание

Цель: вскармливание наладится к концу 1-й недели.

План	Мотивация
1. М/с даст рекомендации по рациональному вскармливанию. Ребенку будет введено 3 прикорма (1-й в виде овощного пюре, 2-й в виде гречневой каши, 3-й прикорм в виде цельного кефира с творогом и печеньем) Также будут введены дополнительные продукты питания: соки (овощные и фруктовые), желток, пюре из мяса или печени	Для коррекции питания для включения в пищевой рацион достаточного качества полноценных белков
2. М/с даст совет по организации режима прогулок ежедневно с максимальным использованием солнечных лучей, сон на свежем воздухе	Для активизации обменных процессов, улучшения аппетита
3. М/с проконтролирует прием витамина Д с лечебной целью по назначению врача	Для специфического лечения
4. М/с научит мать правильной даче витамина Д в зависимости от концентрации раствора	Для специфического лечения
5. М/с научит мать приготовлению и проведению лечебных ванн (по назначению врача)	Для активизации обменных процессов, улучшения аппетита

Оценка: мать свободно ориентируется в вопросах рационального вскармливания, демонстрирует знания о значении вит. Д в профилактике и лечении рахита. У ребенка нормализовался сон, улучшился аппетит. Цель достигнута.

Студент демонстрирует правильно выбранную методику обучения матери ведению листа учета приема вит. Д.

Студент демонстрирует манипуляцию на муляже, в соответствии с алгоритмом действий.

Задача № 23

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 Д 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.
3. Продемонстрируйте антропометрию ребенка (измерение веса, роста, окружности головы и грудной клетки).

Эталон ответа

Проблемы пациента:

- изменение эмоционального тонуса;
- беспокойный, тревожный сон, частая плаксивость, повышенная потливость за счет вегетативной дисфункции;
- искусственное вскармливание из-за отсутствия у мамы грудного молока;
- нерациональное использование прогулок.

Приоритетная проблема: беспокойный, тревожный сон, частая плаксивость, повышенная потливость за счет вегетативной дисфункции

Цель: нарушения со стороны вегетативной нервной системы исчезнут к концу 1 недели.

План	Мотивация
1. М/с даст рекомендации матери по рациональному питанию: 1-й прикорм в виде овощного пюре, 2-й прикорм будет введен в виде гречневой или овсяной каши. Прикорм вводят на 1 месяц раньше.	Для неспецифического лечения рахита с целью коррекции питания и нормализации минеральных и обменных процессов
2. М/с проконтролирует прием витамина D с лечебной целью по назначению врача	Для специфического лечения
3. М/с научит мать правильной даче витамина D в зависимости от концентрации раствора	Для специфического лечения
4. М/с организует прием др. лекарственных средств (витамина А, гр. В, С, препаратов Са по назначению врача)	Для нормализации минерального обмена, для обеспечения организма ребенка витаминами
5. М/с даст совет по организации режима прогулки ежедневно с максимальным использованием солнечных лучей, сон на воздухе	Для активизации обменных процессов
6. М/с посоветует маме создать спокойную обстановку, сухую, теплую, удобную постель, исключить посторонние раздражители	Для охранительного режима
7. М/с научит мать приготовлению и проведению лечебных ванн (по назначению врача)	Для активизации обменных процессов
8. М/с научит мать вести лист учета приема	Для самоконтроля

Оценка: мать информирована о необходимости проведения профилактики рахита, о важном значении вит. D для организма ребенка. У ребенка нормализовался сон, улучшился аппетит. Цель достигнута.

Студент доступно объясняет матери необходимость проведения профилактики рахита. Студент рассказывает о том, как правильно вводить витамин D в зависимости от концентрации.

Студент демонстрирует манипуляцию на муляже в соответствии с алгоритмом действий.

Задача № 24

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.
3. Продемонстрируйте обработку кожных покровов.

Эталон ответа

Проблемы пациента:

- изменение кожных покровов, зуд, мокнутие из-за проявления заболевания;
- риск из-за употребления в пищу продуктов питания, способствующих развитию заболевания.

Приоритетная проблема: риск из-за употребления в пищу продуктов питания, способствующих развитию заболевания.

Цель: в течение 1-2 дней мать наладит правильное питание ребенку, кожные проявления уменьшатся.

План	Мотивация
1. М/с обучит мать вести «пищевой дневник»	Для выявления непереносимых продуктов питания
2. М/с объяснит матери, что нужно исключить из питания непереносимые продукты	Для исключения аллергена
3. М/с поможет матери составить меню	Для организации рационального питания с учетом возраста и переносимости продуктов
4. М/с объяснит, как проводить лечебную ванну	Для улучшения состояния кожных покровов
5. М/с обучит мать навыкам ухода за ребенком: - применение мази - обработка кожи	Для нормализации состояния ребенка

Оценка: м/с отметит у ребенка уменьшение мокнущих и зудящих высыпаний. Мать продемонстрирует навыки ухода за ребенком и знания о рациональном питании. Цель достигнута.

Студент рассказывает о том, как правильно проводить лечебную ванну.

Студент демонстрирует манипуляцию на муляже в соответствии с алгоритмом действий.

Задача № 25

Ребенок 6 мес. поступает на стационарное лечение в детское отделение с диагнозом: железодефицитная анемия, среднетяжелая форма; дистрофия по типу гипотрофии 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 46 уд. в мин., пульс 140 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.
3. Продемонстрируйте технику контрольного взвешивания.

Эталон ответа

Проблемы пациента:

- нерациональное вскармливание из-за незнания матери об особенностях питания ребенка;
- снижение аппетита;
- недостаточная прибавка в весе из-за нерационального вскармливания.

Приоритетная проблема: незнание матери об особенностях питания ребенка.

Цель: мать будет свободно ориентироваться в вопросах вскармливания своего ребенка через 2-3 дня.

План	Мотивация
1. М/с организует правильное питание	Для ликвидации дефицита знаний матери об особенностях питания ребенка для ликвидации дефицита массы тела
2. М/с проведет беседу с матерью о правилах кормления: <ul style="list-style-type: none"> ■ кормить чаще, малыми порциями ■ питание должно быть высококалорийным ■ расчет питания ведется на долженствующей вес ДВ = Вес рожд. + 800 xг = 3200+4800 =	Для ликвидации дефицита знаний матери об особенностях питания ребенка для ликвидации дефицита массы тела

8000 Сут. дозы = 1000 мл Кол-во кормлений - 6 раз в сутки Раз. доза = 1000/6 = 160-170 мл 6.0 - смесь «Симилак» - 170,0 9.30 - каша гречневая на овощном отваре 150.0+1/2 яичного желтка 13.0 - мясной фарш (говядина или печень) 20,0 + овощное пюре - ассорти 140,0 16.30 - кефир 150,0 + творог 20 20.00 смесь «Симилак» - 170 мл 23.30	
3. М/с будет давать препараты железа, по назначению врача, во время еды	Для ликвидации дефицита железа и повышения уровня гемоглобина в крови
4. М/с будет следить за стулом	Для оценки усвоения железа
5. Прогулки не менее 4-6 часов на свежем воздухе	Для повышения аппетита
6. Проветривание палаты каждые 2-3 часа по 15-20 минут	Для повышения аппетита

Оценка: мать будет ориентироваться в вопросах вскармливания, отрегулируете питание своего малыша, сон ребенка нормализуется, аппетит к концу 1-й недели повысится. Цель достигнута.

Студент разъяснит матери правила приема препаратов железа.

Студент демонстрирует манипуляцию на муляже в соответствии с алгоритмом действий.

Задача № 26

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.
3. Продемонстрируйте технику подмывания и пеленания новорожденного.

Эталон ответа

Проблемы ребенка:

- неэффективное кормление;
- дефицит знаний матери по подготовке к кормлению;
- диспепсия (физиологическая);
- беспокойство и нарушение сна из-за неэффективного кормления.

Приоритетная проблема: дефицит знаний у матери по подготовке к кормлению и эффективному вскармливанию ребёнка.

Цель: обучить мать правильному сцеживанию и подготовке грудной железы к кормлению.

План	Мотивация
1. М/с обучит мать сцеживанию молока	С целью своевременного опорожнения грудной железы
2. М/с порекомендует матери перед кормлением сцедить часть молока	Для эффективного захвата ребенком соска
3. М/с поможет правильно закладывать сосок ребенку в рот	Для эффективного сосания
4. М/с порекомендует матери сцеживать молоко после кормления	С целью предупреждения застоя молока
5. М/с порекомендует матери частое пеленание	С целью предупреждения опрелости и исключения беспокойства ребенка во время кормления
6. М/с будет контролировать активность сосания ребенка и состояние лактации у матери	С целью предупреждения обезвоживания и падения массы
7. М/с предупредит мать, что перед кормлением необходимо контролировать: <ul style="list-style-type: none"> ▪ свободное носовое дыхание ▪ отсутствие признаков охлаждения или перегревания ▪ чистое и сухое белье 	

Оценка: медсестра проверит эффективность сосания ребенка, оценит состояние грудных желез и лактации.

Студент рассказывает о том, как правильно подготовить мать и ребенка к кормлению.

Студент демонстрирует манипуляцию на муляже в соответствии с алгоритмом действий.

Задача № 27

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.

3. Продемонстрируйте взятие мазка на энтеробиоз.

Эталон ответа

Проблемы пациента:

- тревожный сон из-за зуда в ночное время, вызываемого острицами;
- расчёсы в области ануса.

Приоритетная проблема: тревожный сон из-за зуда в ночное время, вызываемого острицами.

Цель:

- сон ребёнка улучшится;
- повторного заражения не наступит.

План	Мотивация
1. М/с проведет беседу с матерью о заболевании, способах заражения.	Исключить риск повторного заражения.
2. М/с проведет с матерью беседу о гигиене постельного белья (необходимости каждодневной смены его или проглаживания утюгом) и ежедневной влажной уборке помещения.	Исключить риск заражения окружающих.
3. М/с порекомендует остричь ногти ребёнку, подмывать его каждый вечер и утро, менять ежедневно нательное белье.	Для уменьшения зуда и расчесов.

Оценка: зуд в перианальной области не беспокоит ребенка со следующего дня после принятия антигельминтного средства, ребёнок спит хорошо. Цель достигнута.

Студент доступно объясняет матери необходимость соблюдения санэпидрежима, правил профилактики энтеробиоза.

Студент демонстрирует манипуляцию на муляже в соответствии с алгоритмом действий.

Задача № 28

М/с детского сада при ежедневном осмотре детей у девочки 2-х летнего возраста на слизистой оболочке рта обнаружила несколько легко вскрывающихся пузырьков и эрозий, покрытых налетом желто-серого цвета, 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.

3. Продемонстрируйте манипуляцию обработки полости рта у ребенка.

Эталон ответа

Проблемы пациента:

- невозможность принимать пищу из-за боли и высыпаний на слизистой полости рта;
- невозможность общаться с детьми из-за болезни.

Приоритетная проблема: невозможность принимать пищу из-за боли и высыпаний на слизистой полости рта

Цель: ребенок начнет полноценно питаться.

План	Мотивация
1. М/с изолирует ребенка до прихода матери.	Для уменьшения риска заражения других детей.
2. М/с проведет беседу с матерью о питании ребенка (исключить горячее, соленое, кислое). Пищу давать в жидком виде.	Для уменьшения боли.
3. М/с научит мать обрабатывать полость рта перед приемом пищи 0,5% раствором новокаина со взбитым яичным белком или 5% анестезиновой взвесью.	Для снятия боли перед едой.
4. М/с обработает слизистую рта при помощи резинового баллончика раствором перманганата калия или 3% р-ром перекиси водорода, затем 0,25% оксолиновой мази (по назначению врача).	Для очистки слизистой рта.
5. М/с направит мать для осмотра к врачу.	

Оценка: боль не беспокоит через 3-5 дней, ребенок охотно принимает пищу. Цель достигнута.

Студент доступно объясняет матери особенности питания ребенка при стоматите.

Студент демонстрирует манипуляцию на муляже в соответствии с алгоритмом действий.

Задача № 29

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, пытящее, 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.
3. Подготовьте ребенка к забору крови на общий анализ.

Эталон ответа

Проблемы пациента:

- мать не понимает необходимости систематического проветривания палаты;
- тревожный сон из-за духоты в палате и одышки;
- плохой аппетит;
- дефицит знаний матери по уходу за лихорадящим ребенком.

Приоритетная проблема: мать не понимает необходимости систематического проветривания палаты.

Цель: мать будет систематически проветривать палату.

План	Мотивация
1. Медсестра убедит мать систематически проветривать палату.	Для обогащения воздуха в палате кислородом, для улучшения сна ребенка, уменьшения одышки.
2. Медсестра будет контролировать выполнение рекомендаций по соблюдению графика проветривания палаты ежедневно	

Оценка: затрудненное дыхание уменьшилось, к выписке дыхание нормализовалось. Цель достигнута.

Студент доступно, грамотно и аргументированно объясняет матери необходимость часто менять положение ребенка в кровати и брать его на руки.

Студент демонстрирует манипуляцию на муляже в соответствии с алгоритмом.

Задача № 30

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. Обучите мать проводить туалет носовых ходов.
3. Объясните матери, как можно докормить ребенка, если он недостаточно высасывает из груди молока.

Эталон ответа

Проблемы пациента:

- неэффективное сосание груди из-за заложенности носа и серозного отделяемого из носа;
- мать не умеет проводить туалет носовых ходов ребенку для улучшения носового дыхания;
- мать не знает, как докормить ребенка, если он недостаточно получает грудного молока;
- у ребенка плохой сон из-за нарушения носового дыхания.

Приоритетная проблема: неэффективное сосание груди из-за заложенности носа и серозного отделяемого.

Цель: через 2 дня ребенок будет высасывать из груди необходимое количество молока.

План	Мотивация
Медсестра регулярно перед кормлением будет проводить туалет носовых ходов ребенку, закапывать в нос назначенные врачом сосудосуживающие капли.	Для улучшения носового дыхания

Оценка: ребенок сосет активно, так как нормализовалось носовое дыхание. Цель достигнута.

Студент объясняет матери правила ухода за полостью носа.

Студент демонстрирует манипуляцию на муляже в соответствии с алгоритмом действий.

Задача № 31

В инфекционное отделение госпитализирован ребенок 1 года с диагнозом: ОРВИ, стенозирующий ларингит.

Температура тела 36,4° 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.
3. Подготовьте ребенка к взятию мазка из зева и носа.

Эталон ответа

Проблемы пациента:

- трудно дышать из-за воспалительного процесса и отека подвязочного пространства;
- мать не понимает необходимости создать ребенку возвышенное положение в постели из-за незнания положения, облегчающего дыхание;
- плохо спит из-за сухого лающего кашля, затруднения дыхания.

Приоритетная проблема: трудно дышать из-за воспалительного процесса и отека подвязочного пространства.

Цель: в течение суток дышать ребенку станет легче.

План	Мотивация
1. Медсестра создаст ребенку возвышенное положение в постели.	Для облегчения дыхания
2. Медсестра порекомендует матери часто проветривать палату (через каждые 2 часа по 15 минут)	Для обогащения воздуха в палате кислородом
3. Медсестра порекомендует ребенку обильное щелочное питье	Для улучшения отхождения мокроты

Оценка: дыхание у ребенка нормализовалось. Цель достигнута.

Студент доступно объясняет матери необходимость стационарного лечения.

Студент демонстрирует манипуляцию на муляже в соответствии с алгоритмом действий.

Задача № 32

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

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.
3. Подготовьте ребенка к биохимическому исследованию крови.

Эталон ответа

Проблемы ребенка:

- невозможность общаться с девочками по палате из-за повышенной нервно-мышечной возбудимости;
- невозможность самостоятельно принимать пищу, одеваться, раздеваться, соблюдать мероприятия личной гигиены, пользоваться туалетом из-за некоординированных насильственных движений;
- снижение аппетита из-за заболевания;
- тревожный сон.

Приоритетная проблема:

- невозможность самостоятельно принимать пищу, одеваться, раздеваться, соблюдать мероприятия личной гигиены, пользоваться туалетом из-за некоординированных насильственных движений.

Цель: девочка с помощью медицинской сестры будет самостоятельно принимать пищу, одеваться, раздеваться, осуществлять мероприятия личной гигиены, пользоваться туалетом.

План	Мотивация
Медицинская сестра будет кормить ребенка, одевать, раздевать, осуществлять мероприятия личной гигиены, помогать пользоваться туалетом	1. Для удовлетворения универсальных потребностей ребёнка

Оценка: девочка с помощью медицинской сестры принимает пищу, одевается, раздевается, пользуется туалетом. Цель достигнута.

Студент доступно объясняет матери необходимость соблюдения охранительного режима для девочки.

Студент расскажет о том, как подготовить ребенка к биохимическому исследованию крови в соответствии с алгоритмом действий.

Задача № 33

Ребенок 9 мес. находится в клинике с диагнозом спазмофилия явная (эклампсия). Рахит II степени, подострое течение, период реконвалесценции.

Судороги у ребенка появились внезапно во время плача, ребенок при этом посинел. Мать поднесла ребенка к открытой форточке. Дыхание восстановилось, ребенок пришел в сознание, цианоз и судороги через 2-3 минуты исчезли. Мать вызвала «скорую помощь» и ребенок был доставлен в стационар. Ребенок родился в срок с массой 3300 г, длиной 52 см. Находился на искусственном вскармливании с 1 мес. Фруктовые соки получал с 3-х мес. нерегулярно, кашу 3 раза в день, овощное пюре редко. В возрасте 3-х мес. у ребенка был диагностирован рахит, но лечение не проводилось. При осмотре м/с выявила у ребенка симптомы рахита периода реконвалесценции, повышенную нервно-мышечную возбудимость, тревожный сон. Мать просит медсестру заменить овощное пюре на манную кашу, так как ребенок его плохо ест.

Задания

1. Определите проблемы пациента; сформулируйте цели и составьте план сестринского ухода по приоритетной проблеме с мотивацией каждого сестринского вмешательства.
2. Объясните матери необходимость диетического питания при данном заболевании и обучите ее правилам приготовления кальцинированного творога.
3. Выполните на муляже внутримышечную инъекцию в возрастной дозе.

Эталон ответа

Проблемы пациента:

- повышенная нервно-мышечная возбудимость, угроза возникновения судорог;
- мать не представляет, как правильно кормить ребенка при данном заболевании;
- тревожный сон.

Приоритетная проблема: повышенная нервно-мышечная возбудимость, угроза возникновения судорог.

Цель: судороги у ребенка будут вовремя замечены. К концу недели у ребенка уменьшится нервно-мышечная возбудимость.

План	Мотивация
1. Медсестра поместит ребенка в отдельную палату	Для обеспечения охранительного режима
2. Медсестра обеспечит постоянное наблюдение за ребенком	Судороги должны быть вовремя замечены и ребенку оказана неотложная помощь
3. Медсестра максимально ограничит неприятные для ребенка процедуры (уколы и т.д.)	Для предупреждения возникновения повторных судорог

Оценка: мать отмечает, что к концу недели ребенок стал более спокойным, судороги перестали повторяться.

Студент доступно объясняет матери особенности питания ребенка при спазмофилии и обучает, как правильно приготовить кальцинированный творог.

Студент демонстрирует манипуляцию на муляже в соответствии с алгоритмом действий.

Задача № 34

Вы – м/с детской больницы. На Ваш пост поступил ребенок 5 лет с диагнозом: острый гломерулонефрит с нефротическим синдромом.

Температура тела 38° С, выражены отеки на лице, конечностях. Ребенок вялый, капризный. Кожные покровы бледные. Аппетит снижен. Пульс 116 в мин., ЧДД 24 в мин., АД 105/70 мм рт.ст. Мочится редко, малыми порциями. Жалуется на боль в пояснице. Симптом Пастернацкого положительный с обеих сторон. В анализе мочи: белок - 3,3%, плотн. - 1012, лейкоц. - 2-3 п/зр., эр. - 2-3 в п/зр., цилиндр. - 5-6 в п/зр. Ребенок отказывается от еды, так как она несоленая. Мать не ограничивает жидкость ребенку.

Задания

1. Определите проблемы пациента; сформулируйте цели и составьте план сестринского ухода по приоритетной проблеме с мотивацией каждого сестринского вмешательства.
2. Объясните матери, какую диету необходимо соблюдать ребенку.
3. Объясните матери, как собрать мочу ребенка по Зимницкому.

Эталон ответа

Проблемы пациента:

- мать не понимает, что ребенка надо ограничивать в приеме жидкости;
- ребенок отказывается от еды, так как она несоленая.

Приоритетная проблема: мать не понимает необходимости ограничивать ребенку жидкость.

Цель: мать будет ограничивать жидкость ребенку, согласно назначению врача.

План	Мотивация
1. Медсестра убедит мать дать ребенку жидкость ограниченно, ровно столько, сколько назначено врачом	Для уменьшения отеков
2. Медсестра будет контролировать количество жидкости, потребляемой ребенком	Выполнение назначения врача

Оценка: отеки уменьшились, мочеиспускание участилось. Цель достигнута.
 Студент доступно объясняет матери суть назначенной врачом диеты.
 Студент демонстрирует правильно выбранную методику обучения сбору мочи по Зимницкому.

Задача № 35

М/с на патронаже у ребенка 5 лет, больного корью. Ребенок болен 6-й день, второй день высыпания. Температура 37,8° С, пульс 120 в мин., ЧДД 28 в мин. На кожных покровах лица, верхней половине туловища пятнисто-папулезная сыпь, расположенная на не гиперемизированном фоне. Сыпь местами сливается. У ребенка гнойный конъюнктивит, светобоязнь, серозное отделяемое из носа. Ребенок жалуется, что ему больно смотреть на свет. Мать не умеет промывать глаза, закапывать капли. 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. Обучите мать правилам ухода за кожей и слизистыми.
3. Продемонстрируйте методику постановки прививки против кори.

Эталон ответа

Проблемы пациента:

- светобоязнь;
- мать не умеет промывать глаза ребёнку, закапывать капли;
- риск развития блефарита;
- трудно дышать из-за серозного отделяемого из носа;
- риск развития пневмонии.

Приоритетная проблема: мать не умеет промывать глаза, закапывать капли в глаза ребёнку правильно

Цель: мать будет уметь промывать глаза и закапывать капли в глаза ребёнку правильно.

План	Мотивация
1. М/с объяснит матери необходимость изоляции ребёнка в отдельной затемненной комнате на 5-10 дней.	Для предотвращения распространения инфекции по эпидемическим показаниям, уменьшения светобоязни
2. М/с обучит мать ежедневному промыванию глаз раствором фурацилина, чаем, отваром ромашки, закапыванию капель по назначению врача.	Для обеспечения правильного ухода за глазами, профилактики развития блефарита
3. М/с проведет беседу с матерью о мерах профилактики возможных осложнений.	Для предупреждения возникновения блефарита

Оценка: светобоязнь уменьшилась, мать ребёнка умеет правильно промывать ему глаза, закапывать капли. Цель достигнута.

Студент обучает мать ребенка правилам ухода за кожей и слизистыми.

Студент демонстрирует манипуляцию на муляже в соответствии с алгоритмом действий.

Задача № 36

Вы – медсестра поликлиники. Осуществляете патронаж к ребенку 2-х лет, больному коревой краснухой, 2-й день заболевания. Т 37,2° С. Беспокоят насморк, покашливание. На всем теле, больше на ягодицах, конечностях, зудящая мелкопятнистая сыпь. Пальпируются увеличенные лимфоузлы до 1,0 см в диаметре, безболезненные, подвижные.

Девочка жидкости пьет мало, хотя врачом назначено обильное питье. Аппетит снижен. Плохо спит из-за насморка, жары и духоты. 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 почему необходимо изолировать ребенка от детей. Назовите срок изоляции.
3. Продемонстрируйте на муляже технику туалета полости носа.

Эталон ответа

Проблемы пациента:

- риск развития обезвоживания, так как мать не понимает необходимости давать ребенку больше жидкости;
- нарушение носового дыхания;
- нарушение сна из-за зуда кожи, высокой температуры и духоты в комнате;
- снижение аппетита.

Приоритетная проблема: риск развития обезвоживания.

Цель: ребенок будет получать жидкость не менее 1,7 литра в день в течение 3 дней.

План	Мотивация
Медсестра убедит мать давать ребенку обильное питье, порекомендует морс, компот	Для снятия симптомов интоксикации

Оценка: ребёнок получает достаточное количество жидкости, признаков обезвоживания не выявлено. Цель достигнута.

Студент доступно объясняет матери необходимость изоляции ребенка.

Студент демонстрирует манипуляцию на муляже в соответствии с алгоритмом действий.

Задача № 37

Наташа Р., 6 лет поступила в стационар с диагнозом: скарлатина, среднетяжелое течение.

Общее состояние средней тяжести, температура тела 37,6° С. Девочка жалуется на боли в горле, головную боль. Почти ничего не ест и не пьет, так как при глотании усиливается боль в горле. Мать пытается кормить ребенка насильно. На гиперемированном фоне кожных покровов обильная, мелкоточечная сыпь. Пульс 130

ударов в 1 мин., тоны сердца приглушены. Кончик языка сосочковый. Язык обложен густым белым налетом. В зеве яркая ограниченная гиперемия, рыхлые миндалины, гнойные налеты на них. Подчелюстные лимфоузлы увеличены, болезненны при пальпации. Девочке назначено полоскание горла раствором фурацилина, но она отказывается полоскать, так как не умеет.

Задания

1. Определите проблемы пациента; сформулируйте цели и составьте план сестринского ухода по приоритетной проблеме с мотивацией каждого сестринского вмешательства.
2. Объясните матери, как необходимо правильно кормить ребенка при скарлатине
3. Подготовьте ребенка к взятию мазка из зева и носа.

Эталон ответа

Проблемы пациента:

- мать не представляет, как правильно кормить больного ребенка;
- ребенок не умеет полоскать горло фурацилином.

Приоритетная проблема: девочка не умеет полоскать горло фурацилином.

Цель: девочка научится и будет полоскать регулярно горло фурацилином.

План	Мотивация
1. Медсестра обучит девочку полоскать зев фурацилином. Убедит в необходимости регулярно полоскать зев.	Для уменьшения воспалительных процессов в зеве
2. Медсестра и мать будут контролировать кратность и правильность полосканий зева ребёнком	Выполнение назначений врача

Оценка: девочка полощет горло правильно. Цель достигнута.

Студент доступно объясняет матери правила кормления ребенка при скарлатине.

Студент демонстрирует манипуляцию на муляже в соответствии с алгоритмом действий.

Задача № 38

М/с на патронаже у ребенка, больного ветряной оспой.

Девочка больна 2-ой день. Температура тела 37° С. На кожных покровах по всему телу полиморфная сыпь: папулы, везикулы. Сыпь имеется на волосистой части головы, слизистой полости рта. Девочка почти ничего не ест из-за высыпаний на слизистой полости рта. Плохо спит, так как высыпания сопровождаются зудом. Мать не знает, чем и как обрабатывать элементы сыпи, как ухаживать за кожными покровами. Со стороны внутренних органов – без видимой патологии. 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. Убедите мать, что ребенка необходимо изолировать от здоровых детей, укажите срок изоляции.

3. Продемонстрировать на муляже правила обработки элементов кожной сыпи.

Эталон ответа

Проблемы пациента:

- плохо ест из-за высыпаний на слизистой полости рта;
- мать не умеет правильно обрабатывать элементы сыпи, ухаживать за кожными покровами ребенка;
- нарушение сна из-за зуда кожных покровов.

Приоритетная проблема: мать не умеет правильно обрабатывать элементы сыпи, ухаживать за кожными покровами ребенка.

Цель: мать будет знать, чем и каким образом обрабатывать элементы сыпи, научится ухаживать за кожными покровами ребенка.

План	Мотивация
Медсестра обучит мать обрабатывать элементы сыпи 1% раствором бриллиантового зеленого. Порекомендует чаще менять нательное белье ребенку. При образовании корочек порекомендует ежедневно проводить душ.	Для предупреждения распространения и лечения элементов сыпи

Оценка: мать умеет правильно обрабатывать элементы сыпи, ухаживать за кожными покровами ребенка. Цель достигнута.

Студент доступно объясняет матери необходимость изоляции ребенка.

Студент демонстрирует манипуляцию на муляже в соответствии с алгоритмом действий.

Задача № 39

Патронаж к ребенку одного месяца. Мама сообщила, что ребенок беспокойный, нарушены сон и аппетит, у ребенка высыпания на голове, руках. Ребенок от первой беременности, первых родов, родился доношенный. С рождения на грудном вскармливании.

При сестринском обследовании медицинская сестра получила следующие данные: ребенок беспокойный, на коже пальцев рук везикулы, заполненные серозным содержимым, корочкой, единичные пустулы. ЧДД 38 в мин, пульс 132 в мин. Температура тела 37,2° С. Врачебный диагноз: везикулопустулез.

Задания

1. Определите проблемы пациента; сформулируйте цели и составьте план сестринского ухода по приоритетной проблеме с мотивацией каждого сестринского вмешательства.
2. Провести с мамой беседу об уходе за кожей и соблюдении гигиенических мероприятий.
3. Продемонстрируйте технику забора содержимого элемента сыпи для посева на микрофлору.

Эталоны ответов

Нарушены потребности: есть, пить, спать, отдыхать, быть чистым, здоровым.

Проблемы пациента

Настоящие: повышение температуры тела, гнойные высыпания на коже, снижение аппетита, плохой сон.

Потенциальные: высокий риск, генерализованные инфекции, сепсисы.

Краткосрочная цель: предотвратить появление новых высыпаний, уменьшить настоящие.

Долгосрочна цель: к концу второй недели все кожные высыпания исчезнут.

План	Мотивация
1. Медсестра обеспечит гигиену кожи пациента (ванна с ромашкой, чередой, слабым раствором перманганата калия).	Для профилактики диссеминации.
2. Медсестра обеспечит обработку пораженных очагов кожи пациента с раствором антисептиков по назначению врача.	Для устранения воспалительного процесса.
3. Медсестра проведет с родственниками беседу о воздушных ваннах, о пребывании ребенка на свежем воздухе.	Для уменьшения дефицита знаний по уходу, укреплению иммунной системы.
4. Медсестра проведет беседу с родственниками о строго выполнении назначений врача.	Для профилактики сепсиса.
5. Медсестра убедит в необходимости менять нательное и постельное белье пациента.	Для соблюдения правил личной гигиены.

Оценка эффективности: Состояние ребенка улучшится, кожа очистится. Цель будет достигнута.

Задача № 40

Ребенок в возрасте 1 года 2 месяцев госпитализирован с задержкой физического и нервно-психического развития, запорами, общей слабостью. Мальчик родился от молодых здоровых родителей, наследственность не отягощена. С момента перевода на искусственное вскармливание мать отмечает запоры. Сидеть начал с 9 месяцев, не ходит.

Задания

1. Определите проблемы пациента; сформулируйте цели и составьте план сестринского ухода по приоритетной проблеме с мотивацией каждого сестринского вмешательства.
2. Провести беседу с мамой о необходимости диспансерного наблюдения и заместительной терапии.
3. Продемонстрировать технику проведения очистительной клизмы.

Эталоны ответов

Нарушены потребности: двигаться, общаться, быть здоровым, есть, пить, выделять.

Проблемы пациента

Настоящие: нарушение движений, отставание в развитии, мышечная слабость, запоры.

Потенциальные: грубая задержка нервно-психического развития. Дефицит знаний о заболевании, особенностях ухода.

Краткосрочная цель: обеспечить регулярный и своевременный прием препаратов, по назначению врача.

Долгосрочна цель: стабилизация состояния.

План	Мотивация
1. Медсестра обеспечит полноценное питание с	Для улучшения моторики

введением в пищу чернослива, свеклы (продуктов богатых клетчаткой).	кишечника.
2. Медсестра будет проводить заместительную терапию.	Для улучшения самочувствия и состояния ребенка.
3. Медсестра организует лечебный массаж и гимнастику.	Для повышения активности ребенка, общего тонуса.
4. Медсестра будет контролировать нервно-психическое развитие.	Для контроля за динамикой состояния.
5. Медсестра проведет беседу с родителями о необходимости лечения.	Для улучшения состояния.
6. Медсестра проведет забор крови на гормональный уровень.	Для контроля за состоянием ребенка.
7. Медсестра проведет антропометрию.	Для контроля за состоянием.
8. Медсестра будет ежедневно регистрировать физиологические отправления.	Для обеспечения удовлетворительного самочувствия пациента.
9. Медсестра по назначению врача проведет очистительную клизму.	Для опорожнения кишечника.

Оценка эффективности: состояние ребенка улучшится, ребенок будет расти, прибавлять в массе, будет наблюдаться положительная динамика со стороны нервно-психического развития.

ЗАДАЧИ ПО ОКАЗАНИЮ ДОВРАЧЕБНОЙ ПОМОЩИ ПРИ НЕОТЛОЖНЫХ СОСТОЯНИЯХ В ПЕДИАТРИИ С ЭТАЛОНАМИ ОТВЕТОВ

Задача № 1

Девочка 9-ти лет страдает сахарным диабетом. Получает утром 20 ЕД. инсулина. После введения инсулина, опаздывая в школу, не позавтракала. На первом уроке внезапно появились судороги, потеряла сознание. Кожа влажная, дыхание поверхностное, зрачки расширены, клонико-тонические судороги.

Задания

1. Определите состояние пациента.
2. Составьте алгоритм действий медицинской сестры.
3. Продемонстрируйте технику подкожной инъекции ребенку.

Эталон ответа

1. Гипогликемическая кома.
2. Алгоритм действий медицинской сестры:
 - а) вызвать врача;
 - б) по назначению врача ввести внутривенно 10-20 мл. 40% раствора глюкозы;
 - в) при снижении АД ввести внутривенно плазму и ее заменители: полиглюкин, реополиглюкин, альбумин и сердечные гликозиды: коргликон – 0,06% раствор 0,5 мг/кг внутривенно медленно, гормоны: преднизолон, гидрокортизон 5 мл/кг;
 - г) при судорогах ввести диазепам 0,3-0,5 мл/кг внутривенно медленно или натрия оксибутират 20% раствор 0,5-0,75 мл/кг;
3. Техника подкожной инъекции согласно алгоритму выполнения манипуляции.

Задача № 2

Мама с ребенком 7 лет приехали на дачу. Мылись в самодельной бане, огня в печи не было, заслонка трубы оставалась закрытой. Вскоре у них, в большей степени у ребенка, появились: головная боль, головокружение, рвота. Ребенок потерял сознание. При осмотре у ребенка было затруднено дыхание, наблюдалась осиплость голоса, кашель с мокротой, при выслушивании сердца тахикардия. АД 80/40.

Задания

1. Определите состояние пациента.
2. Составьте алгоритм действий медицинской сестры.
3. Продемонстрируйте технику подачи кислорода ребенку через маску.

Эталон ответа

1. Отравление окисью углерода.
2. Алгоритм действий медицинской сестры:
 - а) вызвать врача скорой помощи;
 - б) очистить полость рта и глотки от рвотных масс и слизи;
 - в) обеспечить общее согревание;
 - г) обеспечить доступ кислорода: в первые минуты 100% кислородом, затем 40-60%;

- д) при бронхоспазме, по назначению врача, дать вдохнуть изадрин 0,05% 1-2 раза, с последующим введением эуфиллина 2,4% раствор 2 мл внутривенно медленно в физ. растворе.
3. Техника подачи кислорода ребенку через маску согласно алгоритму выполнения манипуляции.

Задача № 3

Ребенку 4-х месяцев в процедурном кабинете детской поликлиники сделали вторую прививку АКДС-вакциной. Внезапно ребенок стал беспокойным, резко побледнел, появилась одышка, высыпания на коже типа крапивницы, потерял сознание.

Задания

1. Определите состояние пациента.
2. Составьте алгоритм действий медицинской сестры.
3. Продемонстрируйте технику вакцинации АКДС-вакциной.

Эталон ответа

1. Анафилактический шок. Крапивница.
2. Алгоритм действий медицинской сестры:
 - а) прекратить контакт с аллергеном;
 - б) вызвать врача;
 - в) уложить, ножной конец приподнять, голову повернуть на бок;
 - г) обеспечить доступ свежего воздуха или увлажненного кислорода;
 - д) на область введения препарата холод;
 - е) по назначению врача ввести 0,1% раствор адреналина в возрастной доз, внутримышечно и в место введения аллергена;
 - ж) по назначению врача вводить: растворы преднизолона, тавегила, реополиглюкина, эуфиллина, корглюкона, соды и глюкозы.
3. Техника вакцинации АКДС-вакциной согласно алгоритму выполнения манипуляций.

Задача № 4

У ребенка 8 лет, находящегося на стационарном лечении, под утро появился приступ удушья с затруднением выдоха, частым сухим кашлем; дыхание шумное, на расстоянии слышны свистящие хрипы.

Задания

1. Определите состояние пациента.
2. Составьте алгоритм действий медицинской сестры.
3. Продемонстрируйте технику применения карманного ингалятора.

Эталон ответа

1. Приступ бронхиальной астмы.
2. Алгоритм действий медицинской сестры:
 - а) вызвать дежурного врача-педиатра;
 - б) придать ребенку полусидячее положение;
 - в) обеспечить доступ свежего воздуха;

- г) по назначению врача, применить бронхорасширяющие препараты в виде ингаляции или внутрь: β -адреномиметики (сальбутамол – 1 доза 0,1 мг или фенотерол), М-холинолитики (беродуал, дитек);
 - д) при отсутствии эффекта от вышеуказанных мер ввести 0,1 % раствор адреналина 0,7 мл подкожно;
3. Техника применения карманного ингалятора согласно алгоритму выполнения манипуляции.

Задача № 5

В приемное отделение доставлен ребенок 2-х лет с носовым кровотечением, которое не останавливается уже около 1 часа. Мать сообщила, что подобное состояние наблюдалось 6 месяцев назад. Тогда мальчик лечился в стационаре с диагнозом: гемофилия А.

Задания

1. Определите состояние пациента.
2. Составьте алгоритм действий медицинской сестры.
3. Продемонстрируйте технику выполнения передней тампонады носа на фантоме.

Эталон ответа

1. Гемофилия А. Носовое кровотечение.
2. Алгоритм действий медицинской сестры:
 - а) вызвать врача;
 - б) ввести в носовые ходы тампоны, смоченные 3% раствором перекиси водорода, или гемостатическую губку;
 - в) по назначению врача дать внутрь 10% раствор кальция хлорида или глюконат кальция;
 - г) по назначению врача ввести внутривенно медленно, струйно, с учетом групповой принадлежности крови, криопреципитат – 35-40 ЕД/кг;
3. Техника выполнения передней тампонады носа на фантоме согласно алгоритму выполнения манипуляции.

Задача № 6

Ребенок 5 лет длительное время находился на солнце. К вечеру у него заболела голова, началось носовое кровотечение.

Задания

1. Определите состояние пациента.
2. Составьте алгоритм действий медицинской сестры.
3. Продемонстрируйте технику применения холода для остановки кровотечения.

Эталон ответа

1. Солнечный удар. Носовое кровотечение.
2. Алгоритм действий медицинской сестры:
 - а) придать больному полусидячее положение с умеренно запрокинутой головой;
 - б) на переносицу положить марлю, смоченную в холодной воде (можно лед);

- в) в носовые ходы вставить тампоны, смоченные раствором 3% перекиси водорода, или гемостатическую губку;
 - г) если кровотечение не прекращается, транспортировать ребенка в специализированное отделение для выполнения задней тампонады носа.
3. Техника применения холода для остановки кровотечения согласно алгоритму выполнения манипуляции.

Задача № 7

Патронажная сестра при посещении ребенка 9 месяцев обнаружила у него повышение температуры тела до 39,2° С. Кожные покровы гиперемированы, кисти и стопы горячие на ощупь.

Задания

1. Определите состояние пациента.
2. Составьте алгоритм действий медицинской сестры.
3. Продемонстрируйте технику применения физических методов охлаждения детям раннего возраста.

Эталон ответа

1. Гипертермический синдром (теплая) лихорадка.
2. Алгоритм действий медицинской сестры:
 - а) уложить, раскрыть, обтирать кожные покровы влажной губкой, смоченной теплой водой (30-32° С), в течение 2-3 мин;
 - б) дать парацетомол в возрастной дозе, по назначению врача;
 - в) вызвать врача;
 - д) вызвать врача для постановки диагноза и госпитализации ребенка.
3. Техника применения физических методов охлаждения детям раннего возраста согласно алгоритму выполнения манипуляции.

Задача № 8

Мать 9-месячного ребенка рассказала патронажной медсестре, что у него со вчерашнего дня наблюдаются насморк, повышение температуры тела до 37,2° С. Ночью ребенок проснулся, был беспокоен, плакал.

При осмотре температура тела 38,5° С, голос осипший, появился громкий "лающий" кашель, ребенок начал задыхаться, затруднен вдох, в легких прослушиваются сухие хрипы.

Задания

1. Определите состояние пациента.
2. Составьте алгоритм действий медицинской сестры.
3. Продемонстрируйте технику измерения температуры тела у детей раннего возраста.

Эталон ответа

1. Стенозирующий ларинготрахеит (ложный круп).
2. Алгоритм действий медицинской сестры:
 - а) вызвать врача;
 - б) обеспечить доступ свежего, влажного воздуха или кислорода;

- в) усадить, запрокинуть голову;
 - г) закапать в нос или на корень языка 0,5% раствор нафтизина;
 - д) провести ручные, ножные горячие ванны;
 - е) дать теплое щелочное питье.
3. Техника измерения температуры тела у детей раннего возраста согласно алгоритму выполнения манипуляции.

Задача № 9

Ребенок 13 лет страдает язвенной болезнью двенадцатиперстной кишки, неоднократно находился на лечении в стационаре. Утром, собираясь в школу, заметил у себя темный дегтеобразный стул. Появилась слабость, головокружение, шум в ушах.

Задания

1. Определите состояние пациента.
2. Составьте алгоритм действий медицинской сестры.
3. Продемонстрируйте технику измерения артериального давления.

Эталон ответа

1. Осложнение язвенной болезни: кишечное кровотечение.
2. Алгоритм действий медицинской сестры:
 - а) срочно вызвать бригаду скорой помощи;
 - б) уложить ребенка на кушетку;
 - в) положить холодную грелку или пузырь со льдом на эпигастральную область;
 - г) измерить АД;
 - д) при низком артериальном давлении ввести подкожно раствор кордиамина 1,3 мл по назначению врача.
3. Техника измерения АД согласно алгоритму выполнения манипуляции.

Задача № 10

К Вам обратилась за помощью соседка. Ребенок в возрасте 10 лет во время игры ударился грудью. Жалуется на боль в груди, при кашле выделяется кровянистая мокрота.

Задания

1. Определите состояние пациента.
2. Составьте алгоритм действий медицинской сестры.
3. Продемонстрируйте технику измерения температуры тела у детей различного возраста, графическую регистрацию.

Эталон ответа

1. Легочное кровотечение.
2. Алгоритм действий медицинской сестры:
 - а) вызвать врача скорой помощи;
 - б) строгий постельный режим;
 - в) положение в постели с приподнятой верхней частью тела;
 - г) холод на грудную клетку.

3. Техника измерения температуры тела у детей различного возраста, графическая регистрация согласно алгоритму выполнения манипуляции.

Задача № 11

Девочка 4 лет доставлена родителями в поликлинику по поводу того, что выпила случайно оставленный в стакане керосин. В момент обследования состояние удовлетворительное, определяется запах керосина изо рта, рвотные массы окрашены в желтый цвет с характерным запахом. Сознание девочка не теряла, после отравления прошло 10 минут.

Задания

1. Определите состояние пациента.
2. Составьте алгоритм действий медицинской сестры.
3. Продемонстрируйте технику промывания желудка.

Эталон ответа

1. Отравление керосином.
2. Алгоритм действий медицинской сестры:
 - а) вызвать врача;
 - б) обеспечить доступ свежего воздуха, дать увлажненный кислород;
 - в) промыть желудок через зонд и ввести взвесь активированного угля;
 - г) по назначению врача ввести подкожно кордиамин - 0,5 мл, 10% раствор кофеина, - 0,4 мл.
3. Техника промывания желудка согласно алгоритму выполнения манипуляции.

Задача № 12

Девочка 7 лет лечится по поводу обострения хронического тонзиллита. Получает бисептол. Врачом было назначено внутримышечное введение пенициллина по 500 тыс. 2 раза в день. Через минуту после введения девочке пенициллина в поликлинике у нее появилась резкая бледность лица, цианоз слизистой оболочки губ, рвота, одышка, судороги, пульс нитевидный. Конечности холодные.

Задания

1. Определите состояние пациента.
2. Составьте алгоритм действий медицинской сестры.
3. Продемонстрируйте технику разведения и внутримышечного введения пенициллина.

Эталон ответа

1. Анафилактический шок.
2. Алгоритм действий медицинской сестры:
 - а) прекратить контакт с аллергеном;
 - б) вызвать помощь;
 - в) уложить, обеспечить более высокое положение ног, голову повернуть на бок;
 - г) обеспечить доступ свежего воздуха или кислорода;
 - д) на область введения препарата холод;
 - е) по назначению врача ввести 0,1% раствор адреналина внутримышечно и в место введения аллергена;

- ж) по назначению врача вводить: растворы преднизолона, тавегила, коргликона, соды, 5% глюкозы.
3. Техника разведения и внутримышечного введения пенициллина согласно алгоритму выполнения манипуляции.

Задача № 13

Ребенок 7 лет наблюдается у невропатолога по поводу эпилепсии. Принимал ежедневно таблетки фенобарбитала. На каникулы уехал в деревню к родственникам, забыл с собой взять таблетки. Вечером после игры в футбол появились клонико-тонические судороги.

Задания

1. Определите состояние пациента.
2. Составьте алгоритм действий медицинской сестры.
3. Продемонстрируйте технику проведения искусственного дыхания «рот в рот».

Эталон ответа

1. Эпилепсия. Судорожный синдром.
2. Алгоритм действий медицинской сестры:
 - а) вызвать врача;
 - б) уложить на спину, голову повернуть на бок, выполнить прием Сафара;
 - в) освободить и выпрямить дыхательные пути;
 - г) обеспечить доступ свежего воздуха, дать увлажненный кислород;
 - д) по назначению врача ввести 0,5% раствор седуксена в возрастной дозе.
3. Техника проведения искусственной вентиляции легких «рот в рот» согласно алгоритму выполнения манипуляции.

Задача № 14

Девочка 5 лет страдает пищевой аллергией, под Новый год без спроса съела целую плитку шоколада. Через 30 минут поднялась температура до 39,0° С, на коже появилась обильная папулезная сыпь, беспокоит сильный зуд.

Задания

1. Определите состояние пациента.
2. Составьте алгоритм действий медицинской сестры.
3. Продемонстрируйте технику обработки кожных покровов ребенку раннего возраста.

Эталон ответа

1. Острая аллергическая реакция: крапивница.
2. Алгоритм действий медицинской сестры:
 - а) вызвать врача;
 - б) устранить аллерген (шоколад);
 - в) промыть желудок, дать обильное питье, ввести активированный уголь;
 - г) сделать очистительную клизму;
 - д) по назначению врача ввести антигистаминный препарат тавегил в возрастной дозе.

3. Техника обработки кожных покровов ребенка раннего возраста согласно алгоритму выполнения манипуляции.

Задача № 15

Патронажная медицинская сестра посетила на дому ребенка 8 мес. Болен со вчерашнего дня, появились срыгивания, многократная рвота, частый, водянистый стул с примесью слизи. Состояние ребенка тяжелое. Температура 38,0° С, вялый, адинамичный. Кожа бледная, сухая, эластичность снижена. Видимые слизистые сухие, яркие. Большой родничок запавший, черты лица заострились. Частота дыхания 52 в 1 мин., пульс 120 уд./мин. слабого наполнения, тоны сердца глухие. Живот умеренно вздут, мочится редко.

Задания

1. Определите состояние пациента.
2. Составьте алгоритм действий медицинской сестры.
3. Провести расчет количества жидкости, которое необходимо вводить ребенку?

Эталон ответа

1. Кишечный токсикоз с эксикозом. Коли-инфекция.
2. Алгоритм действий медицинской сестры:
 - а) вызвать врача скорой помощи;
 - б) по назначению врача на догоспитальном этапе начать проведение оральной регидратации раствором регидрона по чайной ложки через каждые 4 минуты (расчет жидкости 50 мл/кг).
3. Техника проведения расчета количества жидкости для парентерального введения согласно алгоритму выполнения манипуляции.

Задача № 16

У девочки 12-ти лет во время взятия крови из вены на биохимический анализ внезапно появилась слабость, головокружение, тошнота, она резко побледнела, кожа покрылась холодным липким потом. Ребенок медленно опустился на пол, потерял сознание. Пульс нитевидный, 60 уд./мин., АД 60/30 мм рт. ст. Дыхание поверхностное, 20 в 1 мин. Зрачки расширены, реакция на свет ослаблена.

Задания

1. Определите состояние пациента.
2. Составьте алгоритм действий медицинской сестры.
3. Продемонстрируйте технику измерения артериального давления, подсчета пульса у детей.

Эталон ответа

1. Коллапс (проявление острой сосудистой недостаточности).
2. Алгоритм действий медицинской сестры:
 - а) уложить ребенка, опустив его голову;
 - б) обеспечить свободное дыхание (расстегните одежду, обеспечьте доступ свежего воздуха);
 - в) согреть ребенка;
 - д) обтереть ребенка холодной водой;

- г) дать вдохнуть пары нашатырного спирта;
 - е) по назначению врача, ввести подкожно раствор кордиамина 1,0 мл или 10 % кофеина 0,1 мл/г;
 - ж) по назначению врача ввести преднизолон 70 мг внутримышечно.
3. Техника измерения АД и пульса согласно алгоритму выполнения манипуляции.

Задача № 17

Вы присутствуете при родах. У ребенка при рождении отмечалась кратковременная задержка дыхания, в связи с чем закричал не сразу, легкий цианоз кожных покровов, оценка по шкале Апгар на 1-й мин. 6 баллов.

Задания

1. Определите состояние пациента.
2. Составьте алгоритм действий медицинской сестры.
3. Продемонстрируйте технику отсасывания слизи из дыхательных путей новорожденных.

Эталон ответов

1. Асфиксия новорожденного средней степени тяжести.
2. Алгоритм действий медицинской сестры:
 - а) сразу после рождения отсосать содержимое из полости рта электроотсосом;
 - б) если ребенок не дышит, провести тактильную стимуляцию: щелчок по подошве или энергично обтереть спину;
 - в) околоплодные воды, слизь, материнскую кровь с кожи ребенка обтереть теплой стерильной пеленкой и сразу же удалить (для предупреждения переохлаждения);
 - г) следить за цветом кожи, частотой дыхания, частотой сердечных сокращений.
3. Техника отсасывания слизи из дыхательных путей новорожденного согласно алгоритму выполнения манипуляции.

Задача № 18

Вы – патронажная медицинская сестра. Ребенок 2,5 лет заболел остро. На фоне повышения температуры тела до 38,2° С возникли нарушения общего состояния, появились грубый «лающий» кашель, осиплость голоса, затруднение дыхания.

Объективно: дыхание шумноватое, отмечается незначительное втяжение уступчивых мест грудной клетки, усиливающееся при беспокойстве. ЧДД 28 в минуту. В зеве – яркая гиперемия задней стенки глотки. Над легкими — жесткое дыхание. Со стороны других внутренних органов – без особенностей.

Задания

1. Определите состояние пациента.
2. Составьте алгоритм действий медицинской сестры.
3. Продемонстрируйте технику проведения отвлекающих процедур ребенку нафантоме.

Эталон ответа

1. Острое респираторное заболевание (парагрипп), острый стенозирующий ларинготрахеит (ложный круп).
2. Алгоритм действий медицинской сестры:
 - а) вызов врача скорой помощи;

- б) спокойная обстановка;
 - в) повышенная влажность в помещении (например, повесить влажную простыню, открыть горячий душ, кипящая открытая кастрюля с водой);
 - г) отвлекающая терапия (горчичники на икроножные мышцы, горячие ножные или ручные ванны);
 - д) теплое щелочное питье;
 - е) ингаляции (паровые с отварами отхаркивающих трав);
 - ж) по назначению врача закапать в нос 0,5 % раствор новокаина, нафтизин, галазолин;
 - з) по назначению врача дать отхаркивающую микстуру;
 - и) седативная терапия (1% раствор димедрола 0,1 мл/год, настойка валерианы 1 капля/год).
3. Техника проведения отвлекающих процедур ребенку на фантоме согласно алгоритму выполнения манипуляции.

Задача № 19

В детскую поликлинику обратилась мать 1,5-годовалого ребенка. Примерно час назад, во время плача у него появился затрудненный вдох, далее прекратилось дыхание, ребенок «посинел», наступила потеря сознания. Через несколько секунд появился шумный вздох, напоминающий «петушиный крик», дыхание восстановилось. При осмотре аналогичный приступ повторился.

Из анамнеза Вы выяснили, что ребенок родился недоношенным, с месяца – на искусственном вскармливании, получал в основном коровье молоко. Начал сидеть с 8-ми месяцев, ходить с 1 года 4 мес., зубы прорезались в 12 месяцев. У малыша выражены теменные и лобные бугры, отмечается О-образное искривление нижних конечностей.

Задания

1. Определите состояние пациента.
2. Составьте алгоритм действий медицинской сестры.
3. Продемонстрируйте введение воздуховода на фантоме.

Эталон ответа

1. Спазмофилия. Ларингоспазм.
2. Алгоритм действий медицинской сестры:
 - а) вызвать врача;
 - б) медсестра обеспечит ребенку доступ свежего воздуха, расстегнет стесняющую одежду;
 - в) медсестра попытается снять ларингоспазм ребенку рефлекторно:
 - лицо и тело ребенка обрызгает холодной водой;
 - при отсутствии эффекта нажмет шпателем на корень языка, до появления рвотного рефлекса, попробует ватной турундой раздражать носовые ходы до появления чихания;
 - г) при восстановлении дыхания даст ребенку увлажненный кислород с целью купирования гипоксии;
 - д) при отсутствии эффекта в течение 15-30 сек. приступит к ИВЛ;

- е) по назначению врача введет седуксен или реланиум в дозе 0,1 мл/кг массы для купирования ларингоспазма, затем глюконат кальция 10% 1,0 мл под контролем пульса для ликвидации дефицита кальция в организме.
3. Техника введения воздуховода на фантоме согласно алгоритму выполнения манипуляции.

Задача № 20

Мальчик 2-х лет посещает ДДУ первые 3 дня, много плачет. Воспитательница, чтобы утешить ребенка, дала яблоко. Ребенок ел яблоко, всхлипывал, внезапно закашлялся, начал задыхаться, лицо покраснело. Вы оказались рядом через 3 мин.

Задания

1. Определите состояние пациента.
2. Составьте алгоритм действий медицинской сестры.
3. Продемонстрируйте свои действия на кукле-фантоме.

Эталон ответа

1. Имеет место попадание инородного тела в дыхательные пути, клиническая картина соответствует попаданию инородного тела трахею.
2. Алгоритм действий медицинской сестры:
 - а) вызвать «на себя» бригаду скорой помощи через посредника;
 - б) попытаться удалить инородное тело из дыхательных путей;
 - в) ребенка держать вниз головой, а ребром ладони наносить 3-4 удара между лопатками или проводить прием Геймлиха;
 - г) при необходимости повторять процедуру 3-4 раза;
 - д) при невозможности удаления инородного тела и остановке дыхания – ИВЛ;
 - е) по назначению врача, при беспокойстве и возбуждении – седативная терапия (настойка валерианы, диазепам).
3. Техника выполнения на кукле-фантоме согласно алгоритму выполнения манипуляции.

Задача № 21

Патронажная медицинская сестра посетила на дому ребенка 8 месяцев. Болен 2-й день. Беспокоит сухой кашель, обильные выделения из носа слизистого характера. Температура вчера днем 37,8° С, вечером – 38,8° С.

При осмотре: температура 39,2° С. Вялый, капризный. Кожа сухая, розовая, горячая на ощупь, на щеках – яркий румянец. Частота дыхания 40 в мин., пульс 150 уд./мин. По органам: яркая гиперемия в зеве, жесткое дыхание, тоны сердца приглушены.

Задания

1. Определите состояние пациента.
2. Составьте алгоритм действий медицинской сестры.
3. Продемонстрируйте на фантоме методы физического охлаждения ребенка.

Эталон ответа

1. Острое респираторное заболевание. Тяжесть состояния обусловлена синдромом лихорадки «розового» типа.

2. Алгоритм действий медицинской сестры:
 - а) применить методы физического охлаждения:
 - легкая одежда;
 - холодный компресс на лоб, область крупных сосудов;
 - водочно-уксусное обтирание;
 - б) по назначению врача дать внутрь парацетамол 10-15 мг/кг или ввести литическую смесь, в состав которой входят 50 % раствор анальгина 0,1 мл/год и 1 % раствор димедрола 0,1 мл/год;
 - в) обильное питье;
 - г) учитывая возраст ребенка, госпитализация в детское отделение.
3. Техника проведения методов физического охлаждения ребенка согласно алгоритму выполнения манипуляции.

Задача № 22

В поликлинику обратилась мать с 4-х летним ребенком. Со слов мамы, мальчик играя один в комнате, взял «бабушкины таблетки» и сколько-то съел. С момента отравления прошло не более 20 минут, сколько таблеток было и сколько «съел» ребенок, не знает. «Бабушкиными таблетками» оказался диазолин.

Объективно: состояние средней тяжести, отмечается возбуждение, двигательное беспокойство. Была однократная рвота. Пульс 110 уд/мин, частота дыхательных движений 24 раза в 1 мин., по органам без особенностей.

Задания

1. Определите состояние пациента.
2. Составьте алгоритм действий медицинской сестры.
3. Продемонстрируйте технику промывания желудка на фантоме.

Эталон ответа

1. Острое отравление лекарственным препаратом (диазолином).
2. Алгоритм действий медицинской сестры:
 - а) вызвать врача;
 - б) промыть желудок до получения чистых вод;
 - в) ввести активированный уголь через зонд;
 - г) сделать очистительную клизму;
 - д) госпитализировать в детское специализированное отделение в сопровождении медицинского работника для проведения детоксикационной терапии.
3. Техника промывания желудка на фантоме согласно алгоритму выполнения манипуляции.

Задача № 23

Прибежала соседка, плачет. При купании не удержала месячного ребенка, он соскользнул с рук и ушел под воду. Она вынула его из воды, но он посинел и не дышит.

При осмотре: кожные покровы и слизистые синюшные, изо рта и носа выделяется пенная жидкость. Дыхание отсутствует.

Задания

1. Определите состояние пациента.

2. Составьте алгоритм действий медицинской сестры.
3. Продемонстрируйте технику проведения сердечно-легочной реанимации на кукле-фантоме.

Эталон ответа

1. Аспирация вследствие утопления, остановка дыхания.
2. Алгоритм действий медицинской сестры:
 - а) вызвать врача скорой помощи;
 - б) освободить дыхательные пути от воды, пены, перевернув ребенка вниз головой, взяв его за ноги;
 - в) начать ИВЛ «рот в рот», «рот в нос» с частотой 30-35 раз в 1 мин;
 - г) провести непрямой массаж сердца;
 - д) согреть ребенка.
3. Техника выполнения проведения сердечно-легочной реанимации согласно алгоритму выполнения манипуляции.

Задача № 24

У ребёнка 11 лет, находящегося на стационарном лечении по поводу обструктивного бронхита, под утро появились признаки удушья с затруднением выдоха, частым сухим кашлем; дыхание шумное, на расстоянии слышны свистящие хрипы.

Объективно: беспокоен, глаза испуганные. Сидит, опираясь на край кровати. Бледен, цианоз носогубного треугольника. Напряжение и раздувание крыльев носа, грудная клетка бочкообразной формы, с втяжением уступчивых мест. ЧДД – 30 в минуту, пульс 100 уд. в минуту, АД 130/70 мм рт. ст. Беспокоит навязчивый сухой кашель, дыхание шумное.

Задания

1. Определите состояние пациента.
2. Составьте алгоритм действий медицинской сестры.
3. Продемонстрируйте технику пользования ингалятором.

Эталон ответа

1. Приступ бронхиальной астмы.
2. Алгоритм действий медицинской сестры:
 - а) вызвать врача;
 - б) создать спокойную обстановку;
 - в) обеспечить ингаляцию кислорода, приток свежего воздуха;
 - г) положение пациента полусидя с фиксацией плечевого пояса;
 - д) по назначению врача провести ингаляцию бронхолитиками из аэрозольной упаковки (сальбутамол, тербуталин – 1-2 вдоха);
 - е) если улучшение не наступило, по назначению врача, ввести подкожно 0,1% р-р адреналина, из расчета 0,01 мл/кг (0,2 мл), 2,4% раствор эуфиллина или преднизалон.
3. Техника применения карманного ингалятора согласно алгоритму выполнения манипуляции.

Задача № 25

Патронажная сестра посетила на дому ребёнка 2 месяцев. Два дня не было стула, ребёнок беспокоен, кричит не переставая в течение часа, ножки поджимает к животу. На искусственном вскармливании с 1 месяца, смесь «Малыш».

Объективно: температура 36,7° С, ребёнок беспокоен, кричит, кожные покровы гиперемированы, чистые, живот умеренно вздут, газы не отходят. ЧДД 44 в минуту, пульс 148 в минуту, ритмичный.

Задания

1. Определите состояние пациента.
2. Составьте алгоритм действий медицинской сестры.
3. Продемонстрируйте технику введения газоотводной трубки или проведения очистительной клизмы.

Эталон ответа

1. У ребенка 2-х месяцев привычный запор.
2. Алгоритм действий медицинской сестры:
 - а) обеспечить осмотр ребенка педиатром;
 - б) объяснить маме возможные причины запора у ребенка;
 - в) объяснить необходимость постановки газоотводной трубки или очистительной клизмы;
 - г) подготовить все необходимое и провести очистительную клизму;
 - д) обучить маму приемам массажа живота и правилам рационального вскармливания;
 - е) выполнять врачебные назначения.
3. Техника постановки очистительной клизмы (или газоотводной трубки) согласно алгоритму выполнения манипуляции.

Задача № 26

Мальчик 14 лет поел соленые грибы. Через 30 мин. появились тошнота, рвота, водянистый стул, обильное пото- и слюноотделение, головокружение, галлюцинации.

Объективно: состояние ребенка тяжелое, бредит, зрачки сужены, кашель с обильным отделением мокроты, спазм аккомодации.

Задания

1. Определите состояние пациента.
2. Составьте алгоритм действий медицинской сестры.
3. Продемонстрируйте технику проведения ИВЛ ребенку различными способами.

Эталон ответа

1. Отравление красным мухомором.
2. Алгоритм действий медицинской сестры:
 - а) вызвать врача;
 - б) промыть желудок и кишечник;
 - в) дать солевое слабительное, взвесь активированного угля;
 - г) по назначению врача ввести 0,1% раствор атропина 0,5 мг в/в струйно, повторно через 15-20 минут до появления умеренной атропинизации.
3. Техника проведения ИВЛ ребенку различными способами: дыхание “рот в рот”, мешком Амбу с маской согласно алгоритму выполнения манипуляции.

Задача № 27

В стационар инфекционной больницы поступает ребенок 1 мес. с диагнозом: кишечная инфекция, токсикоз с эксикозом. Мать предъявляет жалобы на вялость, сонливость, плохое сосание, частое срыгивание, жидкий стул со слизью и зеленью до 10 раз за сутки, “похудание”.

Ребенок, со слов матери, заболел двое суток назад.

При осмотре: ребенок вялый, срыгивает, кожные покровы бледные, сухие. Подкожно-жировой слой снижен на руках, груди, бедрах, животе. Зев чистый, температура 37° С. В легких дыхание пуэрильное, ЧДД - 60 в минуту, тоны сердца несколько приглушены, ЧСС 160 в минуту. Живот вздут. Печень - по краю реберной дуги. Стул при осмотре жидкий со слизью и зеленью.

Задания

1. Определите состояние пациента.
2. Составьте алгоритм действий медицинской сестры.
3. Продемонстрируйте технику кормления ребенка из соски, ложечки.

Эталон ответа

1. Кишечный токсикоз с эксикозом.
2. Алгоритм действий медсестры:
 - а) обеспечить дачу питья из соски, ложечки дробными, частыми дозами (чай, кипяченая вода, физ.раствор, 5% р-р глюкозы) для восполнения дефицита жидкости;
 - б) подсчитать ЧДД, ЧСС до прихода врача, с целью контроля состояния;
 - в) регистрировать стул;
 - г) подготовить капельницу для в/в вливаний.
3. Студент демонстрирует манипуляцию на муляже в соответствии с принятым алгоритмом.

Задача № 28

Медсестру школы пригласили для оказания помощи 11-летнему ребенку, которому стало плохо на уроке рисования.

Со слов учительницы, на уроке мальчик долго стоя позировал ученикам (находился в одной позе). Неожиданно мальчику стало плохо, он упал, потерял сознание.

Объективно: лицо бледное, конечности холодные. В момент осмотра ребенок начал приходить в сознание. Дыхание редкое, поверхностное. ЧДД 14 в минуту, АД 80/40 мм рт.ст., пульс 80 в минуту, слабого наполнения. В легких везикулярное дыхание. Тоны сердца приглушены. Живот мягкий, безболезненный. Физиологические отправления в норме. На занятиях ребенок чувствовал себя хорошо, был активный. Последние дни не болел. Хроническими заболеваниями не страдает. На диспансерном учете не состоит.

Задания

1. Определите состояние пациента.
2. Составьте алгоритм действий медицинской сестры.
3. Продемонстрируйте технику дачи кислорода ребенку с помощью кислородной подушки.

Эталон ответа

1. В результате длительного стояния в одной позе у ребенка возник обморок.
2. Алгоритм действий медсестры:
 - а) уложить ребенка горизонтально с приподнятыми ногами, с целью облегчения притока крови к головному мозгу;
 - б) освободить от стесняющей одежды, расстегнуть воротник, ослабить пояс, с целью облегчения дыхания;
 - в) обеспечить доступ свежего воздуха, с целью обогащения воздуха кислородом;
 - г) дать понюхать смоченную нашатырным спиртом ватку, с целью возбуждения дыхательного центра;
 - д) лицо и грудь побрызгать холодной водой, с целью рефлекторного возбуждения дыхательного центра;
 - е) по назначению врача при отсутствии эффекта ввести кордиамин или кофеин в дозе с целью восстановления тонуса сосудов и повышения АД;
 - ж) оценить повторно дыхание, пульс, АД с целью контроля состояния;
 - з) обеспечить ребенку консультацию врача, с целью исключения заболеваний сопровождающихся обмороком. Пригласить школьного врача или вызвать скорую.
3. Студент демонстрирует манипуляцию на муляже в соответствии с принятым алгоритмом.

Задача № 29

Медсестру школы попросили оказать медицинскую помощь мальчику 10 лет.

Со слов учительницы, ребенок неожиданно побледнел, стал возбужденным, начал жаловаться на слабость, головную боль. Болен сахарным диабетом. Сегодня утром после инъекции инсулина плохо позавтракал.

Объективно: кожные покровы бледные, покрыты потом. Отмечается дрожание рук и ног. Ребенок возбужден, но постепенно возбуждение меняется на вялость, апатию.

АД 100/55 мм рт. ст., пульс 90 в минуту, ЧДД 20 в минуту. Тоны сердца звучные. В легких везикулярное дыхание. Живот мягкий, безболезненный.

Задания

1. Определите состояние пациента.
2. Составьте алгоритм действий медицинской сестры.
3. Продемонстрируйте технику введения 12 ЕД простого инсулина.

Эталон ответа

1. В результате недостаточного питания после инъекции инсулина у ребенка развилось гипогликемическое состояние.
2. Алгоритм действий медсестры:
 - а) напоить ребенка сладким чаем с булкой с целью уменьшения гипогликемии;
 - б) если состояние не улучшится, по назначению врача в/в ввести 20 мл 20% раствора глюкозы, с целью ликвидации гипогликемии;
 - в) обеспечить доступ свежего воздуха с целью обогащения воздуха кислородом;
 - г) вызвать скорую помощь и госпитализировать ребенка с целью необходимости коррекции дозы инсулина и пересмотра питания;
 - д) до приезда скорой наблюдать за состоянием ребенка с целью контроля состояния.
3. Студент демонстрирует манипуляцию на муляже в соответствии с принятым

алгоритмом.

Задача № 30

В медицинский кабинет детского сада воспитатель привела ребенка 4-х лет.

Жалоб ребенок не предъявляет, не контактен, зовет маму, плачет, изменения в состоянии ребенка воспитатель заметила полчаса назад, температура 39,5° С.

Объективно: сознание ребенка ясное. Кожные покровы бледные, свободные от сыпи, конечности холодные. Язык слегка обложен белым налетом. В зеве легкая гиперемия миндалин, ЧДД 30 в минуту. Дыхание спокойное, через нос, свободное, пульс - 140 уд. в минуту. Живот обычной формы, участвует в акте дыхания. Стула не было. Мочился.

Задания

1. Определите состояние пациента.
2. Составьте алгоритм действий медицинской сестры.
3. Продемонстрируйте технику внутримышечного введения 2% р-ра папаверина гидрохлорида в дозе 0,8 мл.

Эталон ответа

1. Гипертермический синдром.
2. Алгоритм действий медсестры:
 - а) вызвать скорую помощь для экстренной госпитализации ребенка в детское отделение ЛПУ;
 - б) сообщить родителям ребенка о его состоянии и необходимости госпитализации (вызов скорой и родителей возможен с помощью воспитателя или другого лица);
 - в) уложить ребенка в кровать с целью предупреждения возможных осложнений;
 - г) растереть кожные покровы, особенно конечности, полуспиртовым раствором и обеспечить к ногам грелку для снятия спазма;
 - д) по назначению врача ввести ребенку 2% р-р папаверина гидрохлорида в возрастной дозе – 0,8 мл в/м для снятия спазма периферических сосудов и усиления теплоотдачи;
 - е) по назначению врача ввести в возрастной дозе 0,4 мл 50% р-р анальгина с жаропонижающей целью;
 - ж) обеспечить обильное теплое питье для восполнения теряемой при лихорадке жидкости;
 - з) периодически определять пульс у ребенка, измерять температуру, наблюдать за ним до прибытия врача с целью контроля за состоянием.
3. Студент демонстрирует манипуляцию на муляже или статисте в соответствии с принятым алгоритмом.

Задача № 31

Во время дежурства постовая медицинская сестра детского отделения была вызвана в палату к 2-летнему ребенку. Со слов матери, ребенок забеспокоился после взятия у него крови для исследования, появились судороги.

При сестринском обследовании выявлено тяжелое состояние ребенка: отсутствие сознания и наличие клонико-тонических судорог. Кожные покровы бледные. Губы цианотичные. Дыхание шумное. Живот участвует в акте дыхания.

Задания

1. Определите состояние пациента.
2. Составьте алгоритм действий медицинской сестры.
3. Продемонстрируйте технику в/м введения седуксена.

Эталон ответа

1. У ребенка судорожный синдром.
2. Алгоритм действий медсестры:
 - а) вызвать к ребенку врача для оказания экстренной помощи (вызов третьим лицом);
 - б) уложить ребенка на пеленальный стол, обеспечив постоянное наблюдение для предупреждения травм ребенка во время судорог;
 - в) расстегнуть стесняющую одежду, отсосать слизь из носоглотки для улучшения дыхания;
 - г) дать увлажненный кислород ребенку для борьбы с гипоксией;
 - д) голову повернуть на бок, следить за положением языка, чтоб не было его западания во время судорог с последующей асфиксией.
 - е) по назначению врача подготовить 1,0 мл седуксена для введения ребенку;
 - ж) постоянно определять ЧСС, ЧДД, наблюдать за ребенком с целью контроля за состоянием.
3. Студент демонстрирует манипуляцию на муляже в соответствии с принятым алгоритмом.

СЕСТРИНСКОЕ ДЕЛО В АКУШЕРСТВЕ И ГИНЕКОЛОГИИ

ТРЕБОВАНИЯ ГОСУДАРСТВЕННОГО ОБРАЗОВАТЕЛЬНОГО СТАНДАРТА К УРОВНЮ ПОДГОТОВКИ СПЕЦИАЛИСТОВ В ОБЛАСТИ СЕСТРИНСКОГО ДЕЛА В АКУШЕРСТВЕ И ГИНЕКОЛОГИИ ДЛЯ СПЕЦИАЛЬНОСТИ СЕСТРИНСКОЕ ДЕЛО, БАЗОВЫЙ УРОВЕНЬ СРЕДНЕГО ПРОФЕССИОНАЛЬНОГО ОБРАЗОВАНИЯ

Медицинская сестра должна:

- знать факторы риска, клинические проявления, осложнения, профилактику гинекологических заболеваний; обязанности сестры при выполнении лечебно-диагностических процедур;
- уметь осуществлять все этапы сестринского процесса: проводить первичную оценку, выявлять проблемы пациентки, планировать сестринскую деятельность, осуществлять запланированный уход, проводить текущую и итоговую оценку результатов ухода;
- уметь подготовить пациентку к диагностическим процедурам;
- уметь обеспечить инфекционную безопасность пациентки и персонала;
- уметь оказать первую медицинскую помощь;
- уметь консультировать беременную по вопросам профилактики анемии;
- уметь принять роды в экстремальной ситуации.

ПРОБЛЕМНО-СИТУАЦИОННЫЕ ЗАДАЧИ С ЭТАЛОНАМИ ОТВЕТОВ

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.
3. Продемонстрируйте на фантоме технику взятия мазка на степень чистоты влагалища.

Эталон ответа

Проблемы беременной

Настоящие: рвота, тошнота, головокружение, слабость.

Потенциальные проблемы: невынашивание беременности, интоксикация.

Приоритетная проблема: рвота.

Краткосрочная цель: у пациентки в ближайшие дни прекратится рвота, тошнота и обезвоживание организма.

Долгосрочная цель: пациентка не будет предъявлять жалоб на рвоту и тошноту при выписке.

План	Мотивация
1. Создание полного покоя и длительного сна беременной	Для уменьшения стрессовых воздействий на ЦНС
2. Изоляция от пациенток с таким же диагнозом	Для исключения рефлекторного воздействия на рвотные центры
3. Обеспечение обильного питья	Для восполнения объема потерянной жидкости
4. Проведение беседы об особенностях приема пищи (небольшие порции, в холодном виде)	Для усвоения организмом принятой пищи
5. Проведение беседы об обеспечении питания с высоким содержанием белка, витаминов, микроэлементов.	Для компенсации потери белка и повышение защитных сил организма
6. Обеспечение доступа свежего воздуха путем проветривания палаты в течение дня	Для улучшения аэрации легких, обогащения воздуха кислородом
7. Проведение беседы о необходимости полоскания рта раствором шалфея, коры дуба	Для уменьшения слюнотечения
8. Наблюдение за внешним видом и состоянием пациентки	Для ранней диагностики и своевременного оказания неотложной помощи в случае возникновения осложнений

Оценка. Беременная отмечает урежение и прекращение рвоты. Беременность сохранена. Цель достигнута.

Студент доступно объясняет пациентке правила подготовки к влагалищному исследованию и выясняет, правильно ли она поняла его объяснение.

Студент демонстрирует технику взятия мазка на степень чистоты влагалища: надевает перчатки, левой рукой раздвигает большие и малые половые губы, правой рукой вводит во влагалище створчатое зеркало Куско, выводит шейку матки и с помощью ложечки Фолькмана берет мазок из заднего свода влагалища, наносит на покрывное стекло в виде буквы "V".

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.
3. Подготовьте набор инструментов для медицинского аборта.

Эталон ответа

Проблемы пациентки

Настоящие проблемы: боли внизу живота и в поясничной области, беспокойство за исход беременности.

Потенциальные проблемы: кровотечение, гибель плода.

Приоритетная проблема беременной: боль внизу живота.

Краткосрочная цель: прекратить боли у беременной.

Долгосрочная цель: сохранить беременность.

План	Мотивация
1. Обеспечение психического покоя	Для уменьшения стрессовых воздействий
2. Создание физического покоя	Для снятия тонуса и напряжения матки
3. Проведение подготовки к процедуре иглорефлексотерапии	Для рефлекторного воздействия на мышечный слой матки
4. Проведение процедуры электросон	Для рефлекторного воздействия на ЦНС для создания седативного эффекта
5. Проведение беседы с мужем в целях обеспечения полового покоя	Для снятия тонуса мышечного слоя матки
6. Проведение беседы с родственниками об обеспечении питания беременной с высоким содержанием: белка, витаминов и микроэлементов	Для полноценного развития плода и профилактики развития анемии у беременной
7. Обеспечение доступа свежего воздуха путем проветривания палаты	Для профилактики гипоксии плода
8. Наблюдение за состоянием беременной	Для ранней диагностики и своевременного оказания неотложной помощи в случае возникновения осложнений

Оценка: Пациентка отмечает уменьшение и прекращение болей. Появляется уверенность в сохранении беременности. Цель достигнута.

Студент осуществляет обучение беременной правилам введения свечей в прямую кишку и выясняет, правильно ли она поняла его объяснение.

Студент демонстрирует подготовку стерильного стола и перечисляет необходимые инструменты для медицинского аборта (ложкообразное зеркало, подъемник, пинцет, корнцанг, абортцанг, 2 кюретки, маточный зонд, расширители Гегара, пулевые щипцы, ватные шарики, флакон с 70% спиртом, почкообразный лоток, стерильные перчатки).

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.
3. Продемонстрируйте технику влагалищных ванночек.

Эталон ответа

Проблемы пациентки:

Настоящие проблемы: зуд, бели; беспокойство, нервозность; нарушение сна.

Потенциальные проблемы: риск развития эрозии шейки матки; риск рецидива; риск инфицирования полового партнера.

Приоритетная проблема: зуд и бели в области половых органов.

Краткосрочная цель: уменьшить зуд и бели у пациентки.

Долгосрочная цель: пациентка не будет предъявлять жалоб на зуд и бели к моменту выписки.

План	Мотивация
1. Сообщение лечащему врачу о жалобах пациентки	Для назначения соответствующего лечения
2. Взятие мазка из заднего свода влагалища	Для определения состава влагалищной флоры
3. Проведение влагалищных ванночек с 2% раствором соды	Для нормализации микрофлоры
4. Проведение беседы с пациенткой о личной гигиене	Для профилактики воспалительных заболеваний
5. Проведение беседы о сбалансированном питании	Для повышения защитных сил организма.
6. Наблюдение за состоянием пациентки.	Для ранней диагностики и своевременного оказания помощи в случае возникновения осложнений

Оценка: пациентка отмечает уменьшение зуда и белей. Цель достигнута.

Студент обучает пациентку, как самостоятельно вводить влагалищные тампоны и определяет ответную реакцию на проводимое обучение.

Студент демонстрирует на муляже технику влагалищных ванночек: надевает перчатки, левой рукой разводит большие и малые половые губы, правой рукой вводит

створчатое зеркало, замок устанавливает кверху, фиксирует створки, наливает раствор. Первую порцию сливает, затем наливает вторую и оставляет на 10-12 минут, затем сливает раствор и высушивает половые органы.

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.
3. Подготовьте набор инструментов для диагностического выскабливания.

Эталон ответа

Проблемы пациентки

Настоящие проблемы: обильные, длительные менструации; общая слабость; головокружение; страх предстоящей операции;

Потенциальные проблемы: кровотечение, бесплодие; анемия; нарушение функций соседних органов.

Приоритетная проблема: обильные и длительные менструации.

Краткосрочная цель: уменьшить менструальные выделения.

Долгосрочная цель: пациентка не будет предъявлять жалоб на кровотечение к моменту выписки.

План	Мотивация
1. Придание пациентке горизонтального положения	Для улучшения кровоснабжения головного мозга
2. Применение холода на низ живота	Для эффективного лечения
3. Проведение беседы об обеспечении питания с высоким содержанием белка, витаминов, микроэлементов	Для компенсации потери белка и повышения защитных сил организма
4. Обучение пациентки к подготовке для диагностического выскабливания	Для профилактики послеоперационных осложнений
5. Проведение беседы о правильном приеме железосодержащих препаратов	Для уменьшения кровотечения
6. Проведение беседы с пациенткой с целью убеждения ее в благополучном исходе оперативного вмешательства	Для создания благоприятного предоперационного психологического климата
7. Наблюдение за внешним видом и состоянием пациентки	Для ранней диагностики и своевременного оказания неотложной помощи в случае

Оценка: пациентка отмечает значительное улучшение состояния. Кровотечение прекратилось. Цель достигнута.

Студент демонстрирует обучение приему гормональных препаратов и выясняет, правильно ли она поняла его объяснение.

Студент демонстрирует подготовку стерильного стола и перечисляет необходимые инструменты для диагностического выскабливания полости матки: стерильные ватные шарики, перчатки, флакон с 70% спиртом и формалином, пинцет, ложкообразное зеркало, пулевые щипцы, расширители Гегара, 2 кюретки.

ЗАДАЧИ ПО ОКАЗАНИЮ ДОВРАЧЕБНОЙ ПОМОЩИ ПРИ НЕОТЛОЖНЫХ СОСТОЯНИЯХ В АКУШЕРСТВЕ И ГИНЕКОЛОГИИ С ЭТАЛОНАМИ ОТВЕТОВ

Задача № 1

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.
3. Продемонстрируйте технику наружного массажа матки.

Эталон ответа

1. В экстремальной ситуации у беременной произошли преждевременные роды.

Информация, позволяющая медсестре заподозрить неотложное состояние:

- роды произошли вне стационара;
- ранний послеродовый период;
- кровянистые выделения из половых путей.

2. Алгоритм действий медсестры:

- сообщить бригадиру железнодорожного состава о необходимости вызова по рации бригады скорой помощи к ближайшей станции, с целью экстренной транспортировки в родильный дом;
- успокоить родильницу, придать удобное положение, убрать послед, пеленки, по возможности обтереть грязные участки тела, укрыть одеялом с целью создания благоприятной обстановки;
- периодически производить наружный массаж матки, наблюдать за выделениями из половых путей с целью предотвращения кровотечения;
- положить на низ живота груз, при возможности холод, с целью профилактики кровотечения;
- наблюдать за состоянием беременной, периодически определять пульс с целью контроля состояния.

3. Студент демонстрирует на муляже технику наружного массажа матки. Пальпаторно определяет дно матки и кистью правой руки совершает круговые движения, массируя матку. При этом студент должен наблюдать за выделениями из половых путей.

Задача № 2

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.
3. Подготовьте набор инструментов для проведения пункции заднего свода влагалища.

Эталон ответа

1. В результате остро прервавшейся внематочной беременности у женщины возникло внутреннее кровотечение.

Информация, позволяющая медсестре заподозрить неотложное состояние:

- головокружение, слабость, потемнение в глазах;
- АД 80/50 мм рт.ст., пульс 100 уд/мин.;
- бледность лица, холодный пот.

2. Алгоритм действий медсестры:

- вызвать дежурного врача по телефону для подтверждения диагноза и оказания неотложной помощи;
- придать больной горизонтальное положение, опустить головной конец кровати с целью предупреждения гипоксии мозга;
- положить на низ живота пузырь со льдом с целью уменьшения кровотечения;
- определить АД и пульс, наблюдать за состоянием женщины до прихода врача с целью контроля состояния.

3. Студент демонстрирует подготовку набора инструментов для пункции заднего свода влагалища: ватные шарики, перчатки, флакон с 70% спиртом, пинцет, ложкообразное зеркало, пулевые щипцы, шприц, длинная игла.

Задача № 3

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.

Эталон ответа

1. Женщине угрожает прерывание беременности.

Информация, позволяющая медсестре заподозрить неотложное состояние:

- схваткообразные боли внизу живота;
- мажущие кровянистые выделения.

2. Алгоритм действий медсестры:

- вызвать скорую помощь с целью экстренной транспортировки в гинекологический стационар;
- уложить беременную на кушетку с целью создания физического покоя;

- периодически определять пульс, АД, наблюдать за женщиной до прибытия врача, с целью контроля состояния.
3. Студент демонстрирует способность общения с беременными, грамотно и доступно объясняет влияния вредных факторов (наркотики, алкоголь, курение, лекарственные средства) на плод.

Задача № 4

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 иррадиируют 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.
3. Продемонстрируйте технику влагалищного спринцевания.

Эталон ответа

1. В результате перекрута ножки кисты у пациентки развилось состояние острого живота.

Информация, позволяющая заподозрить медсестре неотложное состояние:

- резкие, нарастающие боли в животе с иррадиацией в паховую область и бедро;
- тошнота, рвота;
- вынужденное положение больной;
- резкая болезненность при пальпации живота.

2. Алгоритм действий медсестры:

- вызвать врача по телефону с целью определения дальнейшей тактики при обследовании и лечении пациентки;
- уложить больную на кушетку для придания удобного положения;
- измерить АД, подсчитать пульс, измерить температуру тела для контроля за состоянием пациентки;
- провести беседу с пациенткой с целью убеждения ее в благополучном исходе заболевания и создания благоприятного психологического климата;
- наблюдать за пациенткой до прибытия врача с целью контроля состояния больной.

3. Студент демонстрирует на фантоме технику влагалищного спринцевания: одевает перчатки, готовит кружку Эсмарха с раствором (перманганата калия, отвара ромашки, фурацилина) в количестве 1-1,5 литра.левой рукой разводит большие и малые половые губы, правой рукой вводит наконечник по задней стенке во влагалище на глубину 5-6 см, открывает кран. После окончания процедуры вынимает наконечник.

СЕСТРИНСКОЕ ДЕЛО ПРИ ИНФЕКЦИОННЫХ ЗАБОЛЕВАНИЯХ С КУРСОМ ВИЧ-ИНФЕКЦИИ И ЭПИДЕМИОЛОГИИ

ТРЕБОВАНИЯ ГОСУДАРСТВЕННОГО ОБРАЗОВАТЕЛЬНОГО СТАНДАРТА К УРОВНЮ ПОДГОТОВКИ СПЕЦИАЛИСТОВ В ОБЛАСТИ СЕСТРИНСКОГО ДЕЛА ПРИ ИНФЕКЦИОННЫХ ЗАБОЛЕВАНИЯХ С КУРСОМ ВИЧ-ИНФЕКЦИИ И ЭПИДЕМИОЛОГИИ ДЛЯ СПЕЦИАЛЬНОСТИ СЕСТРИНСКОЕ ДЕЛО, БАЗОВЫЙ УРОВЕНЬ СРЕДНЕГО ПРОФЕССИОНАЛЬНОГО ОБРАЗОВАНИЯ

Медицинская сестра должна:

- знать содержание понятий «инфекция», «инфекционный процесс», «инфекционное заболевание», «эпидемиологический процесс»;
- знать факторы риска, эпидемиологические особенности, основные клинические проявления, осложнения и профилактику инфекционных заболеваний; обязанности сестры при выполнении лечебно-диагностических мероприятий при инфекционных заболеваниях;
- уметь осуществлять этапы сестринского процесса: проводить первичную оценку, выявлять проблемы пациента, планировать сестринский уход, проводить текущую и итоговую оценку результатов ухода;
- уметь обеспечивать инфекционную безопасность пациента и персонала;
- уметь применять универсальные и стандартные меры предосторожности;
- уметь подготовить пациента к диагностическим процедурам и взять биологический материал для исследований;
- уметь проводить противоэпидемические мероприятия в очаге инфекции;
- уметь выполнять сестринские манипуляции (оказывать медицинские услуги);
- уметь консультировать пациента, семью по вопросам профилактики инфекционных заболеваний и их осложнений;
- уметь оказать первую медицинскую помощь.

ПРОБЛЕМНО-СИТУАЦИОННЫЕ ЗАДАЧИ С ЭТАЛОНАМИ ОТВЕТОВ

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. а) 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.

3. Продемонстрируйте на фантоме технику взятия кала на бак. исследования из прямой кишки.

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 соответствие 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.

3. Студент демонстрирует технику взятия кала на бактериологическое исследование на фантоме.

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.
5. Продемонстрируйте на фантоме технику промывания желудка.

Эталон ответа

1. Нарушены потребности: есть, пить, выделять, работать, общаться, поддерживать нормальную температуру тела.

Проблемы пациента

Настоящие проблемы: тошнота, рвота, жидкий стул, боли в животе, лихорадка.

Потенциальные проблемы: риск развития обезвоживания организма.

Приоритетная проблема: рвота.

2. *Краткосрочная цель:* рвота прекратится после промывания желудка.

Долгосрочная цель: пациент не будет предъявлять жалоб на чувство тошноты к моменту выписки и знать меры профилактики пищевых отравлений.

План	Мотивация
1. Придать удобное положение при рвоте и наблюдать за внешним видом, измерять АД, пульс.	Для предупреждения аспирации рвотных масс и дальнейшего предупреждения развития обезвоживания.
2. Обеспечить сбор рвотных масс и промывных вод желудка, кала.	Для проведения бак. исследований
3. Проводить обработку полости рта после каждой рвоты.	Для предупреждения аспирации рвотных масс и дальнейшего предупреждения развития обезвоживания.
4. Приготовить все необходимое для промывания желудка и провести его, по назначению врача.	Для удаления остатков пищи, содержащих токсины, из желудка.
5. Проводить текущую дезинфекцию.	Для профилактики кишечных инфекций.

6. Обеспечить больного обильным питьем в виде глюкозо-электролитных растворов: регидрон дробно.	Для восстановления потерянной жидкости
---	--

7. Провести беседу о профилактике пищевых отравлений.	Устранение дефицита знаний
---	----------------------------

Оценка: пациент отмечает прекращение рвоты.

3. Студент демонстрирует правильно выбранный уровень общения с пациентом, способность доступно, грамотно объяснить необходимость и сущность процедуры промывания желудка.
4. Студент демонстрирует методику обучения пациента дробному питанию для восстановления потерянной жидкости и уменьшения степени интоксикации.
5. Студент демонстрирует манипуляцию в соответствии с алгоритмом действия.

ЗАДАЧИ ПО ОКАЗАНИЮ ДОВРАЧЕБНОЙ ПОМОЩИ ПРИ НЕОТЛОЖНЫХ СОСТОЯНИЯХ

Задача № 1

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.
3. Продемонстрируйте технику подачи кислорода через носовой катетер.

Эталон ответа

1. У больного в результате введения противодифтерийной антитоксической сыворотки развилось осложнение: анафилактический шок.

2. Алгоритм действий медсестры:

- уложить больного с приподнятым ножным концом освободить от стесняющей одежды;
- немедленно вызвать врача, реанимационную бригаду через третье лицо;
- при парентеральном введении лекарственного вещества, вызвавшего анафилактический шок, выше места введения нужно наложить жгут;
- приготовить необходимые медикаменты, шприцы, системы;
- обколоть место инъекции сыворотки, вызвавшей шок раствором 0,1% адреналина;
- холод на место инъекции;
- доступ свежего воздуха, по возможности провести ингаляцию увлажненным кислородом;
- подготовить противошоковый набор «анфилактический шок», подготовить набор для интубации, ИВЛ;
- следить за гемодинамикой, АД, пульсом, ЧД, состоянием кожных покровов;
- обеспечить доступ лекарственных средств в вену.

3. Студент демонстрирует технику подачи кислорода через носовой катетер согласно алгоритму манипуляции:

- осмотреть катетер, убедиться, что в нем отсутствуют трещины, т.к. может быть отрыв и аспирация (катетер должен быть стерильным);
- определить длину вводимой части катетера (она должна быть равна расстоянию от крыла носа до козелка ушной раковины); убедиться, что увлажнитель наполнен водой;
- очистить ватной турундой, смоченной в вазелиновом масле, полость носа;
- прикрепить катетер к резиновой трубке аппарата Боброва;
- обработать стерильным вазелиновым маслом стерильный катетер (или анестезирующей смесью раствора дикаина в глицерине);
- ввести катетер по нижнему носовому ходу до задней стенки глотки на длину, определенную выше;
- зафиксировать катетер на коже лица лейкопластырем;

- открыть кран централизованной подачи кислорода или включите кислородный баллон.

Примечание:

- катетер может находиться в носовой полости не более 12 часов;
- кислород подается по графику, утвержденному врачом.

Задача № 2

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.
3. Продемонстрируйте технику применения пузыря со льдом.

Эталон ответа

1. У пациента вследствие возникновения брюшнотифозных язв в тонком кишечнике произошло кишечное кровотечение.

2. Алгоритм действий медицинской сестры:

- немедленно вызвать врача;
- обеспечить строгий постельный режим с повернутой головой набок;
- запретить прием через рот пищи и воды;
- положить пузырь со льдом на брюшную стенку;
- обеспечить централизованный подвод кислорода;
- приготовить все необходимое для введения кровоостанавливающих средств:
 - аминокапроновую кислоту 5 %;
 - викасол 1 %;
 - 10 % раствор хлористого кальция.

Осуществлять контроль пульса и АД через каждые 30 минут.

3. Студент демонстрирует на муляже применение пузыря со льдом согласно алгоритму манипуляции:

- открыть крышку пузыря и положить в него кусочки льда, затем налить холодную (-14 - 16°С) воду;
- положить пузырь со льдом на гладкую поверхность и завинтить крышку;
- обернуть пузырь салфеткой и положить его на нужный участок тела. По мере таяния льда воду сливать, а кусочки льда добавлять. Пузырь со льдом можно держать длительное время, но через каждые 20 - 30 минут его необходимо снимать на 10 - 15 минут.

Задача № 3

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.
3. Продемонстрируйте технику забора слизи из носоглотки на менингококк.

Эталон ответа

1. У пациента развился инфекционно-токсический шок II степени (субкомпенсированный); критерии оценки тяжести шока: частота пульса, величина АД, снижение диуреза, бледность кожных покровов.
2. Алгоритм действий медсестры:
 - выполнять назначение врача;
 - уложить больного с приподнятым ножным концом;
 - дать увлажненный кислород через носовой катетер;
 - подготовить систему для внутривенного вливания, шприцы, лекарственные препараты (преднизолон для в/в введения, антибиотики: пенициллин, левомецитин - сукцинат);
 - по возможности, обеспечить доступ в вену лекарственных препаратов;
 - следить за гемодинамикой, АД, Рс, диурезом, состоянием сознания, предупреждать травматизацию больного.
3. Студент демонстрирует технику забора слизи из носоглотки на менингококк согласно алгоритму манипуляции.

Задача № 4

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?

Эталон ответа

1. Алгоритм действий медицинской сестры.
 - Укушенную рану необходимо обильно промыть водой с мылом (вирус бешенства чувствителен к щелочным растворам).
 - Обработать края раны 70% этиловым спиртом.
 - ПХО не проводят в течение трех дней, если нет угрожающих жизни показаний, дополнительная травматизация тканей может способствовать более быстрому проникновению вируса по нервным волокнам в ЦНС.
 - На рану накладывают стерильную сухую повязку.
 - Больного отправляют для оказания специализированной помощи в травматологический пункт (травматологическое отделение) для введения антирабической вакцины и экстренной профилактики столбняка.

- Собирают сведения о животном, покусавшем пациента (известное или нет, привито от бешенства или нет, был ли укус спровоцирован или нет).
- Сведения о пострадавшем передают в ЦГСЭН.

2. Если животное известно, то его необходимо осмотреть ветеринару, которому представляют документ о проведенных животному прививках против бешенства.

За животным устанавливают наблюдение сроком в 10 дней (вирус в слюне животного появляется в последние 10 дней инкубационного периода).

3. В случае укуса, оцарапывания, ослюнения животным пострадавшему следует немедленно обратиться за медицинской помощью в любое медицинское учреждение. Каждый случай нападения животного на человека должен расцениваться как подозрительный на бешенство. Назначенный курс прививок нельзя преждевременно прерывать, так как это может отсрочить начало болезни. Бешенство до настоящего времени считается неизлечимой болезнью. Его можно только предупредить.

ВИЧ-ИНФЕКЦИЯ

ПРОБЛЕМНО-СИТУАЦИОННЫЕ ЗАДАЧИ С ЭТАЛОНАМИ ОТВЕТОВ

Задача № 1

В инфекционное отделение ЦРБ поступил пациент К., 22 лет, с жалобами на многократный жидкий стул с небольшой примесью крови в течение недели. Из анамнеза: в течение 3-х лет принимает наркотики внутривенно, 2 года тому назад поставлен диагноз: ВИЧ-инфекция.

Объективно: сознание ясное, кожа бледная, по ходу вены на передней поверхности левого предплечья имеются многочисленные следы от инъекций. Температура тела 37,2°, пульс 58 уд/мин., слабого наполнения, АД 100/70.

Задания

1. Определите проблемы пациента; сформулируйте цели и составьте план сестринского ухода по приоритетной проблеме с мотивацией каждого сестринского вмешательства.
2. Расскажите о режиме дезинфекции в палате для ВИЧ-инфицированных пациентов.
3. Продемонстрируйте забор кала на баканализ.

Эталон ответа

Ухудшение состояния пациента, связанное с развитием вторичных заболеваний на фоне иммунодефицита при ВИЧ-инфекции.

Проблемы пациента

Настоящие проблемы:

- многократный жидкий стул – диарея;
- потеря аппетита;
- слабость.

Потенциальная проблема: обезвоживание.

Приоритетная проблема: диарея.

Цель: уменьшить кратность стула; не допустить развития обезвоживания.

План	Мотивация
1. Рассказать больному о правилах поведения в палате (боксе) инфекционного отделения.	Адаптация пациента к условиям стационара, устранение дефицита знаний.
2. Выделить предметы ухода, горшок (судно) и обучить правилам пользования.	Инфекционная безопасность, контроль за выделениями пациента, профилактика осложнений.
3. Обеспечить уход за кожей перианальной области после каждого испражнения: промывание теплой водой с мылом, просушивание мягкой тканью и нанесение вазелина. Обучить пациента правилам гигиены. В случае тяжелого состояния больного восполнить дефицит самоухода.	Для защиты кожных покровов от мацерации и нагноения.

4. Обучить пациента гигиеническим правилам.	В целях профилактики заражения окружающих лиц.
5. Обеспечить пациента достаточным количеством жидкости (водно-солевые растворы, чай) и посоветовать пациенту принимать жидкость небольшими порциями, но часто.	Для восполнения потерянной организмом жидкости и электролитов (калий, натрий).
6. Предложить пациенту принимать небольшие количества пищи с низким содержанием волокон через каждые 2 часа.	Для поддержания жизненных функций организма.
7. Осуществить забор материала (крови, кала и т.д.) на исследования.	Для выяснения причин диареи.
8. Проследить за приемом антидиарейных и кровоостанавливающих препаратов согласно назначения врача.	Для эффективности лечения.
9. Проводить текущую дезинфекцию.	Соблюдение инфекционной безопасности.
10. Установить наблюдение за психическим статусом и поведением больного.	Предупреждение осложнений вызванных приемом наркотиков.

Оценка: улучшение состояния пациента – прекращение диареи, признаков обезвоживания нет. Цель достигнута.

Студент рассказывает о режиме дезинфекции в палате для ВИЧ-инфицированных пациентов.

Загрязненное кровью и др. биоматериалом белье погружают в 3% раствор хлорамина на 2 часа. Палату больного, предметы обстановки двукратно орошают раствором 1 % раствора хлорамина, экспозиция – 60 мин. Санузел орошают гидропультом из расчета 250-300 мл/м² 3% раствора хлорамина. Уборочный материал погружают в 3% раствор хлорамина на 60 минут. Выделения больного засыпают сухой хлорной известью или др. дез. растворами из расчета 1:5. Посуду из-под выделений погружают в 3% раствор хлорной извести на 60 мин. Посуду больного кипятят в 2% растворе пищевой соды 15 минут или погружают в 1% раствор хлорамина на 2 часа.

Студент демонстрирует технику взятия кала на бак. анализ согласно алгоритму манипуляции.

Задача № 2

В противотуберкулезный диспансер поступила пациентка 17 лет с диагнозом ВИЧ-инфекция, пневмоцистная пневмония? Через 3 дня после поступления возникла сильная одышка.

Объективно: сознание ясное, кожные покровы чистые, бледные, цианоз носогубного треугольника, частота дыхательных движений 40 за 1 мин., дыхание затрудненное, АД 140/90, температура 37,3°. Живот мягкий, участвует в акте дыхания, безболезненный.

Задания

1. Определите проблемы пациентки; сформулируйте цели и составьте план сестринского ухода по приоритетной проблеме с мотивацией каждого сестринского вмешательства.
2. Расскажите о технике приготовления сывороток для исследования на ВИЧ.
3. Продемонстрируйте взятие мокроты для бактериологического исследования.

Эталон ответа

Проблемы пациента

Настоящие проблемы:

- одышка;
- сухой кашель;
- лихорадка.

Потенциальная проблема: ухудшение состояния пациента, связанное с прогрессированием ВИЧ-инфекции.

Приоритетная проблема: одышка.

Цель: уменьшить одышку.

План	Мотивация
1. Обеспечить психический и физический покой.	1. Для эффективности лечения.
2. Поднять изголовье кровати или обеспечить полусидячее положение больного в постели.	2. Для облегчения дыхания.
3. Каждые 2 часа оценивать состояние дыхания пациента – частоту и качество дыхания, наличие кашля, цвет кожных покровов.	3. Для ранней диагностики и своевременной помощи в случае возникновения осложнений.
4. Научить пациента способам облегчения дыхания.	4. Для облегчения дыхания.

Оценка эффективности предоставляемой помощи: состояния пациента улучшилось, одышка и кашель уменьшились. Цель достигнута.

Студент рассказывает о технике приготовления сывороток для исследования на ВИЧ.

Кровь от больного отбирается в процедурном кабинете ЛПУ в количестве 3-5 мл в чистую стерильную посуду, отбор сыворотки проводится после предварительного отстаивания забранных образцов крови в течение 1,5-2 часов при комнатной температуре или в течение 1 часа при 37° С в термостате. Снятие сыворотки со сгустка позже 3-х часов после взятия крови недопустимо. Отбор сыворотки проводится в отдельной комнате или на специальном отведенном столе отдельным для каждой порции крови наконечником с помощью груши или автоматической пипеткой с одноразовым наконечником. Для лучшего отделения сыворотки рекомендуется обведение сформировавшегося сгустка крови индивидуальной стеклянной палочкой или пипеткой. Необходимо избегать попадания эритроцитов в сыворотку. Нельзя отбирать сыворотку, переливая ее из пузырька в пузырек. Это приводит к бактериальному загрязнению исследуемого материала, увеличивая риск аварии.

Студент демонстрирует взятие мокроты для бактериологического исследования согласно алгоритму манипуляции.

Мокроту для бактериологического исследования собирают либо во время кашлевого толчка, либо при бронхоскопии. Медицинская сестра должна обучить пациента правилам сбора мокроты во время кашлевого толчка. Обычно собирают

утреннюю порцию мокроты. Пациент не должен прилагать усилия для отхаркивания, если в данный момент он не может выделить мокроту.

Следует помнить, что мокроту до исследования в лаборатории можно хранить не более 1-2 ч. в холодильнике при температуре 4° С, поэтому нужно доставить материал в лабораторию как можно быстрее, снабдив его сопроводительным документом.

Алгоритм действий медсестры:

- обеспечить больного стерильной банкой;
- пациент должен хорошо вычистить зубы;
- попросить прополоскать рот водой;
- попросить пациента сделать глубокий вдох и покашливание;
- собрать мокроту в банку (кол-во 3-5 мл);
- закрыть крышкой;
- отправить в лабораторию;
- прикрепить направление с указанием Ф.И.О. и цели исследования.

Задача № 3

При выполнении лабораторных исследований в клиничко-диагностической лаборатории сыворотка крови попала на открытый участок кожи лаборанта.

Задания

1. Расскажите, какими инфекционными заболеваниями может заразиться лаборант. Назовите пути передачи ВИЧ-инфекции и какой путь является приоритетным при данной ситуации.
2. Составьте план действий медицинского работника по профилактике заболевания ВИЧ-инфекцией при контакте с биологическими жидкостями ВИЧ-инфицированного пациента.
3. Продемонстрируйте технику обработки рук при попадании на них биологических жидкостей пациента.

Эталон ответа

1. Лаборант рискует при данной ситуации заразиться такими инфекционными заболеваниями, как ВИЧ-инфекция, парентеральные гепатиты, сифилис и т.д. Пути передачи при ВИЧ-инфекции: половой, парентеральный, трансплацентарный, в родах, при кормлении грудным молоком. При данной ситуации парентеральный путь (через кровь) является приоритетным.

2. План действий медицинского работника по профилактике заболевания ВИЧ-инфекцией при контакте с биологическими жидкостями ВИЧ-инфицированного:

- а) при попадании биологических жидкостей:
 - кожу следует в течение двух минут обработать раствором антисептика (70% раствором спирта), не втирая, через 5 минут вымыть теплой водой с мылом двукратно и повторить обработку антисептиком;
 - слизистые оболочки обработать 0,05% раствором перманганата калия, рот и горло можно прополоскать 70% раствором спирта;
 - при уколах и порезах кровь выдавить или дать ей истечь, кожу обработать 70% раствором спирта, тщательно вымыть руки под проточной водой, края раны обработать 5% раствором йода рану закрыть лейкопластырем.
- б) об аварийной ситуации сообщить руководителю и зафиксировать в специальном журнале;

- в) обратиться к врачу-инфекционисту для консультации и наблюдаться у него в течение 12 месяцев;
 - г) пройти лабораторное обследование на наличие антител к ВИЧ;
 - д) по назначению врача, не позднее 3 суток начать химиопрофилактику антиретровирусными препаратами;
3. Студент демонстрирует тактику обработки рук в соответствии с алгоритмом манипуляции.

Задача № 4

В приемный покой больницы за медицинской помощью обратился пациент. Из анамнеза стало известно, что больной инфицирован ВИЧ.

Задания

1. Перечислите, к каким категориям лиц, называемым «группой риска», может иметь отношение пациент, и почему их так называют.
2. Назовите элементы специальной одежды медицинского персонала, работающего в режиме возможного контакта с кровью и другими биологическими жидкостями пациента.
3. Перечислите состав аварийной СПИД-аптечки.

Эталон ответа

1. Группы риска – это категории лиц, среди которых регистрируется наибольший уровень заболеваемости ВИЧ-инфекцией. К ним относятся:
 - гомо- и бисексуалы;
 - внутривенные наркоманы;
 - лица с беспорядочными половыми связями;
 - реципиенты крови, биологических жидкостей, тканей и органов.
2. Все манипуляции, при которых может произойти контакт с биологическими жидкостями больного, проводятся в хирургическом халате, резиновых перчатках, шапочке, сменной обуви; при угрозе разбрызгивания следует использовать маску, очки, защитный экран, клеенчатый или резиновый фартук.
3. В состав аварийной СПИД-аптечки входят:
 - 70% спирт;
 - 5% раствор йода;
 - навески марганцевокислого калия по 0,05 г;
 - стерильная вода по 100 мл для разведения марганцевокислого калия;
 - стерильный перевязочный материал;
 - стерильные пипетки – 2 шт.;
 - лейкопластырь;
 - туалетное мыло;
 - 6% раствор перекиси водорода или 3% раствор хлорамина.

Задача № 5

В анонимный кабинет обратился молодой человек 26 лет. Месяц назад у него была половая связь с женщиной легкого поведения, на теле которой имелась сыпь. Через неделю он обследовался на ВИЧ-инфекцию, антитела на ВИЧ-инфекцию не были обнаружены, но это его не успокоило, так как меры личной защиты молодой человек не использовал.

Задания

1. Сформулируйте и обоснуйте проблемы пациента.
2. Объясните, почему у молодого человека результат обследования на ВИЧ-инфекцию отрицательный и можно ли считать его не инфицированным.
3. Назовите методы лабораторной диагностики и реакции, используемые для обследований на ВИЧ, что в них выявляют.
4. Что входит в план дотестового психосоциального консультирования.
5. Продемонстрируйте технику надевания презерватива на муляж мужского полового члена и объясните, как правильно им пользоваться.

Эталон ответа

1. Проблемы пациента.

Настоящая и приоритетная проблема: страх оказаться ВИЧ-инфицированным, тревога из-за возможного ограничения сексуальной жизни и по поводу опасности заразить других людей.

Потенциальные проблемы: ВИЧ-инфицирование, страх «скорой» смерти.

2. Учитывая условия данной ситуации, половой контакт с женщиной легкого поведения – секс без презерватива, можно предположить, что молодой человек инфицирован.

Отрицательные результаты обследования на ВИЧ-инфекцию могут у него быть из-за того, что кровь он сдавал в период «серонегативного окна», когда антитела еще не выработались в ответ на внедрение вируса в организм.

У части лиц антитела начинают вырабатываться через 2-3 недели, у большинства – через 3-6 месяцев и более (до 12 месяцев). Кроме того, есть риск быть инфицированным другими заболеваниями, передающимися половым путем.

Для диагностики ВИЧ используются: реакция иммуно-ферментного анализа (ИФА), в которой выявляется общее количество антител к антигенам вируса, затем ставят реакцию иммунного блоттинга (ИБ), в которой выявляются антитела к специфическим белкам вируса. Для обнаружения генома вируса используют полимеразную цепную реакцию (ПЦР).

4. Дотестовое консультирование предназначено для всех, кто пожелал пройти тестирование на антитела к ВИЧ, и в первую очередь, для людей, которые подвергаются риску заражения ВИЧ.

Во время консультирования надо:

- выяснить, что знает пациент о ВИЧ-инфекции, путях заражения ВИЧ-инфекцией, симптомах заболевания;
- предоставить требуемую фактическую информацию;
- обсудить последствия положительного или отрицательного результата обследования и срок серонегативного периода («окна») – период отсутствие антител;
- оценить, все ли пациенту ясно;
- объяснить пациенту необходимость изменения поведения для того, чтобы уменьшить риск заражения или передачи инфекции другим людям (предложить способы безопасного секса, научить пользоваться презервативом, предупредить об уголовной ответственности за распространение ВИЧ-инфекции);
- направить больного на обследование к врачу-инфекционисту, предупредить последнего о больном по телефону;
- договориться о следующей встрече с консультируемым.

Задача № 6

На приеме в поликлинике молодая женщина, которая всегда считала себя здоровой, жалуется на то, что в течение последних нескольких месяцев у нее появились головные боли, ухудшилась память, беспокоит молочница. Объективно отмечается увеличение затылочных, передне- и заднешейных лимфоузлов величиной до 1,5 см. Лимфоузлы плотные, безболезненные, неспаянные друг с другом и с окружающей тканью. Из эпидемиологического анамнеза удалось выяснить, что женщина имела половые контакты с разными мужчинами, постоянного партнера нет.

Задания

1. Можете ли Вы предположить в данном случае ВИЧ-инфекцию? На основании каких критериев Вы предполагаете этот диагноз?
2. Сформулируйте и обоснуйте проблемы пациента.
3. Назовите причины гибели больных ВИЧ-инфекцией. Основные права и обязанности ВИЧ-инфицированных.

Эталон ответа

1. Можно предположить диагноз ВИЧ-инфекция исходя из анамнеза:

- эпидемиологического – большое число партнеров;
- клинических данных – множественное увеличение лимфоузлов (лимфоузлы безболезненные, не спаянные друг с другом и с окружающей тканью), молочница, ухудшение памяти.

2. Проблемы пациента

Настоящие проблемы: головные боли, молочница;

Потенциальная проблема: дальнейшее прогрессирование ВИЧ-инфекции может ухудшить ее физическое и психическое состояние;

Приоритетная проблема: головные боли.

3. Больные ВИЧ-инфекцией погибают от вторичных заболеваний (инфекций, злокачественных новообразований), которые развиваются на фоне иммунодефицита. ВИЧ-инфицированные могут получать все виды медицинской помощи во всех ЛПУ. Возможно анонимное обследование на ВИЧ-инфекцию. Медицинские работники обязаны сохранять врачебную тайну о наличии ВИЧ-инфекции у пациента. Прерывание беременности в случае ее возникновения у ВИЧ-инфицированной не является строго обязательным. Не допускается дискриминация ВИЧ-инфицированных работодателями. ВИЧ-инфицированный несет уголовную ответственность за умышленное распространение ВИЧ-инфекции.

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, неспаянные 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.

Эталон ответа

1. Клинические данные не исключают у больного наличие вирусного гепатита и ВИЧ-инфекции (недомогание, слабость, тяжесть в правом подреберье, потеря аппетита, увеличение печени) следы от инъекций могут свидетельствовать о внутривенном употреблении наркотиков. Пути передачи ВИЧ-инфекции и гепатитов В, С, D одинаковые.

2. Проблемы пациента

Настоящие проблемы: недомогание, потеря аппетита, тяжесть в правом подреберье.

Потенциальные проблемы: при подтверждении диагноза гепатит В или С возможен переход в хроническую форму, цирроз и рак печени, при ВИЧ-инфицировании – присоединение вторичных заболеваний.

Приоритетная проблема: недомогание и потеря аппетита.

3. При сборе эпидемиологического анамнеза уделяют внимание следующим вопросам:

а) половая жизнь, количество партнеров, наличие случайных партнеров, половые связи с лицами своего и противоположного пола, применение презерватива, наличие половых связей с иностранцами (из каких стран);

б) применение наркотиков, в том числе внутривенно, общим или индивидуальным шприцем, на протяжении какого времени употребляет наркотики, круг партнеров, технология приготовления наркотиков;

в) сведения о половых партнерах и партнерах по внутривенному введению наркотиков с указанием Ф.И.О., возраста, адреса, места учебы или работы;

г) социальная предрасположенность;

д) у женщин – наличие выделений, искусственное прерывание беременности (дата, место), число родов (когда, где), характер вскармливания;

е) является ли больной донором;

ж) соблюдает ли больной личную гигиену;

з) пользуется ли услугами парикмахерских, педикюрных, маникюрных, косметических кабинетов, получал ли стоматологическую помощь.

4. Для исключения заражения ВИЧ-инфекцией следует соблюдать правила личной гигиены: пользоваться индивидуальной бритвой, зубной щеткой, маникюрными ножницами, при половых контактах использовать презервативы, инъекции делать шприцами одноразового применения. Для профилактики распространения инфекции в дополнение к вышесказанному – предупредить о своем статусе половых партнеров, использовать презерватив.

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.

Продемонстрируйте технику обработки слизистых оболочек при загрязнении их кровью пациента.

Эталон ответа

1. Ликвидация аварии проведена с грубыми нарушениями. При разрыве или подозрении на разрыв пробирки в центрифуге дезинфекционные мероприятия начинают не ранее, чем через 30-40 минут, т.е. после полного осаждения аэрозоля. После удаления содержимого гнезда обрабатывают внутреннюю и наружную поверхности центрифуги методом двукратного протирания ветошью с дезинфицирующим раствором с интервалом 15 минут. Вся кровь (сыворотка), находившаяся в центрифуге во время аварии, бракуется, подвергается дезинфекции, даже если целостность отдельных пробирок не нарушена.

2. Инфекции, представляющие значительную опасность для медицинского персонала при заражении через кровь – это ВИЧ-инфекция, гепатиты В, С, D, сифилис.

3. Остатки крови, смывной жидкости перед сливом в канализацию дезинфицируют сухой хлорной известью 1:5 на 60 минут (или 200 г на 1 л), или кипятят 15 минут с момента закипания.

Пробирки со сгустками крови дезинфицируют в 5% растворе хлорамина 120 минут, 6% растворе перекиси водорода – 120 минут, в 10% растворе хлорной извести – 60 минут. При использовании хлорсодержащих средств пробирки дополнительно кипятят для разрушения дезинфектанта. Тампоны, загрязненные кровью, обеззараживаются 5% раствором хлорамина в течение 120 минут, 10% раствором хлорной извести – 60 минут.

4. Слизистые оболочки, при загрязнении их кровью больного, обрабатываются в соответствии с алгоритмом.

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.

Эталон ответа

1. В данной аварийной ситуации не соблюдены меры защиты при работе с ВИЧ-инфицированными пациентами. Медсестра должна быть одета в хирургический халат, шапочку, фартук; на лице – четырехслойная маска, очки или защитный экран. Перед надеванием перчаток кожу ногтевых фаланг обработать 5% раствором йода.

2. Заболевания, относящиеся к СПИД-ассоциированным, – это парентеральные гепатиты и заболевания, передающиеся половым путем (сифилис, гонорея,

трихомониаз, уреаплазмоз, хламидиоз и др.). Называют их так потому, что они имеют одни и те же пути передачи, что и ВИЧ-инфекция (половой, парентеральный, вертикальный).

3. В целях профилактики заболевания ВИЧ-инфекцией медицинская сестра должна:

а) провести обработку:

глаза – промыть водой и обработать 0,05% раствором марганцевокислого калия;
кожа – не втирая, обработать 70% раствором спирта, вымыть два раза теплой водой с туалетным мылом, затем снова обработать 70% раствором спирта;

б) о произошедшей аварии сообщить заведующему отделением;

в) обратиться к врачу-инфекционисту для консультации и наблюдения в течение 12 месяцев;

г) пройти лабораторное обследование на наличие антител к ВИЧ в установленные сроки;

д) по назначению врача начать прием противовирусных препаратов.

4. Помещения, в которых проводились манипуляции, операции и другие инвазивные мероприятия с ВИЧ-инфицированными пациентами, подлежат внеплановой генеральной уборке: заливают 6% раствором перекиси водорода или 5% раствором хлорамина и оставляют на 1 час. Плацентарную кровь, околоплодные воды и другой материал засыпают сухой хлорной известью 1:5 на 1 час, после дезинфекции уничтожают.

Факт уничтожения биологического материала отражают в истории болезни. Медицинский инструментарий обеззараживается согласно ОСТ 42-21-2-85.

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.
4. Укомплектуйте СПИД-аптечку.

Эталон ответа

1. У женщины не исключена ВИЧ-инфекция на основании следующих критериев:
 - эпидемиологического анамнеза (беспорядочные половые связи);
 - клинических данных (затяжная рецидивирующая пневмония, потеря массы тела, увеличение лимфоузлов в трех группах, они безболезненные, плотные, размером до 2 см, неспаянные, увеличение размеров печени).
2. Нарушены потребности: дышать, поддерживать в норме температуру тела.
3. Проблемы пациентки
Настоящие проблемы: потеря веса, лихорадка, нарушение дыхания.
Приоритетная проблема: нарушение дыхания.
4. В СПИД-аптечку входят:
 - 70% спирт;

- 5% раствор йода;
- навески марганцевокислого калия по 0,05 г;
- стерильная вода по 100 мл для разведения марганцевокислого калия;
- стерильный перевязочный материал;
- стерильные пипетки – 2 шт.;
- лейкопластырь;
- туалетное мыло;
- 6% раствор перекиси водорода или 3% раствор хлорамина.

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.

Эталон ответа

1. При данной ситуации возможны и половой и парентеральный пути заражения.
2. При сборе эпидемиологического анамнеза уточняют следующие данные:
 - половая жизнь: количество половых партнеров за последние годы, наличие случайных половых партнеров, пол партнеров, применение презерватива, наличие половых связей с иностранцами (указать, из каких стран);
 - сведения о половых партнерах (адрес, возраст, Ф.И.О., место работы-учебы, продолжительность);
 - где и когда больной получал переливания крови, обследовался ли на ВИЧ ранее если да, то где и когда;
 - применение наркотиков, в том числе внутривенно, общим или индивидуальным шприцем, продолжительность применения, технология приготовления наркотиков;
 - сведения о партнерах по внутривенному введению наркотиков;
 - социальная предрасположенность инфицированного;
 - пользование услугами парикмахерских, маникюрных, педикюрных, косметических кабинетов.
3. Основные психогенные реакции, наблюдаемые при сообщении диагноза «ВИЧ-инфекция», – страх смерти; тревога из-за вероятности заражения, враждебности окружающих, невозможности изменить обстоятельства, ограничения сексуальной жизни, по поводу опасности заразить других людей, рождения больных детей и т.д.; чувство утраты надежд и планов на будущее, положения в обществе, физической привлекательности; скорбь из-за жалости близких, депрессия, чувство вины, неприятие информации, раздражительность и агрессия, суицидальные мысли и действия, снижение самооценки.
4. Основными задачами консультативной работы по ВИЧ-инфекции являются:

- предупредить распространение заболевания, формируя у консультируемых ответственность за их поведение, нацеливая их на изменение образа жизни;
- обеспечить психосоциальную поддержку ВИЧ-инфицированным;
- сформировать у отдельных лиц и коллективов адекватное отношение к сложившейся ситуации.

5. Рекомендации по профилактике распространения ВИЧ-инфекции:

а) В быту иметь индивидуальные предметы личной гигиены (бритвы, ножницы, зубная щетка, зубочистки, пемза для ног), которые после использования обеззараживать либо кипячением в 2% растворе питьевой соды в течение 15 минут, либо погружением в растворы дезинфицирующих средств. Желательно также иметь отдельную посуду, отдельные полотенце. Выделения, в которых могут быть примеси гноя и крови, перед спуском в канализацию обеззараживать сухой хлорной известью или другими дезинфекционными средствами путем засыпания из расчета 1:5.

б) При занятиях сексом – ограничить число партнеров, использовать презерватив.

в) В случае подтверждения диагноза пациент обязан сообщать о своем статусе половым партнерам при обращении за медицинской помощью.

г) Предупредить об уголовной ответственности за распространение 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.

Эталон ответа

1. Операцию ВИЧ-инфицированному пациенту проводят в обычном операционном зале, по возможности, после выполнения всех запланированных операций.

2. Работая с ВИЧ-инфицированными пациентами, следует быть одетыми в:

- хирургический халат;
- шапочку;
- сменную обувь (легко обрабатываемую);
- на лице – маска, очки или щитки;
- клеенчатый или резиновый фартук, двое перчаток.

3. После оперативного вмешательства ВИЧ-инфицированному пациенту в операционной следует провести внеплановую генеральную уборку, биоматериал после дезинфекции уничтожить, факт уничтожения отразить в истории болезни, медицинский инструментарий подвергнуть тщательной обработке согласно ОСТ 42-21-2-85.

4. При попадании крови на халат, загрязненный участок обрабатывают тампоном, смоченным дезинфицирующим раствором (3% раствор хлорамина, 2% раствор вирокона и т.д.). Затем снимают и подвергают дезинфекции (кипятят в 2% растворе кальцинированной соды или замачивают в 3% растворе хлорамина в течение двух часов). После этого стирают и автоклавируют.

5. Режимы физического метода стерилизации изделий медицинского назначения.

Задача № 13

При заборе крови из вены на биохимические исследования медицинская сестра проколола перчатки и палец загрязненной иглой. Она протерла перчатки 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.

Эталон ответа

1. После прокола перчатки необходимо протереть тампоном, смоченным дезинфицирующим средством, снять и положить в емкость с дезинфицирующим раствором для дальнейшей обработки, затем промыть водой и уничтожить. При проколе кожных покровов – кровь выжать или дать стечь, вымыть руки с двукратным наливанием, осушить, обработать 70% спиртом, края обработать 5% раствором йода, заклеить лейкопластырем, надеть стерильные перчатки и только после этого выполнять манипуляции другому больному.

2. В данной ситуации не исключается возможность заражения такими инфекциями, как гепатиты В, С, D, ВИЧ-инфекция, сифилис и др.

3. Перчатки, загрязненные кровью, двукратно протирают тампоном, смоченным дезинфицирующим средством, затем снимают и закладывают в емкость с дезинфицирующим раствором для дезинфекции (концентрация и время выдержки зависят от дезинфицирующего средства). После дезинфекции перчатки промывают проточной водой. Если они одноразовые, то их уничтожают, если многоразовые – в соответствии с нормативными документами.

4. В целях профилактики заражения медицинским работником, оказывающим помощь ВИЧ-инфицированным пациентам, рекомендуется:

- перед манипуляциями проверить целостность аварийной аптечки;
- перед надеванием перчаток обработать кожу ногтевых фаланг 5% раствором йода;
- выполнять манипуляции в присутствии второго специалиста.

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.
4. Продемонстрируйте проведение пробы с реактивом азопирам на наличие скрытой крови.

Эталон ответа

1. Для уточнения диагноза необходимо лабораторное обследование. II период ВИЧ-инфекции (острая лихорадочная фаза) может протекать с симптомами, напоминающими инфекционный мононуклеоз.

2. Метод исследования на ВИЧ-инфекцию – иммунологический. Реакции, проводимые при этом методе:

- а) иммуноферментный анализ;
- б) иммунный блоттинг;
- в) ПЦР.

Первые два метода позволяют обнаружить антитела к ВИЧ, ПЦР – геном вируса ВИЧ.

3. Предстерилизационная обработка – это удаление с инструментов остатков белковых, жировых и других загрязнений, а также остатков лекарственных препаратов; проводится в моющем комплексе. Современные препараты позволяют совместить дезинфекцию и предстерилизационную очистку.

Этапы:

- I. Погружение в подогретый до 50° С 0,5% моющий раствор (стиральные порошки «Лотос», «Астра», перекись водорода и вода) в течение 15 минут.
- II. Механическая чистка в растворе (ершами, тампонами, мандренами) по 30 секунд на каждое изделие.
- III. Промывание под проточной водой по 10 минут на каждое изделие.
- IV. Ополаскивание в дистиллированной воде по 30 секунд на каждый инструмент.
- V. Высушивание при температуре 80-85° С до исчезновения капель влаги.

5. Для проведения контроля качества предстерилизационной обработки с реактивом азопирам вначале проверяют реактив на пригодность (капают на капельку крови: если цвет фиолетово-сиреневый, значит, реактив пригоден). Затем смешивают в равных частях азопирам и 3% раствор перекиси водорода (раствор можно использовать в течение 2-х часов). Этим раствором смачивают тампоны и обрабатывают ими исследуемые инструменты. Результаты читают в течение 1 минуты.

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.

Эталон ответа

1. При сборе эпидемиологического анамнеза следует уточнить:
 - не вела ли женщина беспорядочную половую жизнь;
 - не употребляет ли она наркотические вещества внутривенно;
 - где и когда она получала медицинскую помощь (инвазивные процедуры, переливание крови, операции);
 - те же самые данные выяснить о муже;
 - не является ли она донором.
2. Пути заражения ВИЧ-инфекцией ребенка от матери:
 - а) внутриутробный;
 - б) интранатальный (при прохождении через родовые пути);

в) постнатальный (через грудное молоко).

3. Женщине нужно объяснить, что риск заражения ребенка может составить 30%. В случае решения оставить плод, женщине следует разъяснить, что риск рождения инфицированного ребенка можно снизить при регулярном наблюдении врачами и профилактическом лечении и выполнении всех рекомендаций. Кроме того, следует объяснить, какие могут возникнуть проблемы при уходе за ребенком (искусственное вскармливание, регулярное обследование и т.п.).

4. Дети, рожденные от ВИЧ-инфицированных матерей, обследуются при взятии на учет и через 3, 6, 9, 12, 18, 24, 36 месяцев (так как в организме ребенка длительное время циркулируют антитела матери).

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.

Эталон ответа

1. Порядок оказания первой помощи лаборанту в целях профилактики заражения ВИЧ-инфекцией:

- при попадании зараженного материала на кожу необходимо обработать ее 70% раствором спирта, обмыть водой с мылом и повторно обеззаразить 70% раствором спирта. При попадании инфицированного материала на слизистые оболочки их немедленно обрабатывают 0,05% раствором марганцевокислого калия, рот и горло прополаскивают 70% спиртом или 0,05% раствором марганцевокислого калия. Не тереть! При уколах и порезах выдавить из ранки кровь и обработать ранку 5% раствором йода;
- загрязненную спецодежду немедленно снять и замочить в 3% растворе хлорамина на 60 минут, а затем сдать в стирку;
- поверхности оборудования обрабатываются 3% раствором хлорамина или 6% раствором перекиси водорода двукратно через 15 минут;
- при контакте с кровью и др. биологическими жидкостями ВИЧ-инфицированного специалиста центров по профилактике и борьбе со СПИДом назначают химиопрофилактику не позднее 3-х суток с момента аварийной ситуации.

2. После медицинского контакта с ВИЧ-инфицированным лаборант ставится на диспансерный учет. Клинико-лабораторное обследование проводится: сразу после контакта, через 3, 6 и 12 месяцев.

3. Использованный лабораторный инструментарий можно обработать следующим образом поэтапно:

- 1) дезинфекция инструментария в 3 % растворе хлорамина в течение 60 минут, либо другими дезинфектантами согласно инструкции;
- 2) все медицинские инструменты и оборудование делят на 3 группы: критические, полукритические и некритические. Стерилизации подвергают первую и вторую группу (т.е. те предметы, при работе с которыми возможно нарушение целостности кожных покровов и слизистых оболочек).

3) стерилизация воздушным методом: при температуре 180° С в течение 1 часа.
5. В аптечку для оказания первой помощи при авариях (разрывы или проколы перчаток, уколы или порезы кожных покровов, попадание материала на слизистые оболочки, открытые части тела, оборудование и т.д.) входят следующие средства:

- а) 70% спирт;
- б) навески марганцевокислого калия по 0,05 г.;
- в) стерильная вода по 100 мл (приготовленная и закупоренная в аптечных условиях со сроком годности 1 месяц) для разведения марганцевокислого калия;
- г) 5% раствор йода;
- д) стерильные салфетки, вата, пипетки;
- е) лейкопластырь;
- ж) напальчники или перчатки;
- з) 6% перекись водорода или 3% раствор хлорамина;
- и) туалетное мыло.

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.
3. Подготовьте бикс с сыворотками крови для транспортировки в иммуно-диагностическую лабораторию. Оцените правильность оформления сопроводительного документа (направления). Оформите направление для исследования крови на ВИЧ-инфекцию.

Эталон ответа

1. Нарушениями, допущенными медсестрой в ходе работы, являются следующие:
 - количество пипеток (3) для отсоса сыворотки со сгустка крови не соответствует количеству больных (5), в данном случае должно было быть 5 пипеток либо автоматическая пипетка с одноразовыми наконечниками;
 - сыворотка в термостате отстаивалась 3 часа вместо 1 часа;
 - сыворотка хранилась на подоконнике в течение суток, тогда как приготовленная сыворотка должна храниться в холодильнике при температуре 4-8° С.
2. Отделенную сыворотку переносят в чистую (лучше стерильную) пробирку и хранят при температуре 4-8° С до 7 дней; пробирки или флаконы, герметично закрытые резиновыми (пластиковыми) пробками, устанавливаются в штативы, которые помещают для транспортировки в плотно закрывающуюся крышками металлическую тару или другой обрабатываемый контейнер. Оптимальной считается доставка тары с исследуемым материалом в сумках-холодильниках.
3. Рабочая поверхность столов, оборудования после приготовления сывороток должна обеззараживаться 3% раствором хлорамина. Сгустки крови после отсасывания сыворотки обеззараживаются сухой хлорной известью в соотношении 1:5. Пробирки замачивают в 3% растворе хлорамина на 60 минут.
4. Студент оформляет направление в соответствии с требованием.

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.

Эталон ответа

1. Порядок оказания первой помощи лаборанту в целях профилактики заражения ВИЧ-инфекцией.

При попадании зараженного материала на кожу необходимо обработать ее 70% спиртом, обмыть водой с мылом и повторно обеззаразить 70% спиртом. При попадании инфицированного материала на слизистые оболочки их немедленно обрабатывают 0,05% раствором марганцевокислого калия, рот и горло прополаскивают 70% спиртом или 0,05% раствором марганцевокислого калия. Не тереть! При уколах и порезах выдавить из ранки кровь и обработать ранку 5% раствором йода.

Загрязненную спецодежду немедленно снять и замочить в 3% растворе хлорамина на 120 минут, а затем сдать в стирку.

При контакте с кровью и др. биологическими жидкостями ВИЧ-инфицированного специалисты центров по профилактике и борьбе со СПИДом назначают химиопрофилактику не позднее 3-х суток с момента аварийной ситуации.

2. При возникновении аварийной ситуации (разрыв перчаток, проколы режущими и колющими инструментами, попадание биологических жидкостей на слизистые оболочки, кожные покровы и т.д.) сотрудники обязаны немедленно принять меры по ее ликвидации и поставить в известность заведующего подразделением, руководителя ЛПУ и председателя постоянно действующей комиссии по соблюдению противоэпидемического режима. Заведующий подразделением подает руководителю учреждения рапорт (в письменном виде) о случившейся аварии с подробным изложением.

Все случаи аварии и принятые меры подлежат обязательной регистрации, в связи с чем во всех лечебно-профилактических учреждениях заводится журнал учета аварийных ситуаций.

3. К аварийным ситуациям в ЛПУ необходимо отнести:

- повреждение кожных покровов (проколы, порезы) медицинским инструментарием во время проведения различных манипуляций или при контакте с медицинским инструментарием до его дезинфекции;
- попадание потенциально инфицированного материала на кожные покровы и слизистые оболочки;
- разбрызгивание крови во время проведения центрифугирования;
- разрывы и проколы перчаток.

4. Существуют методы дезинфекции: механический, фильтрация, чистка, мытье.

Физический метод:

- а) кипячение в дистиллированной воде 30 минут, в 2% растворе соды 15 минут;
- б) камерная дезинфекция (паровая, пароформолиновая);

в) воздушный метод проводится в воздушных стерилизаторах при температуре 120° С 45 минут.

Химический метод:

Можно использовать для дезинфекции следующие дезинфицирующие растворы:

- а) 3% раствор хлорамина в течение 60 минут;
- б) 3% раствор перекиси водорода – 180 минут;
- в) 4% раствор перекиси водорода – 90 минут;
- г) современные дезинфектанты многократного применения – содержат вещества для предстерилизационной очистки.

Задача № 19

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

Задания

1. Перечислите возможные аварийные ситуации, возникающие в ЛПУ при работе с мединструментарием.
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.

Эталон ответа

1. К аварийным ситуациям, возникающим в ЛПУ при работе с мединструментарием, относятся:

- повреждение кожных покровов (проколы, порезы) медицинским инструментарием во время проведения различных манипуляций или при контакте с мединструментарием до его дезинфекции;
- попадание потенциально инфицированного материала на кожные покровы и слизистые оболочки;
- разбрызгивание крови во время проведения центрифугирования;
- разрывы и проколы перчаток.

2. Порядок оказания первой помощи лаборанту в целях профилактики заражения ВИЧ-инфекцией.

При попадании зараженного материала на кожу необходимо обработать ее 70% спиртом, обмыть водой с мылом и повторно обеззаразить 70% спиртом. При попадании инфицированного материала на слизистые оболочки их немедленно обрабатывают 0,05% раствором марганцевокислого калия, рот и горло прополаскивают 70% спиртом или 0,05% раствором марганцевокислого калия. Не тереть! При уколах и порезах выдавить из ранки кровь и обработать ранку 5% раствором йода.

Загрязненную спецодежду немедленно снять и замочить в 3% растворе хлорамина на 120 минут, а затем сдать в стирку.

При контакте с кровью и др. биологическими жидкостями ВИЧ-инфицированного специалисты центров по профилактике и борьбе со СПИДом назначают химиопрофилактику не позднее 3-х суток с момента аварийной ситуации.

3. При возникновении аварийной ситуации (разрыв перчаток, проколы режущими и колющими инструментарием, попадание биологических жидкостей на слизистые оболочки, кожные покровы и т.д.) сотрудники обязаны немедленно принять меры по ее ликвидации и поставить в известность заведующего подразделением, руководителя ЛПУ и председателя постоянно действующей комиссии по соблюдению

противоэпидемического режима. Заведующий подразделением подает руководителю учреждения рапорт (в письменном виде) о случившейся аварии с подробным изложением.

Все случаи аварии и принятые меры подлежат обязательной регистрации, в связи с чем во всех лечебно-профилактических учреждениях заводится журнал учета аварийных ситуаций.

4. Источником ВИЧ-инфекции является больной человек и вирусоносители. Механизм передачи возбудителя ВИЧ: контактный, вертикальный. Пути передачи: половой, парентеральный, трансплацентарный, перинатальный.

Распространение ВИЧ-инфекции носит характер пандемии. На территории РФ зарегистрированы случаи внутрибольничных вспышек в детских стационарах. (Необходимо привести данные о заболеваемости ВИЧ-инфекцией в РФ и области на момент государственной аттестации.)

ВИЧ относится к ретровирусам, его генетический материал представлен РНК. Различают ВИЧ-1 и ВИЧ-2. Вирус находится в наибольших концентрациях в крови, сперме, влагалищном отделяемом, в меньших концентрациях обнаружен в слюне, слезной жидкости, поте, спинно-мозговой жидкости.

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.

Эталон ответа

1. Нарушены потребности: спать, отдыхать, работать, поддерживать в норме температуру тела.

2. Проблемы пациента

Настоящие проблемы: лихорадка, нарушение сна, состояние страха и беспокойства.

Приоритетная проблема: страх смерти.

Потенциальная проблема: ухудшение состояния пациента, связанное с прогрессированием ВИЧ-инфекции.

Краткосрочная цель: снижение температуры.

3. Алгоритм действий медсестры.

План	Мотивация
1. Вызвать врача.	Для выяснения причины повышения температуры, постановки диагноза и назначения лечения.
2. Оказать психосоциальную помощь.	а) Для дачи пациенту возможности выразить свои мысли, заботы, чувства и решить те или иные проблемы. б) Для дачи пациенту определенной надежды на каждый новый день и оказания помощи в использовании своих сил для достижения поставленных целей.

3. В соответствии с назначением врача давать пациенту седативные и жаропонижающие средства.	Для нормализации температуры тела и устранения чувства страха и беспокойства.
4. Измерять температуру тела каждые 4 часа.	Для контроля динамики температурной кривой.
5. Обеспечить уход за кожей и слизистыми - частая смена белья и прием теплой ванны.	Для профилактики гнойных осложнений.
6. Постельный режим.	Для профилактики осложнений.
7. Обеспечить наблюдение за состоянием пациента.	Для оказания своевременной медицинской помощи в случае возникновения осложнений.

Оценка эффективности предоставляемой помощи: пациент отмечает значительное облегчение своего состояния: температура снижена, пациент успокоился, хорошо спит, цель достигнута.

4. В состав аптечки первой помощи при авариях (разрывы или проколы перчаток, уколы или порезы кожных покровов, попадание материала на слизистые оболочки, открытые части тела, оборудование и т.д.) входят следующие средства:

- а) 70% спирт;
- б) навески марганцевокислого калия по 0,05 г;
- в) дистиллированная вода по 100 мл (приготовленная и закупоренная в аптечных условиях со сроком годности 1 месяц) для разведения марганцевокислого калия;
- г) 5% раствор йода;
- д) стерильные салфетки, вата, пипетка;
- е) лейкопластырь;
- ж) напальчники или перчатки;
- з) 6% перекись водорода или 3% раствор хлорамина;
- и) туалетное мыло.

При попадании материала на кожу обработать ее 70% спиртом, обмыть водой с мылом и повторно обеззаразить 70% спиртом. При попадании на слизистые оболочки немедленно обработать 0,05% раствором марганцевокислого калия. Рот и горло прополаскивают 70% спиртом или 0,05% раствором марганцевокислого калия. Не тереть!

При уколах и порезах выдавить из ранки кровь и обработать ранку 5% раствором йода.

6% перекись водорода или 3% раствор хлорамина применяется для обработки поверхности оборудования.

5. Согласно приказу МЗ СССР № 770 от 10.06.85 «О введении отраслевого стандарта ОСТ-42-21-2-85», имеются следующие методы стерилизации изделий медицинского назначения:

1) физический метод

а) паровой режим:

режим № 1 132°C – 20 мин. под давлением 2 ат.

режим № 2 120°C – 45 мин. под давлением 1.1. ат.

б) воздушный режим:

режим № 1 180°C – 60 мин.

режим № 2 160°C – 150 мин.

2) химический метод:

а) растворами, например 6% H₂O₂:

режим № 1 18°C – 360 мин.

режим № 2 50°C – 180 мин.

СЕСТРИНСКОЕ ДЕЛО В ДЕРМАТОВЕНЕРОЛОГИИ

ТРЕБОВАНИЯ ГОСУДАРСТВЕННОГО ОБРАЗОВАТЕЛЬНОГО СТАНДАРТА К УРОВНЮ ПОДГОТОВКИ СПЕЦИАЛИСТОВ В ОБЛАСТИ СЕСТРИНСКОГО ДЕЛА В ДЕРМАТОВЕНЕРОЛОГИИ ДЛЯ СПЕЦИАЛЬНОСТИ 0406 СЕСТРИНСКОЕ ДЕЛО, БАЗОВЫЙ УРОВЕНЬ СРЕДНЕГО ПРОФЕССИОНАЛЬНОГО ОБРАЗОВАНИЯ

Медицинская сестра должна:

- знать факторы риска, пути заражения, клинические проявления, осложнения и профилактику кожных и венерических заболеваний;
- знать этические и юридические аспекты оказания помощи пациентам с венерическими заболеваниями;
- уметь проводить забор крови для серологической диагностики;
- уметь обеспечить инфекционную безопасность пациента и персонала;
- уметь осуществлять сестринский процесс: проводить первичную сестринскую оценку, выявлять проблемы пациента, планировать сестринский уход, осуществлять запланированный уход, проводить текущую и итоговую оценку результатов ухода;
- уметь подготовить пациента к диагностическим и лечебным процедурам.

ПРОБЛЕМНО-СИТУАЦИОННЫЕ ЗАДАЧИ С ЭТАЛОНАМИ ОТВЕТОВ

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-папулёзные высыпания, чесоточные ходы, эскориации.

Рс., 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.
3. Составьте алгоритм действий медицинской сестры при обработке 20% эмульсией бензилбензоата.

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.

Студент составляет алгоритм действия медицинской сестры при обработке 20% эмульсией бензилбензоата:

Приготовьте:

- 20% эмульсию бензилбензоата;
- резиновые перчатки;
- мыло;
- комплект постельного и нательного белья.

Порядок действий:

- Тщательно вымойте руки горячей водой с мылом, наденьте перчатки.
- Придайте больному удобное положение, освободите кожу от одежды.
- Прочтите название лекарственного вещества. Убедитесь, что не истёк срок годности.
- Суспензию после предварительного взбалтывания втирают руками по всему кожному покрову.
- Проведите второе втирание в течение 10 минут с 10 минутным перерывом.
- Далее больной одевает обеззараженную одежду и меняет постельное бельё.
- Вымойте руки с мылом.
- Втирание повторяйте на четвёртый день.
- Перед каждым новым втиранием рекомендуется мытьё.

- На пятый день после первого втирания – мытьё в бане или под душем, а также смена белья.

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.
3. Продемонстрируйте технику в/м инъекции.

Эталон ответа

Проблемы пациентки

Настоящие: лихорадка, высыпания на коже, нарушение сна, повышенная раздражительность, невралгические боли.

Потенциальные: риск присоединения вторичной инфекции, длительные невралгические боли.

Приоритетная проблема: невралгические боли и высыпания на коже.

Краткосрочная цель: у пациентки уменьшится боль к концу недели.

Долгосрочная цель: пациентка не будет предъявлять жалоб на стреляющие жгучие боли. Целостность кожных покровов восстановится к моменту выписки.

План	Мотивация
1. Обеспечить физический и психический покой	1. Для уменьшения физической и психической нагрузки
2. По назначению врача при болях дать обезболивающие средства	2. Для снятия болевого синдрома
3. Не допускать контакта больной с детьми	3. Во избежание возможного распространения инфекции
4. Запретить водные процедуры	4. Для предотвращения распространения процесса
5. Чаще менять постельное и нательное белье	5. Для профилактики вторичной инфекции

Студент демонстрирует правильно выбранную методику общения с пациентом, доступно, грамотно аргументирует и объясняет:

- факторы, способствующие возникновению герпеса;
- соблюдение щадящего режима;
- современные методы лечения;
- необходимость обследования у онколога;
- профилактику простудных и вирусных заболеваний.

Студент демонстрирует технику в/м инъекции на муляже согласно алгоритму манипуляции.

Приготовьте: шприц с раствором антибиотика и иглой для в/м инъекций, стерильные ватные шарики, спирт.

- Удалите воздух из шприца, придерживая канюлю указательным пальцем.
- Возьмите шприц в правую руку так, чтобы 5-й палец был на канюле иглы, а 1-й, 3-й и 4-й палец – на цилиндре, 2-й – на ободке.
- Пропальпируйте место инъекции.
- Обработайте место инъекции ватным тампоном, смоченным спиртом, делая мазки в одном направлении.
- Закрепите ватный шарик между 4 и 5 пальцем левой руки.
- Свободными пальцами левой руки растяните кожу в области инъекции.
- Держа шприц перпендикулярно, под углом 90 град., введите иглу в мышцу, оставляя 0,5-1 см от канюли.
- Перенесите левую руку на поршень и введите лекарственное средство убедившись, что игла не попала в кровеносный сосуд.
- Извлеките иглу, место вкола прижмите ватным шариком, смоченным спиртом на 15 сек., слегка массируя.
- Использованный ватный шарик поместите для дезинфекции в 3% раствор хлорамина на 1 час, шприц и иглу в емкость № 1 для удаления остатков лекарственного средства и крови.

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 37,5° 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.
3. Продемонстрируйте технику в/м инъекции.

Эталон ответа

Проблемы пациента

Настоящие: лихорадка, головная боль, беспокойство по поводу исхода заболевания, высыпания на коже.

Потенциальные: депрессия, поражение внутренних органов.

Приоритетная проблема: тревога, связанная с дефицитом информации о заболевании, и боязнь огласки.

Цель: пациент выразит словами снижение уровня тревоги к концу недели.

План	Мотивация
1. Обеспечить физический и психический покой.	1. Для снятия чувства тревоги, беспокойство.
2. Объяснить больному, что на этой стадии заболевание хорошо поддается лечению.	2. Для снятия стресса
3. Сохранить врачебную тайну больного.	3. Для того чтобы не травмировать психику больного.
4. При наличии мокнущих элементов объяснить больному необходимость строгого соблюдения правил личной гигиены.	4. Для профилактики заражения окружающих.
5. Объяснить необходимость диеты (исключено острое, соленое, алкоголь).	6. Для эффективного лечения
6. Запретить на период лечения половые контакты.	7. Для профилактики заражения половых партнеров.

Студент рассказывает о санэпидрежиме в венерологических отделениях.

Медсестры, участвующие в обследовании и лечении, должны соблюдать все меры личной предосторожности:

- следить за состоянием кожи рук;
- своевременно обрабатывать царапины и порезы; кожу кистей обрабатывать 0,05% раствором хлоргексидина, раствором сулемы 1:1000, мыть калийным мылом;
- средний и младший мед. персонал должны строго соблюдать следующий санитарно-эпидемиологический режим в отделении:
 - а) дезинфицировать верхнюю одежду и постельные принадлежности в пароформалиновой камере;
 - б) проводить влажную уборку в отделении 2-3 раза в день с горячим 2% мыльно-содовым раствором;
 - в) у каждого больного должна быть отдельная посуда;
 - г) использованную посуду кипятить 15 мин.;
 - д) перевязочный материал и мусор подлежат уничтожению;
 - е) мебель в столовой, смотровых, палатах обрабатывать 0,5% раствором фенола или 0,2% раствором хлоргексидина биглюконата;
 - ж) использованный мед. инструментарий обрабатывать согласно действующим приказам.

Студент демонстрирует технику внутримышечной инъекции на муляже согласно алгоритму манипуляции.

Приготовьте: шприц с раствором антибиотика и иглой для в/м инъекций, стерильные ватные шарики, спирт.

- Удалите воздух из шприца, придерживая канюлю указательным пальцем.
- Возьмите шприц в правую руку так, чтобы 5-й палец был на канюле иглы, а 1-й, 3-й и 4-й палец – на цилиндре, 2-й – на ободке.
- Пропальпируйте место инъекции.
- Обработайте место инъекции ватным тампоном, смоченным спиртом, делая мазки в одном направлении.
- Закрепите ватный шарик между 4-м и 5-м пальцем левой руки.
- Свободными пальцами левой руки растяните кожу в области инъекции.

- Держа шприц перпендикулярно, под углом 90°С, введите иглу в мышцу, оставляя 0,5-1 см от канюли.
- Перенесите левую руку на поршень и введите лекарственное средство, убедившись, что игла не попала в кровеносный сосуд.
- Извлеките иглу, место вкола прижмите ватным шариком, смоченным спиртом, на 15 сек, слегка массируя.
- Использованный ватный шарик поместите для дезинфекции в 3% раствор хлорамина на 1 час, шприц и иглу – в емкость № 1 для удаления остатков лекарственного средства и крови.

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 36,7°С, Рс, 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.
3. Продемонстрируйте технику санитарной обработки волосистой части головы на муляже.

Эталон ответа

Проблемы пациентки

Настоящие:

- зуд волосистой части головы (вшивость);
- нарушение сна;
- раздражительность;
- беспокойство.

Потенциальные: присоединение вторичной инфекции;

Приоритетная проблема: зуд волосистой части головы, связанный с педикулезом.

Цель: пациентка узнает и расскажет о заболевании, его причинах и мерах профилактики.

Краткосрочная: ликвидировать вшей и гнид – причину зуда.

Долгосрочная: пациентка продемонстрирует знания о заболевании его, причинах и мерах профилактики. Отсутствие рецидива.

План		Мотивация
1.	Подготовить хорошо вентилируемое помещение.	Соблюдение техники безопасности.
2.	Сообщить пациентке о наличии педикулёза и получить согласие на обработку.	Пациентка имеет право на информацию о своём здоровье.
3.	Надеть защитную одежду (халат, тапочки,	Соблюдение сан. дез. режима и

маску (респиратор), фартук, перчатки).	личной безопасности персоналом.
4. Снять, если это необходимо, одежду с пациентки и собрать ее в клеенчатый мешок.	

5. Накройте клеёнкой кушетку и усадите больную, рядом поставьте таз (ведро).	Для сбора волос, вшей. Соблюдение инфекционной безопасности.
6. Накройте плечи больной пелериной (накидкой). Обложить лоб и голову пациента по границе волос ватно-марлевым жгутом или скрученным полотенцем.	Предотвращение попадания препарата, волос на кожу и одежду.
7. Нанести тампоном на волосы и втереть 20% эмульсию бензилбензоата и оставить на 30 минут или ниттифор на 40 минут. Следите, чтобы эмульсия не попала в глаза больной, а волосы были равномерно смочены.	Лечебное воздействие.
8. Голову повязать косынкой, накрыть полиэтиленовой шапочкой.	Профилактика инфицирования.
9. Тщательно промыть голову проточной водой, затем с мылом или шампунем и расчесать волосы, наклонив голову над бумагой или пелёнкой. При необходимости подстричь волосы (колтун).	С целью уничтожения токсического действия лекарственного препарата и механического удаления насекомых и их яиц.
10. Бумагу (пелёнку) сжечь. Провести дезинфекцию помещения. Подстриженные волосы, бумага или пеленка с вычесанными насекомыми собираются в таз (ведро) и сжигаются.	Соблюдение санитарно-дезинфекционного режима.
11. Снять защитную одежду и сдать на обработку.	Соблюдение санитарно-дезинфекционного режима.
12. Вымыть руки с мылом.	Соблюдение личной гигиены.
13. Вещи больной сдать на дезинфекцию.	Соблюдение санитарно-дезинфекционного режима.
15. Подать экстренное извещение в ЦГСЭН по месту жительства больного. Сделать отметку в амбулаторной карте больного и в журнале осмотра на педикулёз.	Противоэпидемические мероприятия.
16. Выявить контактных по педикулезу, провести их осмотр, при необходимости сделать обработку.	Противоэпидемические мероприятия в очаге.
17. Повторить санитарную обработку больной через 7 дней.	Профилактики рецидива.
18. Вести наблюдение за очагом в течение месяца каждые 10 дней.	Противоэпидемические мероприятия. Профилактики рецидива.

Оценка: после проведённого лечения зуд прекратился, сон нормализовался, беспокойство исчезло. Цель достигнута.

Студент демонстрирует правильно выбранную методику общения с пациентом, доступно, грамотно аргументирует и объясняет:

- профилактику педикулёза;
- причины возникновения педикулёза;
- правила соблюдения личной гигиены;
- правила пользования предметами личного туалета;
- правила проведения общих гигиенических мероприятий.

Студент демонстрирует на муляже технику санитарной обработки волосистой части головы при обнаружении гнид согласно разработанному плану сестринского ухода.

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 38,5°C. 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.
3. Продемонстрируйте технику в/в капельного вливания лекарственных веществ.

Эталон ответа

Проблемы пациентки

Настоящие:

- лихорадка;
- нарушение сна;
- болезненные эритемы и эрозии;
- нарушение целостности кожных покровов;
- головная боль;
- жажда;

Потенциальные:

- поражение внутренних органов;
- осложнения, связанные с вторичной инфекцией;
- летальный исход.

Приоритетная: болезненные эритемы, эрозии в очагах поражения.

Долгосрочная цель: восстановление целостности кожных покровов к моменту выписки.

План	Мотивация
1. Соблюдать постельный режим. Обеспечить физический и психический покой	Для уменьшения физической и психической нагрузки
2. Обильное питьё	Для компенсации потери жидкости. Для снятия симптомов обезвоживания
3. Менять постельное и нательное бельё 2-3 раза в день	Для профилактики осложнений, связанных с вторичной инфекцией
4. Следить за температурой в палате и регулировать работу бактерицидных ламп	Для профилактики инфицирования
5. Кормить концентрированной жидкой пищей	Для компенсации потери белка и повышения защитных сил организма

<p>6. По назначению врача:</p> <ul style="list-style-type: none"> - провести промывание желудка; - в/в капельное введение жидкости до 2 л в сутки; - местное лечение (орошение, вскрытие пузырей, туширование эрозий). 	<p>Для выведения из организма лекарственных препаратов, вызвавших развитие ОЭН; для компенсации потери жидкости, белка, поддержания общего состояния; для профилактики инфицирования и эпителизации эрозий.</p>
---	---

Оценка: у пациентки отмечается небольшое улучшение состояния, температура снизилась. Эрозии в стадии эпителизации, болезненность в очагах значительно уменьшилась. Цель достигнута частично.

Студент правильно общается с пациенткой, доступно объясняет особенности режима питания, личной гигиены в период лечения.

Студент демонстрирует на муляже технику внутривенного капельного введения жидкости согласно алгоритму манипуляции.

ЗАДАЧИ ПО ОКАЗАНИЮ ДОВРАЧЕБНОЙ ПОМОЩИ ПРИ НЕОТЛОЖНЫХ СОСТОЯНИЯХ В ДЕРМАТОВЕНЕРОЛОГИИ С ЭТАЛОНАМИ ОТВЕТОВ

Задача № 1

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.
3. Продемонстрируйте технику оксигенотерапии с применением носового катетера.

Эталон ответа

1. Обморок.
2. Алгоритм действий медицинской сестры.

План	Мотивация
1. Срочно вызвать врача через третье лицо (по телефону)	Для определения дальнейшей тактики оказания доврачебной и врачебной помощи.
а) Придать больному горизонтальное положение с приподнятым ножным концом кровати.	Для усиления притока крови к головному мозгу.
б) Голову повернуть на бок, расстегнуть стесняющую одежду.	Для профилактики аспирации рвотными массами.
2. Дать приток свежего воздуха по показаниям ингаляции, увлажнённым кислородом	Для профилактики гипоксии
3. Дать понюхать нашатырный спирт, побрызгать холодной водой	Для рефлекторного воздействия
4. По назначению врача ввести кордиамин или кофеин 2,0 мл	Для лечебного воздействия
5. Дать крепкий сладкий чай	Для поднятия тонуса сосудов
6. Измерить пульс, АД, ЧДД	Для контроля состояния

3. Студент демонстрирует на муляже технику оксигенотерапии с применением носового катетера согласно алгоритму манипуляции:

Приготовьте: носовой катетер, пинцет, ватные турунды, стерильное вазелиновое масло, лейкопластырь.

- Осмотрите катетер, убедитесь, что в нём отсутствуют трещины, так как может быть отрыв и аспирация (катетер должен быть стерильным).
- Определите длину вводимой части катетера (она должна равняться расстоянию от крыла носа до козелка ушной раковины). Убедитесь, что увлажнитель наполнен водой.
- Очистите ватными турундами, смоченными в вазелиновом масле, полость носа.

- Прикрепите катетер к резиновой трубке аппарата Боброва.
- Смажьте стерильным вазелиновым маслом стерильный катетер (или анестезирующей смесью: раствор дикаина в глицерине).
- Введите катетер по нижнему носовому ходу до задней стенки глотки на длину, определённую выше.
- Убедитесь, что кончик введённого катетера виден при осмотре зева.
- Зафиксируйте катетер к коже лица лейкопластырем.
- Откройте кран централизованной подачи кислорода или вентиль кислородного баллона.

Задача № 2

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, Рс. 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.

Эталон ответа

1. Анафилактический шок.
2. Алгоритм действий м/с.

План	Мотивация
1. Оценить тяжесть состояния пациента и обеспечить немедленный вызов врача	Для определения дальнейшей тактики оказания доврачебной и врачебной помощи
2. Немедленно прекратить введение препарата, наложить жгут выше места инъекции (если это конечность)	Для замедления всасывания аллергена.
3. Больного уложить горизонтально, голову на бок, выдвинуть нижнюю челюсть, при наличии протезов – удалить их, приподнять ножной конец кровати	Для улучшения кровоснабжения головного мозга и увеличения притока крови к сердцу, профилактики асфиксии
4. Обколоть место инъекции 0,1 % раствором адреналина 0,5 мл с 5 мл физраствора	Для сужения кровеносных сосудов и замедления всасывания аллергена
5. Холод на место инъекции (пузырь со льдом)	Для сужения кровеносных сосудов и замедления всасывания аллергена
6. Ингаляции увлажнённого кислорода. Доступ свежего воздуха	Для устранения гипоксии

7. Подготовить аппаратуру и инструментарий (систему для в/в введения, шприцы и иглы для в/м, п/к инъекций, аппарат ИВЛ, набор для интубации трахеи, стандартный набор препаратов «Анафилактический шок»)	
--	--

8. Обеспечить в/в доступ	
9. Обеспечить введение лекарственных препаратов по назначению врача	

3. Студент подберет препараты, необходимые для оказания неотложной помощи при анафилактическом шоке:

Противошоковый набор:

1. Шприцы, одноразовые системы, жгут, электроотсос, баллон с кислородом, аппарат для ИВЛ, наборы для интубации трахеи.
2. Адреналин 0,1% 1,0 – 5 ампул.
3. Норадреналин 0,2% 1,0 – 5 ампул.
4. Преднизолон 30 мг – 5 ампул.
5. Гидрокортизон 125 мг (5 мг) – 5 ампул.
6. Мезатон 1% 1,0 – 5 ампул.
7. Сульфокамфокаин 1% 2,0 – 5 ампул.
8. Строфантин 0,05% 1,0 – 5 ампул.
9. Кордиамин 2,0 – 5 ампул.
10. Коргликон 0,06% 1,0 – 5 ампул.
11. Лазикс 1% 2,0 – 5 ампул.
12. Антигистаминные средства:
 - тавегил 0,1% – 5 ампул;
 - супрастин 2%;
 - димедрол 1%.
13. Морфин 1% 0,1 – 2-3 мл.
14. Глюкоза 5%-40% р-р во флаконах.
15. Реополиглюкин 400 мл.
16. Гемодез 400 мл.
17. Седуксен 0,5% 2,0–3,5 мл.
18. Ингаляторы.

Задача № 3

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, Рс, 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.
3. Продемонстрируйте технику оксигенотерапии с применением носового катетера.

Эталон ответа

1. Отёк Квинке.
2. Алгоритм действий медсестры:

- срочно вызвать врача, по возможности обеспечить консультацию ЛОР-врача;
- успокоить пациента для снятия эмоциональной и физической нагрузки;
- обеспечить доступ свежего воздуха, дать увлажненный кислород для устранения (уменьшения) гипоксии;
- показана горячая ванна как отвлекающее средство;
- по назначению врача парентеральное введение преднизолона 30-60 мг, 0,1%-0,5% адреналина, 1% раствора супрастина (или других антигистаминных препаратов) с десенсибилизирующей целью и для снятия отёка слизистых оболочек верхних дыхательных путей;
- больному необходимо обеспечить консультацию ЛОР-врача с целью решения вопроса о госпитализации.

3. Студент демонстрирует технику оксигенотерапии с применением носового катетера согласно алгоритму манипуляции.

Приготовьте: носовой катетер, пинцет, ватные турунды, стерильное вазелиновое масло, лейкопластырь.

- Осмотрите катетер, убедитесь, что в нём отсутствуют трещины, так как может быть отрыв и аспирация (катетер должен быть стерильным).
- Определите длину вводимой части катетера (она равняется расстоянию от крыла носа до козелка ушной раковины). Убедитесь, что увлажнитель наполнен водой.
- Очистите полость носа ватными турундами, смоченными в вазелиновом масле.
- Прикрепите катетер к резиновой трубке аппарата Боброва.
- Смажьте стерильный катетер стерильным вазелиновым маслом или анестезирующей смесью: раствор дикаина в глицерине.
- Введите катетер по нижнему носовому ходу до задней стенки глотки на длину, определённую выше.
- Убедитесь, что кончик введённого катетера виден при осмотре зева.
- Зафиксируйте катетер к коже лица лейкопластырем.
- Откройте кран централизованной подачи кислорода или вентиль кислородного баллона.

Задача № 4

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.
3. Продемонстрируйте технику простейшей сердечно-лёгочной реанимации.

Эталон ответа

1. Клиническая смерть.

2. Алгоритм действий медицинской сестры.

а) Срочно вызвать врача.

б) Восстановить проходимость дыхательных путей с целью устранения гипоксии, западения языка и проведения эффективной ИВЛ:

- уложить больного на жёсткое основание, расстегнуть стесняющую одежду;
- повернуть голову на бок с целью профилактики аспирации рвотными массами;
- провести ревизию ротовой полости и носа с целью предупреждения аспирации;
- разогнуть голову в позвоночно-затылочном сочленении;
- поднять подбородок;
- вывести вперёд и вверх нижнюю челюсть;

в) Произвести один прекардиальный удар с целью восстановления кровообращения.

г) Приступить к непрямому массажу сердца и искусственной вентиляции лёгких по способу «рот в рот» с целью восстановления сердечной и дыхательной деятельности. Если спасатель один, производится два вдоха по 15 компрессий, если спасателей двое, производится один вдох на 5 компрессий.

д) Каждые две минуты проверять пульс на сонных артериях с целью контроля эффективности СЛР.

3. Студент демонстрирует на муляже технику простейшей сердечно-лёгочной реанимации согласно алгоритму манипуляции.

- Положите больного на спину на жёсткой поверхности.
- Очистите полость рта от слюны, слизи, рвотных масс ручным способом (пальцем, салфеткой).
- Встаньте справа от больного, положите под шею правую руку и приподнимите шею, при этом голова больного запрокидывается назад и его дыхательные пути, закрытые до этого запавшим языком, открываются.
- Удерживайте голову больного в запрокинутом положении, надавливая ребром ладони на лоб больного, большим и указательным пальцем левой руки зажмите нос больного.
- Уберите правую руку из-под шеи и, надавив на подбородок, откройте рот больному, затем положите на рот салфетку.
- Глубоко вдохните и плотно прижав свой рот ко рту больного, энергично выдохните, смещая правой рукой нижнюю челюсть больного кверху для предупреждения западения языка. Дыхание должно быть ритмичным 16-20 раз в минуту.
- Если реанимацию проводят два человека, то тот, кто проводит массаж сердца, становится со стороны сердца, а проводящий искусственное дыхание – с противоположной стороны.
- Массаж у взрослых проводят двумя руками (у детей одной рукой или двумя пальцами). Одну кисть следует положить запястьем поперёк грудины на нижнюю треть, вторую кисть положить на первую параллельно оси грудины.
- Начинаем надавливать на грудину. Локти должны быть выпрямлены и не сгибаться во время нажатия. Очень важно, чтобы пальцы не касались грудной клетки. При надавливании грудину должна смещаться по направлению к позвоночнику на 4-5 см.
- После каждого толчка руки расслабляются, но не отрываются от грудины.
- Надавливания на грудину должны быть быстрыми, энергичными, около 60 раз в минуту. Сердце сдавливается между грудиной и позвоночником, и кровь из желудочков выбрасывается в аорту и лёгочную артерию. При прекращении

надавливания грудина поднимается, и сердце вновь наполняется кровью из полых вен. Таким образом осуществляется искусственное кровообращение. Массаж сердца продолжать до восстановления самостоятельной деятельности сердца, до появления пульса и повышения АД до 80-90 мм рт. ст. Массаж сердца обязательно сопровождается искусственной вентиляцией лёгких.

СЕСТРИНСКОЕ ДЕЛО В ОТОРИНОЛАРИНГОЛОГИИ

ТРЕБОВАНИЯ ГОСУДАРСТВЕННОГО ОБРАЗОВАТЕЛЬНОГО СТАНДАРТА К УРОВНЮ ПОДГОТОВКИ СПЕЦИАЛИСТОВ В ОБЛАСТИ СЕСТРИНСКОГО ДЕЛА В ОТОРИНОЛАРИНГОЛОГИИ ДЛЯ СПЕЦИАЛЬНОСТИ 0406 СЕСТРИНСКОЕ ДЕЛО, БАЗОВЫЙ УРОВЕНЬ СРЕДНЕГО ПРОФЕССИОНАЛЬНОГО ОБРАЗОВАНИЯ

Медицинская сестра должна:

- знать обязанности сестры при выполнении лечебно-диагностических процедур при болезнях и травмах уха, горла, носа;
- знать причины, клинические проявления, принципы лечения и профилактики болезней уха, горла, носа;
- уметь осуществлять сестринский процесс: проводить первичную сестринскую оценку, выявлять проблемы пациента, планировать сестринский уход, осуществлять запланированный уход, проводить текущую и итоговую оценку результатов ухода;
- уметь подготовить пациента к диагностическим и лечебным процедурам;
- уметь оказать первую медицинскую помощь.

ПРОБЛЕМНО-СИТУАЦИОННЫЕ ЗАДАЧИ С ЭТАЛОНАМИ ОТВЕТОВ

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.
3. Продемонстрируйте технику применения лобного рефлектора Симановского, подготовить оснащение к фарингоскопии.

Эталон ответа

1. Инородное тело в глотке (рыбья кость).
2. Алгоритм удаления инородного тела из глотки:
 - а) прижать шпателем язык для обеспечения максимального обзора глотки;
 - б) захватить кончиком пинцета выступающий конец инородного тела;
 - в) тракцией по оси во избежание надлома кости удалить инородное тело из глотки.
3. Студент проводит фарингоскопию, демонстрирует работу с лобным рефлектором Симановского при подозрении наличия инородного тела в глотке.

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.
3. Продемонстрируйте технику удаления инородного тела из уха.

Эталон ответа

1. Инородное тело наружного слухового прохода (живое?).
2. Алгоритм действий медицинской сестры:
 - а) закапать в ухо спирт (10-15 капель, с целью обездвиживания живого инородного тела (можно масло в той же дозе);
 - б) удалить инородное тело путем промывания уха теплым раствором фурацилина с помощью шприца Жанэ.
3. Техника промывания уха:
 - а) набрать в шприц Жанэ 100-150 мл теплого раствора фурацилина;
 - б) оттянуть ушную раковину кверху и кзади, толчкообразно направить струю в верхне-задний угол наружного слухового прохода;
 - в) промывание повторять неоднократно до удаления инородного тела.

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.
3. Окажите помощь при носовом кровотечении.

Эталон ответа

1. Струйное носовое кровотечение на фоне гипертонической болезни.
2. Алгоритм действий медицинской сестры:
 - а) придать пациенту положение сидя, наклонить голову к груди;
 - б) вызвать врача через третье лицо;
 - в) прижать крыло носа к носовой перегородке;
 - г) ввести в преддверие носа шарик (марлевый, смоченный 3% р-ром перекиси водорода);
 - д) положить холод на переносье и затылок;
 - е) измерить АД и приготовить гипотензивные средства для его нормализации;

ж) приготовить гемостатические средства: 1% раствор викасола 2,0 мл в/м, 10% раствор хлорида кальция 10,0 в/в, 12,5% дицинона 4,0 мл в/м или в/в (на физрастворе);

з) при неэффективности принятых мер произвести переднюю тампонаду носа.

3. Техника передней тампонады носа:

а) бинт в виде турунды длиной 50-70 см пропитать перекисью водорода, отжать его между браншами пинцета;

б) ввести в кровоточащую половину носа отжатый тампон, петлеобразно наполняя всю полость носа от преддверия до хоан;

в) тампонировать можно и короткими влажными турундами, длиной 15-20 см, вкладывая их в первоначальную “петлю”, которая должна располагаться в задних отделах носа;

г) эффективность передней тампонады носа проверяется осмотром задней стенки глотки, после чего на нос накладывается пращевидная повязка.

Передний тампон в носу находится в течение 1 суток, при отсутствии кровотечения за этот период тампон необходимо удалить, предварительно размочив его.

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.
3. Продемонстрируйте этапы ухода за трахеостомической трубкой.

Эталон ответа

1. Начинающийся стеноз гортани, обусловленный обтурацией слизи трахеостомической трубкой.
2. Алгоритм действий медицинской сестры:
 - а) проверить плотность прилегания к шее площадки основной трахеостомической трубки;
 - б) удалить из трахеостомической канюли внутреннюю трубку путем поворота ключа крепления;
 - в) промыть проточной водой и механически очистить (проволокой с ватой) внутреннюю поверхность удаленной трубки;
 - г) продезинфицировать трубку кипячением или обработать спиртом;
 - д) смазать наружную поверхность трубки стерильным вазелиновым маслом;
 - е) ввести трубку в просвет основной трахеостомической канюли и закрепить поворотом ключа.
3. Продемонстрировать все вышеперечисленные манипуляции.

СЕСТРИНСКОЕ ДЕЛО В ОФТАЛЬМОЛОГИИ

ТРЕБОВАНИЯ ГОСУДАРСТВЕННОГО ОБРАЗОВАТЕЛЬНОГО СТАНДАРТА К УРОВНЮ ПОДГОТОВКИ СПЕЦИАЛИСТОВ В ОБЛАСТИ СЕСТРИНСКОГО ДЕЛА В ОФТАЛЬМОЛОГИИ ДЛЯ СПЕЦИАЛЬНОСТИ СЕСТРИНСКОЕ ДЕЛО, БАЗОВЫЙ УРОВЕНЬ СРЕДНЕГО ПРОФЕССИОНАЛЬНОГО ОБРАЗОВАНИЯ

Медицинская сестра должна:

- знать обязанности сестры по выполнению лечебно-диагностических процедур при заболеваниях и травмах глаз;
- знать причины, клинические проявления, принципы лечения и профилактики глазных болезней;
- уметь осуществлять сестринский процесс: проводить первичную сестринскую оценку, выявлять проблемы пациента, планировать сестринский уход, проводить текущую и итоговую оценку результатов ухода;
- уметь подготовить пациента к диагностическим и лечебным процедурам;
- уметь оказать первую медицинскую помощь.

ПРОБЛЕМНО-СИТУАЦИОННЫЕ ЗАДАЧИ С ЭТАЛОНАМИ ОТВЕТОВ

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.
3. Продемонстрируйте технику исследования внутриглазного давления.

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;

3. Внутриглазное давление исследуют тонометрическим методом (в норме 17,0-26,0 мм рт. ст.) в соответствии со стандартом.

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.
3. Продемонстрируйте технику наложения бинокулярной повязки с помощью индивидуального перевязочного пакета.

Эталон ответа

1. Проникающее ранение роговицы с выпадением радужки, травматическая катаракта правого глаза. Внутриглазное инородное тело.

Заключение основано на данных:

- анамнеза: при ударе кусочек отлетевшего металла ранил глаз, боли, покраснение глаза, светобоязнь, слезотечение, снижение зрения;
 - объективного обследования: на роговице имеется рана, в ране выпавшая и ущемленная радужка. Мелкая камера, зрачок подтянут к ране, помутнение хрусталика, сгустки крови на радужке, гипотония, острота зрения снижена до светоощущения.
2. Алгоритм действий медицинской сестры.
 - вызвать помощь, срочная консультация окулиста;
 - наложить асептическую бинокулярную повязку, дальнейшие мероприятия проводятся по назначению врача (профилактика инфицирования и столбняка);
 - транспортировать в положении лежа в глазное отделение.
 3. Бинокулярную повязку накладывают в соответствии со стандартом.

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.
3. Продемонстрируйте технику наложения монокулярной повязки с помощью индивидуального перевязочного пакета.

Эталон ответа

1. Флегмона слезного мешка.

Заключение основано на данных:

- анамнеза: раньше больную беспокоило слезотечение, слизисто-гнойное отделяемое из левой конъюнктивальной полости. После переохлаждения появились жалобы на боли, покраснение, отек в области внутреннего угла левого глаза, переходящий на левую щеку;
- объективного обследования: 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.

2. Алгоритм действий медицинской сестры:

- вызвать скорую помощь с целью экстренной транспортировки в глазную клинику;
- наложить асептическую монокулярную повязку.

3. Техника наложения монокулярной повязки согласно алгоритму выполнения манипуляции.

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.
3. Продемонстрируйте технику закладывания мази за веки.

Эталон ответа

1. Химический ожог век (щелочью) II степени, конъюнктивы и роговицы обоих глаз.

Заключение основано на данных:

- анамнеза: струя раствора каустической соды попала в глаза рабочему, появились боли, отек век, светобоязнь, слезотечение, снижение зрения;
- объективного обследования: на коже век обоих глаз пузыри, отек и поверхностный некроз слизистой оболочки с наличием легко снимаемых беловатых пленок, поверхностное повреждение роговицы с точечными помутнениями.

2. Алгоритм действий медицинской сестры.

- вызвать бригаду скорой помощи с целью транспортировки больного в глазную клинику;
- немедленно начать промывание глаз большим количеством воды в течение 15 минут до полного удаления обжигающего вещества;
- можно закапать в глаза 30% раствор сульфацила натрия, дать анальгетик при сильных болях и транспортировать в стационар на машине скорой помощи.