**оценочные материалы для проверки сформированности компетенциЙ программы подготовки СПЕЦИАЛИСТОВ среднего звена**

**ПК 6.4. Организовывать деятельность персонала с соблюдением психологических и этических аспектов работы в команде**

***МДК.06.01 Ведение медицинской документации, организация деятельности находящейся в распоряжении медицинского персонала***

**Задача № 1**

Меняя загрязнённое бельё тяжелобольному пациенту, медицинская сестра обнаружила на крестце интенсивное покраснение кожи.

**Задание:**

1. Определите проблемы пациента.

2. Какие сестринские вмешательства необходимы?

**Задача № 2**

В палату поступила пациентка в тяжёлом состоянии, повышенного питания, положение пассивное. Пациентка испытывает тревогу, связанную с пребыванием в стационаре и одиночеством. Родственники пациентку не посещают.

**Задание:**

1. Каковы психологические проблемы пациентки?

2. Какие сестринские вмешательства необходимы?

**Задача № 3**

Проводя утренний туалет, медицинская сестра обратила внимание, что у пациента в наружном слуховом проходе много серы. Пациент жалуется на зуд и снижение слуха.

**Задание:**

1. Определите проблемы пациента.

2. Какие сестринские вмешательства необходимы?

**Задача № 4**

Пациент жалуется на сухость в носу, образование корочек, затруднение носового дыхания. Состояние пациента тяжёлое, положение в постели пассивное.

**Задание:**

1. Определите проблемы пациента.

2. Какие сестринские вмешательства необходимы?

**Задача № 5**

У ослабленного пациента после ночного и дневного сна склеиваются веки и ресницы. Слизистая оболочка глаз гиперемирована (окулиста в ближайшие дни в больнице не будет). Пациент жалуется на зуд, жжение глаз.

**Задание:**

1. Определите проблемы пациента.

2. Какие сестринские вмешательства необходимы?

**Задача № 6**

У пациента, длительно находящегося на постельном режиме, появился неприятный запах изо рта. Пациент жалуется на слюнотечение и боль при приёме пищи. При осмотре медицинская сестра обнаружила наличие на слизистой языка и щёк язвочек и налёта.

**Задание:**

1. Определите проблему пациента.

2. Какие сестринские вмешательства необходимы?

**Задача № 7**

В палату поступил пожилой пациент, страдающий недержанием мочи. Состояние пациента тяжёлое, положение в постели пассивное. Пациент испытывает тревогу, связанную с необходимостью постороннего ухода, чувство отчаяния и безнадёжности в связи с длительным заболеванием. При осмотре в области половых органов и промежности наблюдается мацерация кожных покровов, опрелости.

**Задание:**

1. Каковы психологические проблемы пациента?

2. Какие сестринские вмешательства необходимы?

**Задача № 8**

При систематическом осмотре на педикулёз пациентов, находящихся на лечении в отделении, медицинская сестра обнаружила наличие насекомых (вшей) и гнид у одного из них. Пациент жалуется на зуд кожи волосистой части головы.

**Задание:**

1. Определите проблему пациента.

2. Какие сестринские вмешательства необходимы?

**Задача № 9**

В палату интенсивной терапии поступил пациент с диагнозом «Закрытая черепно-мозговая травма». Пациент без сознания.

**Задание:**

1. Определите проблему пациента, связанную с кормлением. Назовите вид кормления пациента.

2. Проведите планирование необходимой помощи пациенту, при возникновении проблем, связанных с кормлением.

**Задача № 10**

Пациент 25 лет находится на лечении в стационаре с диагнозом «грипп». Ночью состояние пациента ухудшилось, температура повысилась до 39,5 °С. Пациент беспокоен, жалуется на головную боль, просит пить.

При осмотре: в контакт пациент вступает вяло, однако ответы его адекватны, кожные покровы горячие на ощупь, влажные, гиперемированные. Губы потрескались, язык сухой, обложен белесоватым налётом, зев гиперемирован. Над лёгкими дыхание везикулярное, ЧДД = 26 в минуту, тоны сердца приглушены, ритмичны. Пульс – 120 ударов. АД = 120/70 мм. рт. ст. Стул и мочеиспускание без изменений.

**Задание:**

1. Сформулируйте и обоснуйте сестринский диагноз.

2. Составьте алгоритм (план) сестринского вмешательства при оказании неотложной помощи.

**Задача № 11**

Пациенту при температуре тела 41,3 °С были введены жаропонижающие препараты. Через 20 минут температура снизилась до нормы, но состояние пациента ухудшилось.

При осмотре: резкая слабость, АД= 80/60 мм.рт.ст., пульс нитевидный, конечности холодные, бельё (постельное и нательное) мокрое от пота.

**Задание:**

1. Сформулируйте и обоснуйте сестринский диагноз.

2. Составьте алгоритм (план) сестринского вмешательства при оказании неотложной помощи.

**Задача № 12**

Пациент, находящийся на стационарном лечении в гематологическом отделении с диагнозом хронический лимфолейкоз, жалуется на плохое самочувствие, «ломоту» во всём теле, головную боль, озноб, никак не может согреться. Температура тела 40,3 °С.

При осмотре: резкая слабость, недомогание, кожные покровы сухие на ощупь.

**Задание:**

1. Сформулируйте и обоснуйте сестринский диагноз.

2. Составьте алгоритм (план) сестринского вмешательства при оказании неотложной помощи.

**Задача № 13**

При выполнении внутримышечной инъекции медсестра обнаружила на ягодице пациента уплотнение, гиперемию, местное повышение температуры. Пациент жалуется, что чувствует сильную боль в этом месте.

**Задание:**

1.О каком постинъекционном осложнении можно подумать?

2.Что следует предпринять?

3.Назовите меры профилактики данного осложнения

**Задача № 14**

Медицинская сестра процедурного кабинета, производя забор крови из вены, увидела в месте прокола кровоизлияние под кожу (багровое пятно). В шприц кровь набрать не удалось.

**Задание:**

1. Как называется данное осложнение?

2. В чем причина данного осложнения?

3. Что следует предпринять медицинской сестре?

**Задача № 15**

В гастроэнтерологическом отделении стационара у пациента с язвенной болезнью желудка внезапно возникли резкая слабость, головокружение, приступ рвоты «кофейной гущей».

При осмотре: кожа бледная, влажная. Пульс – 120 ударов в минуту, малого наполнения и напряжения. АД = 90/60 мм. рт. ст. Живот мягкий, болезненный в эпигастральной области.

**Задание:**

1. Сформулируйте и обоснуйте сестринский диагноз.

2. Составьте алгоритм (план) сестринского вмешательства при оказании неотложной помощи.

**Задача № 16**

У пациента, находящегося на стационарном лечении в неврологическом отделении по поводу острого нарушения мозгового кровообращения, открылась рвота, не приносящая облегчения. Рвоте предшествуют тошнота и слюнотечение.

При осмотре: пациент в сознании, испуган. Над лёгкими дыхание везикулярное, ЧДД = 26 в минуту, тоны сердца приглушены, ритмичны, пульс – 100 ударов, АД = 140/80 мм. рт. ст. Стул и мочеиспускание без изменений. Живот мягкий, безболезненный. Положение в постели пассивное.

**Задание:**

1. Сформулируйте и обоснуйте сестринский диагноз.

2. Составьте алгоритм (план) сестринского вмешательства при оказании неотложной помощи.

**Задача № 17**

Пациент, находящийся на стационарном лечении в гастроэнтерологическом отделении по поводу острого холецистита, пожаловался дежурной медицинской сестре на головокружение, резкую слабость, тошноту и слюнотечение, после чего открылась рвота. Симптомы появились через два часа после обеда. В ходе опроса выяснилось, что родственники принесли передачу (жареную курицу), от которой он отказаться не смог.

При осмотре: пациент в сознании, АД=100/60 мм.рт.ст., пульс – 90 ударов, ЧДД – 22 в минуту, кожа лица бледная.

**Задание:**

1. Сформулируйте и обоснуйте сестринский диагноз.

2. Составьте алгоритм (план) сестринского вмешательства при оказании неотложной помощи.

**Задача № 18**

У пожилого человека 70-ти лет, длительно находящегося на постельном режиме из-за болезни (инсульт), в течение 3-х дней не было стула, вследствие чего отсутствует аппетит, отмечается слабость.

Объективно: живот увеличен в объеме, но болей нет.

**Задание:**

1.Определите проблему пациента.

2. Назовите независимые и зависимые сестринские вмешательства.

**Задача № 19**

Пациент гастроэнтерологического отделения предъявляет палатной медсестре жалобы на вздутие и чувство распирания в животе, умеренные тупые боли в области пупка.

**Задание:**

1. Определите проблемы пациента.

2. Назовите независимые и зависимые сестринские вмешательства.

**Задача № 20**

В приемный покой городской больницы доставлен пациент с диагнозом «Отравление грибами». Во время промывания желудка на этапе введения толстого желудочного зонда пациент начал кашлять, задыхаться, лицо стало синюшным.

**Задание:**

1.Назовите причину данного осложнения.

2.Какова тактика медицинской сестры?

**Задача № 21**

По профессии Сергей Иванович водитель маршрутного такси. Работа связана с нервными перегрузками, часто работает по 12-14 часов в день. Сергей Иванович женат, имеет двоих детей. Живет в городе, жилищно – бытовые условия хорошие. Жена в данное время не работает. Питается нерегулярно, «перекусывает» в обед, на ночь еда, как правило, обильная. Любит острые, копченые блюда, шашлыки.

Пациент курит по 20 сигарет в день. Употребляет спиртные напитки: водку, пиво в выходные дни. С его слов - это помогает снимать стрессы.

Пациент страдает язвенной болезнью в течение 3 лет, обострение наблюдается в осенне – весеннее время. В стационаре лежал 1 раз 2 года назад. Профилактическое лечение не получал, диеты, рекомендуемой лечащим врачом, не придерживался. В течение последних двух недель Сергея Ивановича беспокоят сильные боли в верхней части живота, которые он связывает с приемом пищи через 30-40 минут. Бывает изжога, тошнота, несколько раз была рвота.

Оценка состояния пациента при поступлении: рост 178 см, масса тела 82 кг, температура – 36,90С, пульс – 84 уд/мин, ритмичный, удовлетворительного наполнения, ЧДД – 18 дых/мин, АД – 120/80 мм.рт.ст. Мочевыделение самостоятельное. Стул регулярный.

Сон беспокойный из-за болей в подложечной области и в связи с предстоящими денежными затруднениями. Аппетит не нарушен.

**Задание:**

1. Сформулируйте перечень существующих и потенциальных проблем пациента.

2. Назовите приоритетную проблему пациента. Определите план независимых и зависимых сестринских вмешательств для решения приоритетных проблем пациента.

**Задача № 22**

В терапевтическом отделении находится пациентка 28 лет с диагнозом «Хронический холецистит». Поступила с жалобами на тупые ноющие боли в области правого подреберье, тошноту, ощущение горечи во рту после употребления жирных и жареных блюд.

При сестринском обследовании выявлено: пациентка имеет избыточную массу тела (рост – 164 см, вес – 86 кг), питается нерегулярно, любит кондитерские изделия (булочки, шоколад, мороженое), газированные напитки. Ведёт малоподвижный образ жизни.

**Задание:**

1. Определите существующие и потенциальные проблемы пациентки. Проведите сестринскую диагностику.

2. Дайте рекомендации пациентке по рациональному питанию, физическим нагрузкам.

**Задача № 23**

В послеоперационную палату хирургического отделения доставлен пациент после операции по поводу непроходимости кишечника.

Родственники интересуются, чем можно кормить, поить пациента в первые сутки после операции и последующие дни.

**Задание:**

1. Дайте рекомендации родственникам по передачам продуктов из дома.

2. Составьте план необходимой помощи пациенту при возникновении проблем, связанных с кормлением.

**Задача № 24**

Молодая женщина 28 лет, через 2 часа после обеда почувствовала общее недомогание, схваткообразные боли в животе, тошноту. Ещё через час открылась рвота, которая принесла некоторое облегчение. Вскоре открылся профузный понос. Усилилось чувство жажды. После чего она вызвала скорую помощь. При осмотре обнаружено: бледность и сухость кожных покровов, снижение тургора кожи, температура тела 37, 5 °С, тахикардия, пульс слабого наполнения, АД 90/60 мм.рт.ст., ЧДД 24 в мин. Во время осмотра отмечались судороги икроножных мышц. Со слов стул был 10 раз.

**Задание:**

1. Сформулируйте и обоснуйте сестринский диагноз.

2. Каковы сестринские вмешательства?

**Задача № 25**

В терапевтическом отделении больницы пациент ночью вызвал дежурную медицинскую сестру в связи с внезапно развившимся приступом удушья.

При осмотре: больной испуган, сидит в кровати, опираясь руками об её край, грудная клетка в состоянии максимального вдоха, лицо цианотичное. АД = 130/90 мм. рт. ст. ЧДД = 29 в минуту, выдох затруднён, на расстоянии слышны сухие грубые хрипы

**Задание:**

1. Сформулируйте и обоснуйте сестринский диагноз.

2. Составьте алгоритм (план) сестринского вмешательства при оказании неотложной помощи.

**Задача № 26**

У пациента, находящегося на стационарном лечении с диагнозом «бронхоэктатическая болезнь», внезапно при кашле появилась алая мокрота с примесью пузырьков воздуха.

При осмотре: находится в сознании, беспокоен, кожа лица бледная, пульс – 110 ударов, слабого наполнения и напряжения. АД = 90/70 мм. рт. ст.

**Задание:**

1. Сформулируйте и обоснуйте сестринский диагноз.

2. Составьте алгоритм (план) сестринского вмешательства при оказании неотложной помощи.

**Задача № 27**

В пульмонологическом отделении находится на лечении пациент 70 лет с диагнозом «Хронический бронхит». Пациент предъявляет жалобы на беспокойный сон ночью, экспираторную одышку, кашель, усиливающийся по утрам, с выделением слизисто-гнойной мокроты по утрам «полным ртом» в количестве до 100 мл с сутки, приступы удушья, возникающие при подъёме по лестнице. При сестринском обследовании пациент находится в вынужденном положении. Объективно: ЧДД 30 в минуту, пульс 90 в минуту, лицо бледное с цианотичным оттенком, на фоне удлинённого выдоха слышны сухие свистящие хрипы.

При беседе медсестра выяснила, что пациент курит много лет (в день выкуривает до 20 сигарет).

**Задание:**

1. Определите существующие и потенциальные проблемы пациента.

2. Проведите планирование необходимой помощи пациенту.

**Задача № 28**

После сдачи экзамена группа студентов возвращалась из института в переполненном автобусе. Один из студентов, молодой человек 19 лет, побледнел и упал.

При осмотре, произведённом случайно оказавшейся в автобусе медицинской сестрой, выявлено следующее: сознание отсутствует, кожа бледная, конечности холодные, зрачки узкие, на свет не реагируют. Пульс нитевидный, сосчитать невозможно.

**Задание:**

1. Сформулируйте и обоснуйте сестринский диагноз.

2. Составьте алгоритм (план) сестринского вмешательства при оказании неотложной помощи.

**Задача № 29**

К медсестре обратились соседи с просьбой оказать помощь мужчине 52 лет, который жалуется на боли за грудиной, а также слабость.

Боли давящего характера с иррадиацией в левую лопатку длятся уже около 3 часов. Больной состоит на диспансерном учёте у кардиолога по поводу ишемической болезни сердца.

При осмотре: пациент заторможен, на вопросы отвечает с трудом. Кожные покровы бледные, влажные, холодные. Пульс – 100 ударов, ритмичен, слабого наполнения. АД = 60/40 мм. рт. ст. В лёгких везикулярное дыхание, хрипов нет. ЧДД = 28 в минуту.

**Задание:**

1. Сформулируйте и обоснуйте сестринский диагноз.

2. Составьте алгоритм (план) сестринского вмешательства при оказании неотложной помощи.

***УП.06.01 Учебная практика***

**Задача № 30**

Мужчина 53 лет обратился к медицинской сестре медпункта предприятия с жалобами на резкие головные боли, головокружение, мелькание мушек перед глазами, шум в ушах, боли в области сердца. 5 лет назад после нервного перенапряжения у пациента впервые появились сильные головные боли, головокружение, АД повысилось до 180/100 мм. рт. ст. Тогда же он был госпитализирован. В стационаре был поставлен диагноз «гипертоническая болезнь». В последние два года АД стабильно – 150/85 мм. рт. ст. Медикаментозное лечение назначено, но не выполняется.

При осмотре: лицо пациента гиперемировано. В лёгких везикулярное дыхание, тоны сердца приглушены. Пульс – 84 удара, ритмичен, напряжён. АД = 220/120 мм. рт. ст.

**Задание:**

1. Сформулируйте и обоснуйте сестринский диагноз.

2. Составьте алгоритм (план) сестринского вмешательства при оказании неотложной помощи.

**Задача № 31**

Пациентка Ольга Сергеевна 55 лет поступила на стационарное лечение в кардиологическое отделение с диагнозом: гипертоническая болезнь II стадии, обострение.

Медицинская сестра при сборе данных выявила следующее: пациентка предъявляет жалобы на сильную головную боль в затылочной области, тошноту, расстройство зрения, плохой сон. Живет одна, семьи нет. Работает бухгалтером на предприятии, на работе возникли конфликтные и стрессовые ситуации, которые вызвали повышение артериального давления.

Состоит на «Д» учете около 3 лет, врачом было назначено лечение, но лекарства принимает нерегулярно. Диету не соблюдает, злоупотребляет острой, соленой пищей, много пьет жидкости. Состояние ухудшилось после стрессовой ситуации.

*Объективно:*состояние удовлетворительное, сознание ясное, кожные покровы чистые, обычной окраски, избыточного питания. ЧДД –20 в минуту, пульс 80 в минуту, ритмичный, напряжен, АД-190/100 мм.рт.ст. Живот мягкий, безболезненный.

**Задание:**

1. Сформулируйте перечень существующих и потенциальных проблем пациентки.

2. Составьте план сестринских вмешательств с учетом психологических и эмоциональных аспектов состояния пациентки.

**Задача № 32**

В кардиологическом отделении стационара на лечении находится пациентка, Пирогова Елена Степановна, 65 лет с диагнозом «Хроническая недостаточность кровообращения». У пациентки наблюдается инспираторная одышка, периодически возникают приступы удушья, имеются отёки на ногах и в области поясницы, выраженный цианоз конечностей, губ, ушных раковин, кончика носа, асцит (скопление жидкости в брюшной полости). Стул нерегулярный, склонность к запорам. Родственников у Елены Степановны нет. Она очень сильно переживает по поводу пребывания в стационаре, испытывает чувство безнадёжности и отчаяния, связанное с длительным заболеванием.

**Задание:**

1. Сформулируйте перечень существующих проблем пациентки.

2. Составьте план сестринских вмешательств с учетом психологических и эмоциональных аспектов состояния пациентки.

**Задача № 33**

К медицинской сестре здравпункта предприятия обратился мужчина 38 лет. После поднятия тяжести у него появились резкие боли в поясничной области справа, которые отдают в паховую область и мошонку. Мочеиспускание участилось, стало болезненным и малыми порциями. В течение 8 лет мужчина страдает мочекаменной болезнью.

*При осмотре:* кожа бледная, влажная, температура – 36,3 ºС, пульс – 100 уд/мин., ритмичный, АД=130/80 мм.рт.ст., живот мягкий, безболезненный, симптом поколачивания положителен справа. Пациент взволнован и обеспокоен возможной госпитализацией, так как жена находится в данное время в командировке, в семье двое детей школьного возраста 10-ти и 14-ти лет, близких родственников, которые могли бы помочь, нет.

**Задание:**

1. Определите физиологические и психологические проблемы пациента.

2. Назовите приоритетную проблему пациента.

3. Сформулируйте и обоснуйте сестринский диагноз.

4. Составьте алгоритм оказания неотложной помощи.

**Задача № 34**

В урологическое отделение стационара поступил пациент 64-х лет с диагнозом «Хроническая почечная недостаточность».

При беседе с медсестрой пациент рассказал, что болен в течение 10-ти лет, ежегодно проходит курс лечения в стационаре. В данное время на пенсии, ранее работал строителем. Работа была связана с частыми командировками, переохлаждением.

Предъявляет жалобы на слабость, одышку, отсутствие аппетита, тошноту, иногда рвоту, жажду, уменьшение количества выделяемой мочи.

При осмотре: пациент медлителен, апатичен, лицо одутловатое. Кожа бледная, сухая, наблюдается кожный зуд, отеки на нижних конечностях. Температура тела-35,8ºС, ЧДД- 28 дых/мин., пульс-74 уд/мин, слабого наполнения, АД- 130/90 мм.рт.ст., вес-64 кг (при росте 176 см.).

**Задание:**

1. Сформулируйте перечень существующих и потенциальных проблем пациента.

2. Составьте план действий медсестры при решении проблем пациента с данной патологией.

**Задача № 35**

У пациентки гинекологического отделения в первые сутки послеоперационного периода отсутствует мочеиспускание в течение 12 часов. Пациентка беспокойная, жалуется на боли внизу живота. Пациентке назначен постельный режим. После подачи мочеприёмника в постель мочеотделения не произошло.

**Задание:**

1. Определите проблему пациентки.

2. Назовите независимые и зависимые сестринские вмешательства.

**Задача № 36**

Вы участковая медицинская сестра. На вашем участке в течение трех лет находится под наблюдением пациентка 38-ми лет с диагнозом «Сахарный диабет I типа». По назначению врача она получает сахароснижающие препараты, соблюдает рекомендации по лечебному питанию, режиму дня. В последнее время ее стали беспокоить зябкость конечностей, слабость в ногах, сухость кожи в области стоп.

**Задание:**

1. Определите существующие и потенциальные проблемы пациентки.

2. Дайте рекомендации пациентке по осмотру, уходу за нижними конечностями, по подбору обуви.

**Задача № 37**

Пациентка Жанна Аскаровна, 74 лет, находится на лечении в эндокринологическом отделении с диагнозом «Сахарный диабет 2-го типа» с жалобами на появление около 2-х недель назад язвенного дефекта на подошве правой стопы. Появление язвы связывает с потертостью, возникшей после покупки туфель, которые ей немного жмут.

При *расспросе* медицинская сестра выявила следующее:

Страдает сахарным диабетом 2 типа в течение 15 лет, 5 лет назад перенесла инфаркт миокарда. Инвалид 2 группы. Последние 2 года отмечает ухудшение зрения, слуха и памяти. Периодически отмечает головокружения. Полная женщина (вес -102 кг, рост – 164 см.).

Принимает таблетированные сахароснижающие препараты (манинил-5мг по 1/2 таблетке 3 раза в день). Пациентка состоит на учете у эндокринолога, обращается к эндокринологу редко (1-2 раза в год, когда нужно получить бесплатный рецепт на манинил). Тогда же определяет уровень гликемии. Показатели глюкозы в крови обычно не превышают 8-12 ммоль/л. Периодически вызывает скорую помощь при болях в сердце.Два года назад была консультирована хирургом, установлен диагноз: нейропатическая форма синдрома диабетической стопы. Ходит в обычной обуви, без ортопедических стелек. Болей в ногах не отмечает, жалуется на снижение тактильной, температурной и болевой чувствительности в стопах. Адекватного ухода за стопами не осуществляет.Пациентка относительно активна. Особой диеты и специальных ограничений в образе жизни не придерживается.

**Задание:**

1. Сформулируйте перечень существующих и потенциальных проблем пациентки.

2. Составьте план сестринских вмешательств с учётом психоэмоциональных аспектов состояния пациентки.

***ПДП.01 Производственная практика по профилю специальности (преддипломная)***

**Задача № 38**

В эндокринологическом отделении на лечении с диагнозом «Сахарный диабет, I типа» находится пациентка 18 лет. Страдает сахарным диабетом в течение 10 лет. 2-3 раза в год проходит курс лечения в стационаре. При поступлении она предъявляла жалобы на повышенную жажду, повышенный аппетит, учащённое мочеиспускание, кожный зуд (в области гениталий), слабость, похудание, мышечную слабость, сухость во рту. Пять раз в день пациентка получала инсулин короткого действия – актропид п/к. Друг пациентки сделал замечание по поводу того, что она в последнее время сильно поправилась. Девушка стала комплексовать и активно занялась физическими упражнениями. После очередной физической нагрузки она почувствовала внезапную слабость, головокружение, сердцебиение, дрожь (тремор), потливость, чувство голода. Соседи по палате обеспокоены её состоянием и пригласили медицинскую сестру.

**Задание:**

1. Сформулируйте и обоснуйте сестринский диагноз.

2. Назовите возможные последствия данного состояния.

**3.**Составьте алгоритм (план) сестринского вмешательства при оказании неотложной помощи.

**Задача № 39**

Пациент находится на лечении в гематологическом отделении по поводу анемии неясного генеза. Врачом назначено проведение эндоскопического исследования прямой и сигмовидной ободочной толстой кишки. Пациент встревожен предстоящим исследованием, накануне была бессонница.

**Задание:**

1. Определите психологическую проблему пациента.

2. Объясните правила подготовки пациента к ректороманоскопии.

**Задача № 40**

Пациентке, находящейся на лечении в хирургическом отделении, назначено исследование кала на скрытую кровь. Медицинская сестра при беседе выяснила, что во время чистки зубов у неё наблюдается кровоточивость дёсен.

**Задание:**

1. Назовите проблемы (существующие, потенциальные) пациентки накануне исследования кала.

2. Объясните правила подготовки к данному исследованию.

**Задача № 41**

В урологическое отделение стационара поступил пациент Редькин Виталий Петрович, 18 лет с диагнозом «Острый гломерулонефрит». При поступлении он предъявлял жалобы на боли в поясничной области с обеих сторон, повышение температуры тела, головную боль, тошноту, выделение мочи красноватого цвета, снижение суточного диуреза до 700 мл/сут. При расспросе пациента медицинская сестра выяснила, что Виталий Петрович 7 дней назад перенёс на ногах ангину, в поликлинику не обращался, самостоятельно принимал жаропонижающие препараты, объяснив это тем, что не может пропускать занятия в колледже. При осмотре медсестра обратила внимание на наличие отёков, которые преимущественно локализуются на лице и вокруг глаз («бледные отёки»), АД – 120/80 мм.рт.ст, пульс – 86 в мин., ЧДД – 23 в мин. После общего обхода врач назначил пациенту сдать анализ мочи по-Нечипоренко.

**Задание:**

1. Сформулируйте перечень существующих и потенциальных проблем пациента.

2. Дайте рекомендации пациенту по рациональному питанию, физическим нагрузкам.

3. Объясните пациенту правила подготовки к исследованию мочи.

**Задача № 42**

На лечении в урологическом отделении находится пациент Крикунов Валерий Викторович, 46 лет с диагнозом «Почечнокаменная болезнь». Накануне он был доставлен в приёмное отделение по экстренным показаниям машиной скорой помощи с приступом почечной колики. При поступлении он предъявлял жалобы на сильную боль в пояснице справа, отдающую в паховую область, сопровождающуюся рвотой и даже потерей сознания. Боли сопровождались частыми и болезненными мочеиспусканиями. Возникновение приступа почечной колики Валерий Викторович связывает с тряской ездой. При расспросе пациента медицинская сестра выяснила, что участковым врачом поликлиники ему было назначено лечение в условиях дневного стационара по поводу его заболевания, но по семейным обстоятельствам его не прошёл. Диету, назначенную участковым врачом, не соблюдает. Приступ почечной колики был купирован, и пациенту назначено проведение экскреторной урографии. Валерий Викторович обеспокоен проведением данной процедуры, считает её проведение необязательным.

**Задание:**

1. Сформулируйте перечень существующих и потенциальных проблем пациента.

2. Дайте рекомендации пациенту по диете.

3. Объясните пациенту правила подготовки к рентгенологическому исследованию почек.

**Задача № 43**

Вскоре после внутримышечного введения пенициллина пациент пожаловался на беспокойство, стеснение в груди, слабость, тошноту, головокружение.

При осмотре: сознание сохранено, кожа лица бледная, пульс – 120 ударов, слабого наполнения и напряжения. АД = 80/40 мм. рт. ст.

**Задание:**

1. Сформулируйте и обоснуйте сестринский диагноз.

2. Составьте алгоритм (план) сестринского вмешательства при оказании неотложной помощи.

**Задача № 44**

Пациентка 38 лет обратилась за помощью к медицинской сестре ближайшей поликлиники. Предъявляет жалобы на отёк век, губ, языка, сухой лающий кашель, одышку, чувство страха. Ранее появление отёка отмечала после приёма витаминов и аспирина, а также применения стирального порошка. Работает поваром в ресторане. В этот день готовила блюдо из морепродуктов, после чего, спустя некоторое время, почувствовала «распирание» губ и языка, тяжесть век. Объективно: состояние средней тяжести, голос исчез, пациентка говорит шёпотом, веки, губы, крылья носа резко бледные, отёчные, ЧДД 28 в мин., дыхание шумное.

**Задание:**

1. Сформулируйте и обоснуйте сестринский диагноз.

2. Составьте алгоритм (план) сестринского вмешательства при оказании неотложной помощи.

***02(Г) Государственный экзамен***

**Задача № 45**

Пациентка Карапетян Карина Агатесовна, 27 лет находится на лечении в гематологическом отделении с диагнозом «Острый лимфобластный лейкоз». Поступила с жалобами на резкую слабость, головные боли, частые обмороки, боль в горле, появление синяков на всём теле, повышение температуры тела до 39 °С, отсутствие аппетита, носовое кровотечение. Работала на складе по оптовой реализации пестицидов и гербицидов. Часто бывала в лаборатории, проводящей анализ данных химикатов. Состоит в браке, имеет двух детей, девочек 4-х и 5-ти лет.

Объективно: бледность кожных покровов, на коже многочисленные кровоизлияния, при осмотре полости рта наблюдаются явления стоматита и некротической ангины, шейные и поднижнечелюстные лимфатические узлы увеличены, подкожная жировая клетчатка в области шеи отёчна.

По схеме проходит курс химиотерапии, с гемостатической целью получает свежезамороженную плазму в/в капельно.

Через 10 минут после начала внутривенного капельного введения свежезамороженной плазмы пациентка пожаловалась медицинской сестре на внезапное появление нестерпимого кожного зуда на разных участках кожи. Вскоре на месте зуда появились гиперемированные участки сыпи, выступающие над поверхностью кожи (волдыри).

**Задание:**

1. Сформулируйте и обоснуйте сестринский диагноз.

2. Составьте алгоритм (план) сестринского вмешательства при оказании неотложной помощи.

**Задача № 46**

В здравпункт учебного заведения обратилась учащаяся с жалобой на внезапное обильное выделение крови из носа, возникшее во время занятия. При осмотре фельдшер обнаружила: истекание каплями алой крови из обоих носовых ходов, на кожных покровах имеются геморрагии различной величины – от петехий до крупных пятен. Учащаяся беспокойная, сморкается, сплёвывает кровь, частично её проглатывает. При расспросе медицинская сестра выяснила, что такие случаи имели место неоднократно, наличие хронических заболеваний отрицает.

**Задание:**

1. Сформулируйте и обоснуйте сестринский диагноз.

2. Составьте алгоритм (план) сестринского вмешательства при оказании неотложной помощи.

**Задача № 47**

В жаркий солнечный день человек, находящийся на пляже внезапно почувствовал себя плохо. Появилось головокружение, рвота, головная боль, одышка, шум в ушах. Люди, находившиеся рядом с пострадавшим, обратились за помощью к водным спасателям. При осмотре: дыхание поверхностное, ЧДД – 40 в минуту, пульс - 120 ударов в минуту, слабого наполнения, гиперемия кожных покровов

**Задание:**

1. Сформулируйте и обоснуйте сестринский диагноз.

2. Составьте алгоритм (план) сестринского вмешательства при оказании неотложной помощи.

**Задача № 48**

Пациент Гуров Андрей Николаевич, 30 лет находится на лечении в гематологическом отделении с диагнозом «Гемофилия». Поступил с жалобами на внезапные сильные боли в коленных суставах при малейших движениях.

Объективно: при осмотре кожных покровов отмечается припухлость коленных суставов с гиперемией кожи над ними, при пальпации определяется местное повышение температуры над областью коленных суставов.

Пациенту назначен курс заместительной терапии – в/в струйное введение криопреципитата (препарата плазмы крови). На второй день лекарственной терапии в момент введения препарата в процедурном кабинете, пациент резко потерял сознание, прекратилось дыхание, пульс на сонных артериях не пальпировался.

**Задание:**

1. Сформулируйте и обоснуйте сестринский диагноз.

*2*. Составьте алгоритм (план) сестринского вмешательства при оказании неотложной помощи.

**Задача № 49**

В кардиологическом отделении на лечении находился пациент 56 лет с диагнозом «Крупноочаговый инфаркт миокарда». Два дня назад был переведён из реанимационного отделения. Утром во время завтрака у пациента внезапно развился приступ удушья. Соседи по палате срочно вызвали медицинскую сестру. По прибытии в палату медицинская сестра обнаружила следующее: пациент сильно испуган, испытывает затруднение при дыхании, выражен цианоз лица, произошла однократная рвота. Медицинская сестра срочно вызвала врача. Но в это время пациент потерял сознание, прекратились дыхание и пульсация на сонных артериях. Лечащим врачом совместно с реанимационной бригадой проводились реанимационные мероприятия, но безуспешно. Через 30 минут от начала реанимации дыхание и сердечная деятельность не восстановились, появилась мертвенная бледность кожных покровов, зрачки стали широкими, мышцы расслаблены.

**Задание:**

1. Сформулируйте и обоснуйте сестринский диагноз.

2. Каковы действия медицинской сестры?

**Задача № 50**

На лечении в паллиативном отделении онкологического диспансера находится неизлечимо больная пациентка 45 лет, требующая в связи с заболеванием определённого ухода. В отделение впервые пришли волонтёры медицинского колледжа - учащиеся кружка «Милосердие», искренне желающие помочь женщине и другим пациентам этого отделения. Учащиеся просят старшую медицинскую сестру отделения объяснить им особенности общения с данной категорией пациентов.

**Задание:**

1.Дайте определение понятия «Хоспис». Назовите основные принципы работы всех хосписов, которые поддерживает ВОЗ.

2. Дайте рекомендации учащимся кружка по особенностям общения с онкопациентами.

**ЭТАЛОНЫ ОТВЕТОВ К ЗАДАЧАМ**

**Задача № 1**

**1. Проблемы:** появление пролежней 1 степени, дефицит самоухода, связанный с пониженной физической активностью

**2. Сестринские вмешательства:**

а) установить доверительные отношения с пациентом, если это возможно для обеспечения осознанного участия в совместной работе;

б) объяснить пациенту цель проводимых мероприятий, получить его согласие, объяснить последовательность действий, соблюдая право пациента на информацию, осознанное участие в совместной работе;

в) под крестец подложить резиновый подкладной круг, помещённый в наволочку или покрытый пелёнкой;

г) 1-2 раза в сутки обрабатывать места покраснения 10 %-ным раствором камфорного спирта или 0,5 %-ным раствором нашатырного спирта, или 1 %-ным раствором салицилового спирта, или спиртом 40 ° с шампунем в соотношении 1:1;

д) сообщить лечащему врачу.

**Задача № 2**

**1. Проблемы:** риск появления пролежней, снижение физической активности (подвижности), одиночество, тревога, связанная с пребыванием в стационаре, социальная самоизоляция (отсутствие родственников), психологическая дисгармония.

**2. Сестринские вмешательства:**

а) установить доброжелательные отношения с пациенткой;

б) провести психологическую беседу, придерживаясь принципа уважения личности пациента, избегая оценочных суждений, гарантируя конфиденциальность полученной информации, терпеливо выслушать;

в) каждые два часа менять положение пациентки;

г) следить, чтобы на простыне не было крошек, складок;

д) немедленно менять мокрое или загрязнённое бельё;

е) под крестец подкладывать резиновый круг, а под пятки и локти – ватно-марлевые круги;

ж) утром и вечером обмывать места возможного образования пролежней тёплой водой и протирать их ватным тампоном, смоченным 10 %-ным раствором камфорного спирта, или 0,5 %-ным раствором нашатырного спирта, или 1 %-ным раствором салицилового спирта;

з) использовать противопролежневый матрац.

**Задача № 3**

**1. Проблемы:** скопления серы, которые образовали серные пробки и послужили причиной снижения слуха; дефицит знаний и навыков для осуществления гигиенических мероприятий, недостаточная самогигиена, связанная с пониженной физической активностью.

**2. Сестринские вмешательства:**

а) закапать в наружный слуховой проход 2-3 капли 3 %-ного раствора перекиси водорода, а затем удалить серу ватной турундой;

б) организовать обучение и консультирование пациента и членов его семьи проведению гигиенических мероприятий;

в) при необходимости пригласить врача-оториноларинголога.

г) активно привлекать пациента в удовлетворении потребностей в самоуходе, помогая сохранить его самостоятельность и независимость.

**Задача № 4**

**1. Проблемы:** образование корочек на слизистой оболочке носа, которые послужили причиной нарушения носового дыхания и отягощения состояния пациента; недостаточная самогигиена, связанная с пониженной физической активностью.

**2. Сестринские вмешательства:**

а) установить доверительные отношения с пациентом для обеспечения осознанного участия в совместной работе;

б) удалить корочки с помощью ватных турунд, смоченных вазелиновым маслом или глицерином, которые оставить в носовом ходу на 2-3 минуты, а затем легкими вращательными движениями удалить;

в) активно привлекать пациента в удовлетворении потребностей в самоуходе, помогая сохранить его самостоятельность и независимость.

г) организовать обучение и консультирование пациента и членов его семьи проведению гигиенических мероприятий.

**Задача № 5**

**1. Проблемы:** воспаление слизистой оболочки глаз (конъюнктивит), снижение защитных функций организма вследствие основного заболевания.

**2. Сестринские вмешательства:**

а) установить доверительные отношения с пациентом для обеспечения осознанного участия в совместной работе;

б) протирать ресницы и веки стерильным шариком (меняя шарики для каждого глаза), смоченным антисептическим раствором (0,02 %-ным раствором фурацилина) или кипячёной водой, соблюдая инфекционную безопасность;

в) тщательно дезинфицировать предметы, бывшие в употреблении пациента;

г) следить, чтобы пациент не касался век руками и чаще мыл руки;

д) чаще кварцевать помещение;

е) пригласить на консультацию врача-окулиста;

ж) выполнять назначения и рекомендации врача.

**Задача № 6**

**1. Проблема:**организм пациента ослаблен, появился налёт, который состоит из слущенных клеток эпителия, разлагающихся и загнивающих остатков пищи, бактерий. Это способствовало возникновению в полости рта воспалительных процессов (стоматита); нарушение комфортного состояния (боль при приёме пищи, слюнотечение).

**2. Сестринские вмешательства:**

а) установить доверительные отношения с пациентом для обеспечения осознанного участия в совместной работе;

б) после каждого приёма пищи дать прополоскать полость рта пациенту кипячёной водой;

в) следует 2 раза в день протирать полость рта и зубы антисептическим раствором (2 %-ным раствором натрия гидрокарбоната, фурацилина 0,02%).

г) выполнять назначения врача.

**Задача № 7**

**1. Проблемы пациента:**нарушение комфортного состояния (недержание мочи); тревога, связанная с необходимостью постороннего ухода; беспокойство, связанное с состоянием здоровья; снижение физической активности (подвижности); дефицит самоухода, связанный с пониженной физической активностью.

**2. Сестринские вмешательства:**

а) установить доброжелательные отношения с пациентом для обеспечения осознанного участия в совместной работе;

б) обеспечить пациента мочеприёмником;

в) рассказать пациенту правила ухода за мочеприёмником, промежностью, а у тяжелобольных пациентов осуществлять эти мероприятия медицинской сестре;

г) осматривать кожу промежности на предмет признаков инфекции (гиперемия, отёчность, мацерация кожи, гнойное отделяемое являются признаками инфекции). Сообщить врачу о появлении признаков инфекции;

д) рекомендовать родственникам приобрести памперсы.

**Задача № 8**

**1. Проблема пациента:** наличие насекомых (вшей). Зуд кожи волосистой части головы, связанный с педикулёзом.

**2. Сестринские вмешательства:**

\*Действия персонала при выявлении педикулёза регламентируются приказом №283 МЗРК от 28.06.02 г. «Об усилении мероприятий по профилактике сыпного тифа и болезни Бриля». В отделении стационара осуществляется обязательный осмотр на педикулёз всех поступающих каждые 7 дней. Результат осмотра фиксируется в журнале осмотра на педикулёз или «журнале учёта инфекционных заболеваний».

При обнаружении педикулёза необходимо:

а) провести обработку пациента, используя содержимое специальной противопедикулёзной укладки;

б) вещи пациента подвергнуть камерной обработке;

в) провести дезинфекцию помещения и предметов, с которыми контактировал пациент;

г) провести регистрацию в журнале (ф-060/у);

д) отправить экстренное сообщение об инфекционном заболевании (ф-058/у) в СЭС;

е) сделать отметку на лицевой стороне медицинской карты стационарного больного (ф-003/у);

ж) повторный осмотр волосистой части головы пациента провести через 2-3 дня;

з) при необходимости произвести повторную санитарную обработку.

**Задача № 9**

**1. Проблема пациента:** вследствие травмы и нарушения сознания, у пациента отсутствует возможность самостоятельного приёма пищи. Пациент нуждается в проведении искусственного кормления через назогастральный зонд.

**2. Планирование необходимой помощи пациенту:**

а) провести первичную оценку реакций пациента при кормлении;

б) организовать искусственное кормление через назогастральный зонд, подготовить жидкую пищу (молоко, бульон, сливки, сырые яйца, фруктовые соки, слизистый или протёртый овощной суп или питательные смеси) и необходимое оборудование (стерильный зонд, шприц Жане, салфетки, зажим, вазелиновое масло);

в) установить наблюдение и уход за пациентом во время кормления.

**Задача № 10**

 Диагностические критерии:

- сведения о заболевании гриппом

- температура 39,5 °С, чувство жара

**2. Алгоритм действий медицинской сестры:**

а) вызвать врача;

б) до его прихода:

- обеспечить доступ свежего воздуха (расстегнуть стесняющую одежду, открыть форточку);

- придать удобное положение пациенту;

- обеспечить контроль за соблюдением постельного режима;

- применить физические методы охлаждения (полуспиртовые обтирания, холодный компресс на лоб, прохладное витаминизированное питьё в объёме до 3-х л/сут. – соки, морсы, тёплый чай с лимоном, чёрной смородиной, настоем шиповника);

- производить орошение слизистой полости рта и губ водой, смазывать вазелиновым маслом, 20 % раствором буры в глицерине;

- постоянный контроль состояния (пульс, АД, ЧДД, температура тела), регистрация данных в листе наблюдения;

- обеспечить смену постельного и нательного белья, туалет кожи;

в) по приходе врача взаимодействовать с ним, выполняя его указания.

**Задача № 11**

**III период лихорадки, падение АД (коллапс) на фоне критического снижения температуры**

Диагностические критерии:

- сведения о введении жаропонижающих препаратов 20 минут назад

- резкая слабость

- данные объективного осмотра (нитевидный пульс, АД=80/40 мм.рт.ст., холодные конечности, холодный липкий пот)

**2. Алгоритм действий медицинской сестры:**

а) вызвать врача;

б) до его прибытия:

- приподнять ножной конец кровати, убрать подушку;

- обложить пациента тёплыми грелками, укрыть, дать тёплый чай;

- приготовить необходимые лекарственные препараты: 10 % раствор сульфокамфокаина или 10 % раствор кофеин-бензоата натрия; шприцы, спирт, стерильные шарики;

- обеспечить динамический контроль состояния (пульс, АД, ЧДД);

- при улучшении состояния провести влажное обтирание пациента, сменить нательное и постельное бельё;

в) по прибытии врача взаимодействовать с ним, выполняя его указания.

**Задача № 12**

**Гипертермия, I период лихорадки**

Диагностические критерии:

- сведения о заболевании

- резкая слабость, недомогание

- озноб

- «ломота» в костях, мышцах

- температура тела 40,3 °С

**2. Алгоритм действий медицинской сестры:**

а) вызвать врача;

б) до его прибытия:

- уложить пациента в кровать;

- тепло укрыть, положить к ногам тёплые грелки;

- дать сладкий горячий чай;

- обеспечить динамический контроль состояния (пульс, АД, ЧДД);

в) по прибытии врача взаимодействовать с ним, выполняя его указания.

**Задача № 13**

**1. Постинъекционное осложнение** – абсцесс.

**2.**Сообщить врачу. Лечение хирургическое.

**3. Меры профилактики:**использовать иглы соответствующей длины, менять места инъекций, соблюдать правила асептики.

**Задачи № 14**

**1. Осложнение:**гематома.

**2. Причина осложнения:**возникает при неправильной венепункции, игла проколола обе стенки вены, и кровь проникла в ткани.

**3. Сестринские вмешательства:**в этом случае пункцию данной вены следует прекратить и прижать место венепункции на несколько минут спиртовым шариком. Забор крови произвести из другой вены.

Вечером на область гематомы следует положить полуспиртовый согревающий компресс.

**Задача № 15**

**Желудочное кровотечение.**

Диагностические критерии:

- сведения о заболевании язвенной болезнью желудка

- слабость

-головокружение

-данные объективного осмотра (бледность и влажность кожи, болезненность в эпигастрии, гипотония, рвота «кофейной гущей»)

**2. Алгоритм действий медицинской сестры:**

а) вызвать врача;

б) до его прихода:

- придать больному «стабильное боковое положение» (предупреждение возможной аспирации);

- обеспечить доступ свежего воздуха (расстегнуть стесняющую одежду, открыть форточку);

- подложить ко рту лоток или салфетку;

- положить пузырь со льдом на эпигастральную область;

- постоянно контролировать состояние пациента (пульс, АД, ЧДД, температура тела, цвет кожных покровов), отмечать в листе наблюдения, контролировать кровопотерю;

- подготовить шприцы, жгут, салфетки, спирт, а также в ампулах 1 % раствор викасола, 10 % раствор хлорида или глюконата кальция, дицинон, аминокапроновую кислоту;

- подготовить всё необходимое для определения группы крови;

в) по приходе врача взаимодействовать с ним, выполняя его указания.

**Задача № 16**

**Рвота центрального генеза, связанная с нарушением мозгового кровообращения**

Диагностические критерии:

- сведения о наличии заболевания

- тошнота

- слюнотечение

- рвота, не приносящая облегчения

**2. Алгоритм действий медицинской сестры:**

а) вызвать врача;

б) до его прибытия:

- уложить пациента на бок, если невозможно изменить положение;

- повернуть голову набок во избежание аспирации (попадания) рвотных масс в дыхательные пути;

- убрать подушку;

- удалить зубные протезы (если они есть);

- накрыть клеёнкой или полотенцем шею и грудь пациента;

- подставить ко рту почкообразный лоток;

- отсосать электроотсосом или грушевидным баллончиком из полости рта, носа рвотные массы (при необходимости);

- осуществить уход за полостью рта и носа после каждого акта рвоты;

- оставить рвотные массы до прихода врача.

**Задача № 17**

**Рвота, связанная с основным заболеванием и нарушением рекомендуемой диеты**

Диагностические критерии:

- сведения о наличии заболевания

- сведения о приёме жирной, жареной пищи

- тошнота, слюнотечение, рвота

**2. Алгоритм действий медицинской сестры:**

а) вызвать врача;

б) до его прибытия:

- усадить пациента, надеть на него клеёнчатый фартук или прикрыть грудь клеёнкой;

- дать полотенце, поставить к ногам таз;

- придерживать голову пациента во время акта рвоты, положив на его лоб свою ладонь;

- обеспечить полоскание полости рта водой после каждого акта рвоты;

- вытереть лицо пациента салфеткой;

- оставить рвотные массы до прихода врача;

- обеспечить динамический контроль состояния (пульс, АД, ЧДД);

в) по прибытии врача взаимодействовать с ним, выполняя его указания.

**Задача № 18**

**1. Проблема:** запор из-за ограниченной подвижности.

**2. Независимые сестринские вмешательства:**

а) дать рекомендации пациенту и родственникам по диетическому питанию (введение в рацион продуктов, ускоряющих опорожнение кишечника: фруктовые и овощные соки, чернослив, свежий кефир, мед);

б) следить за регулярностью и характером стула;

в) обучить пациента самомассажу живота и ЛФК.

**3. Зависимые сестринские вмешательства:**

а) по назначению врача применить слабительные средства;

б) поставить пациенту очистительную клизму.

**Задача № 19**

**1. Проблемы:**вздутие живота (метеоризм), боль в животе.

**2. Независимые сестринские вмешательства:**

а) пригласить для консультации врача;

б) рекомендовать пациенту диету с ограничением продуктов, вызывающих газообразование (молоко, картофель, яблоки, капусту, чёрный хлеб и др.).

**Зависимые сестринские вмешательства:**

а) по назначению врача поставить газоотводную трубку;

б) давать активированный уголь, настой ромашки или семян укропа для уменьшения газообразования.

**Задача № 20**

**1. Причина данного осложнения:**зонд введен не в глотку и пищевод, а в гортань или трахею.

**2. Тактика медицинской сестры:**

а) немедленно извлечь зонд;

б) успокоить пациента и убедить в необходимости промывания желудка;

в) приступить к процедуре промывания желудка повторно.

**Задача № 21**

**1. Проблемы пациента:**

**Существующие:**боль в эпигастральной области, диспепсические расстройства (изжога, тошнота, рвота), дефицит знаний о язвенной болезни и влиянии вредных факторов на его здоровье, беспокойство, связанное с отсутствием на работе и денежными затруднениями.

**Потенциальные:**возникновение осложнений язвенной болезни желудка, дефицит знаний об осложнениях язвенной болезни желудка и их предупреждению.

**2. Приоритетные проблемы:**боль в эпигастральной области, диспепсические расстройства.

**3. Цель:**улучшить состояние пациента, уменьшить болевые ощущения.

**Независимые сестринские вмешательства:**

а) рассказать пациенту о важности соблюдения схемы лекарственной терапии, сроках приёма препаратов. Например, антациды следует принимать через 1-3 часа после еды;

б) контролировать соблюдение пациентом принципов рационального питания и назначенной лечащим врачом диеты;

в) обучить пациента приёмам релаксации, что способствует отдыху и ускоряет лечение;

г) помочь пациенту нормализовать режим дня и отдыха;

д) обсудить с пациентом пути избавления от вредных привычек;

е) оказать психологическую поддержку;

ж) при необходимости предоставить информацию о диагностических исследованиях и правилах подготовки к ним;

з) устранить дефицит знаний о язвенной болезни и её осложнениях.

**Зависимые:**выполнение врачебных назначений (применение обезболивающих и спазмолитических средств, проведение противоязвенного лечения).

**Задача № 22**

**1. Существующие проблемы:** боли в области правого подреберья, тошнота, ощущение горечи во рту, избыток массы тела.

**Потенциальные проблемы:**ожирение вследствие нерационального питания и малоподвижного образа жизни, печёночная колика, желчнокаменная болезнь, характерные нарушения деятельности кишечника, понижение половой активности, атеросклероз, гипертоническая болезнь.

**2. Рекомендации по рациональному питанию и физическим нагрузкам:**

а) ограничение поваренной соли до 5-7 г/ сутки, умеренное употребление жидкости до 1 – 1,2 литра и кондитерских изделий, исключение пряностей, копчёностей, солений (возбуждают аппетит), исключение газированных и алкогольных напитков, режим 5-6 разового питания;

б) назначается индивидуальная диета и 1-2 раза в неделю разгрузочные дни;

в) рекомендуются плавание, гребля, коньки, прогулки, водные процедуры, массаж;

г) контроль массы тела.

**Задача № 23**

**1. Рекомендации родственникам:** в первые сутки после операции – голод. На 2-3 сутки – лёгкие мясные бульоны с сухарями из белого хлеба, рисовый отвар, жидкие протёртые каши, кисели, вода без газов. Начиная с четвёртых суток, супы с протёртыми овощами, паровые котлеты из тощего мяса и рыбы, каши жидкие, протёртые, молочные, яйца всмятку, некрепкий чай. Исключить: растительную клетчатку, грибы, пряности, закуски, кофе, газированные напитки.

**2. План сестринских вмешательств:**

а) провести первичную оценку реакций пациента при кормлении;

б) оказать психологическую поддержку пациенту методом убеждения в приёме пище, исключения продуктов для предупреждения осложнений;

в) организовать кормление, подготовить всё необходимое и организовать помощь при кормлении;

г) установить наблюдение за пациентом после кормления.

**Задача № 24**

**2. План сестринских вмешательств:**

а) обязательно госпитализировать в стационар (в инфекционное отделение при резко выраженной дегидратации);

б) транспортировать пациентку на носилках;

в) промыть желудок (по назначению врача);

г) организовать питьевой режим: раствор- 1 л. кипячёной воды + 20 г. глюкозы + 3,5 г. натрия хлорида + 2,5 г. натрия гидрокарбоната + 1,5 г. калия хлорида – пить (раствор регидрона);

д) проводить инфузии солевых растворов – трисоль, ацесоль и др. (по назначению врача);

е) соблюдать правила личной гигиены;

ж) производить своевременную дезинфекцию рвотных, каловых масс, предметов ухода за пациенткой;

з) строго следить за тем, чтобы пациентка первые сутки соблюдала голод, а в последующие 5-7 дней - диету № 4, дать рекомендации по диете (приём пищи 5-6 раз в сутки, все блюда должны быть приготовлены на пару, протёртые, супы на обезжиренном мясном бульоне, отварах из круп с яичными хлопьями, манной крупой, протёртым рисом; мясо нежирное в рубленом виде, варёное или паровое; каши из протёртых круп на воде или обезжиренном бульоне; сухари из белого хлеба; чай, желе, кисели);

и) проводить контроль за передачами родственников.

**Задача № 25**

**1. Приступ удушья**(бронхиальная астма, приступ удушья).

Диагностические критерии:

- слабость

- удушье

- данные объективного осмотра (характерное вынужденное положение пациента, экспираторная одышка, тахипноэ, сухие грубые хрипы, которые слышны на расстоянии)

**2. Алгоритм действий медицинской сестры:**

а) вызвать врача;

б) до его прихода:

- обеспечить доступ свежего воздуха (расстегнуть стесняющую одежду, открыть форточку);

- начать ингаляции кислорода;

- при наличии у пациента карманного ингалятора с бронхолитиком сделать 1-2 ингаляции препарата (сальбутамол, беротек, астмопен и др., но не более 3 раз);

- приготовить бронхолитики: 2,4 % раствор эуфиллина, 5 % раствор эфедрина; баралгин; гормональные препараты: преднизолон, гидрокортизон; сердечные гликозиды и др.;

- постоянно наблюдать за состоянием пациента (ЧДД, АД, пульс), характером отделяемого бронхов;

в) по приходе врача взаимодействовать с ним, выполняя его указания.

**Задача № 26**

**1. Лёгочное кровотечение**( лёгочное кровотечение на фоне бронхоэктатической болезни).

Диагностические критерии:

- наличие бронхоэктатической болезни

данные объективного осмотра (кровавая мокрота с пузырьками воздуха, тахикардия, гипотония)

**2. Алгоритм действий медицинской сестры:**

а) вызвать врача;

б) до его прибытия:

- усадить или уложить пациента в постель, придав возвышенное положение;

- обеспечить ему физический и психический покой;

- подложить ко рту лоток или салфетку;

- положить пузырь со льдом на грудную клетку;

- давать глотать кусочки льда с целью сужения сосудов лёгких и уменьшения их кровенаполнения;

- обеспечить динамический контроль состояния (пульс, АД, ЧДД);

- приготовить шприцы, стерильные шарики, спирт, а также препараты в ампулах (10 % раствор хлорида кальция, 5 % раствор аминокапроновой кислоты, 1 % раствор викасола);

- запретить разговаривать и принимать пищу до прихода врача;

в) по прибытии врача взаимодействовать с ним, выполняя его указания.

**Задача № 27**

**1. Существующие проблемы:**экспираторная одышка, кашель, приступы удушья, беспокойный сон.

**Потенциальные проблемы:**риск развития бронхиальной астмы, эмфиземы, рака лёгких, очаговой пневмонии.

**2. Сестринские вмешательства:**

**Независимые:**

а) применять тёплое, обильное, щелочное питьё (минеральная вода «Боржоми» пополам с молоком или др., которые способствуют разжижению мокроты и её отхождению);

б) выполнять простейшие физиотерапевтические процедуры (горчичники, горчичные ножные ванны, согревающий компресс). При повышении температуры тела выше 37°С, физиотерапевтические процедуры противопоказаны;

в) проводить массаж грудной клетки (для улучшения крово - и лимфообращения в области грудной клетки);

г) обучить пациента выполнению комплекса упражнений дыхательной гимнастики (для улучшения вентиляции лёгких, стимуляции кашля);

д) проводить визуальный осмотр мокроты (при наличии прожилок крови, срочно вызвать врача!);

е) обучить пациента дисциплине кашля, т.е. собирать отделяемой бронхов в индивидуальную плевательницу с последующей дезинфекцией;

ж) обучить пациента технике выполнения постурального (позиционного) дренажа, рекомендовать выполнять постуральный дренаж по 20 минут утром и вечером.

**Задача № 28**

**Обморок в результате психоэмоционального перенапряжения и пребывания в душном помещении**

Диагностические критерии:

- информация о состоявшемся недавно экзамене

- данные объективного осмотра (отсутствие сознания и фотореакции зрачков, бледность лица, холодные конечности, тахикардия)

**2. Алгоритм действий медицинской сестры:**

а) вынести пациента из автобуса и уложить, приподняв ноги;

б) вызвать «скорую помощь»;

в) до её прибытия:

- обеспечить психический и физический покой;

- расстегнуть воротник одежды, расслабить пояс для улучшения дыхания;

- при наличии аптечки водителя дать вдыхать пары нашатырного спирта;

- похлопать ладонями по лицу пациента с целью рефлекторного изменения тонуса сосудов;

- периодически контролировать состояние пульса, наблюдать за пациентом;

г) по прибытии бригады «скорой помощи» взаимодействовать с ней, выполнять её указания.

**Задача № 29**

**1. Боли в области сердца**(инфаркт миокарда, кардиогенный шок).

Диагностические критерии:

- локализация, иррадиация болей и давность болей

- ишемическая болезнь сердца в анамнезе

- данные объективного осмотра (тяжёлое общее состояние, гипотония, тахикардия, пульс слабого наполнения)

**2. Алгоритм действий медицинской сестры:**

а) уложить пациента, приподняв ножной конец;

б) дать больному под язык таблетку нитроглицерина (валидола) и 25-30 капель валокордина или корвалола;

в) вызвать бригаду «скорой помощи»;

г) обеспечить доступ свежего воздуха (расстегнуть стесняющую одежду, открыть форточку), физический и психический покой;

д) постоянно контролировать состояние пациента (пульс, АД, ЧДД);

е) выполнять указания прибывшей бригады скорой помощи.

**Задача № 30**

**1. Резкое повышение артериального давления**(гипертоническая болезнь, кризовое течение).

Диагностические критерии:

- гипертоническая болезнь в анамнезе

- стрессовая ситуация в семье

- жалобы на головную боль, головокружение, «мелькание мушек» перед глазами

- результаты сестринского обследования (заторможенное состояние, АД = 220/120 мм. рт. ст., напряжённый пульс)

**2. Алгоритм действий медицинской сестры:**

а) вызвать врача;

б) до его прибытия:

- уложить пациента с приподнятым головным концом;

- освободить от стесняющей одежды;

- обеспечить доступ свежего воздуха (открыть форточку);

- применить отвлекающие средства: поставить горчичники на область затылка и к икроножным мышцам, подать грелку к ногам, и сделать горячую ванночку для рук;

- поставить холодный компресс на лоб;

- дать таблетку клофелина, коринфара или анаприлина;

- постоянно контролировать состояние пациента (пульс, АД, ЧДД), отмечать в листе наблюдения АД каждые 30 минут;

- подготовить для инъекций шприцы, физиологический раствор, стерильные салфетки, резиновый жгут, спирт, лекарственные средства: 1 % раствор дибазола, фурасемид, лазикс;

в) по прибытии врача доложить о своих действиях, в дальнейшем выполнять его указания.

**Задача № 31**

**1. Существующие проблемы:**сильная головная боль в затылочной области, тошнота, расстройства зрения, бессонница вследствие развития гипертонического криза из-за возникновения эмоциональных перегрузок и стрессовых ситуаций на работе, а также одиночество, недостаток знаний о здоровом образе жизни, отсутствие знаний о важности соблюдения лекарственной терапии.

**Потенциальные:**поражение сосудов головного мозга ведёт к недостаточности мозгового кровообращения. У таких пациентов может возникать тромбоз сосудов, мозга, в результате чего отмечаются нарушение речи, глотания, дыхания, инсульт. Кроме этого, развиваются признаки хронической недостаточности коронарного кровообращения со стенокардией, либо симптомы острого нарушения коронарного кровообращения (инфаркт миокарда). Поражение сосудов почек ведёт к развитию нефросклероза и почечной недостаточности.

**2. План сестринских вмешательств:**

**Независимые:**

а) срочно вызвать врача;

б) до его прихода:

- обеспечить доступ свежего воздуха (для снижения степени кислородного голодания миокарда и мозга);

- обеспечить горизонтальное положение в постели с приподнятым головным концом (облегчается работа сердечной мышцы, почек);

- применить отвлекающие средства: поставить горчичники на область затылка и к икроножным мышцам, подать грелку к ногам, и сделать горячую ванночку для рук;

- поставить холодный компресс на лоб (уменьшается головная боль);

- дать таблетку клофелина, коринфара или анаприлина;

- постоянно контролировать состояние пациента (пульс, АД, ЧДД), отмечать в листе наблюдения АД каждые 30 минут;

- подготовить для инъекций шприцы, физиологический раствор, стерильные салфетки, резиновый жгут, спирт, лекарственные средства: 1 % раствор дибазола, фурасемид, лазикс;

- по прибытии врача доложить о своих действиях, в дальнейшем выполнять его указания;

При улучшении состояния пациентки:

а) рассказать ей о важности соблюдения схемы лекарственной терапии, сроках приёма препаратов;

б) рассказать о принципах рационального питания, контролировать соблюдение пациенткой назначенной лечащим врачом диеты;

в) обучить пациентку приёмам релаксации, что способствует отдыху и ускоряет лечение;

г) помочь пациентке нормализовать режим дня и отдыха.

**Зависимые:**

**-**по назначению врача применять гипотензивные препараты, диуретики и др.

**Задача № 32**

**1. Существующие проблемы пациентки:**инспираторная одышка, приступы удушья, отёки, асцит, чувство отчаяния и тревоги, одиночество.

**2. План сестринских вмешательств:**

а) контролировать строгое соблюдение пациенткой постельного режима;

б) ограничить суточный приём жидкости до 1 литра, объяснить пациентке необходимость такого режима и соблюдения диеты (диета должна быть достаточно калорийной, легкоусвояемой, с включением растительной клетчатки, с повышенным содержанием витаминов и значительным ограничением соли– диета № 10, 10а; пища должны содержать продукты, богатые солями калия (картофель, капуста, курага, инжир) и кальция (молоко и молочные продукты), обладающие мочегонным эффектом; целесообразно питание 5-6 раз в сутки);

в) измерять суточный диурез, выполнять и оценивать водный баланс;

г) ежедневно взвешивать пациентку;

д) при наличии запора применить гипертоническую клизму (по назначению врача);

е) следить за показателями АД, пульсом, общим состоянием;

ж) устроить удобное положение пациентки в постели: возвышенное, с подушкой у спины и скамейкой для ног – при сидячем положении;

з) обеспечить проветривание помещения;

и) выполнять ингаляции кислорода (при приступе удушья – через пеногаситель);

к) обучить пациентку упражнениям дыхательной гимнастики;

л) часто беседовать с пациенткой на отвлечённые темы, обеспечить её чтением литературных произведений жизнеутверждающего характера;

м) обучить пациентку самоуходу (кормлению в постели, чистке зубов и умыванию в постели и др.);

н) обеспечить пациентку мочеприёмником и судном;

о) проводить тщательный уход за кожей, профилактику пролежней, своевременную смену белья;

п) тщательно выполнять назначения врача.

**Задача № 33**

**1. Физиологические проблемы:** боли в поясничной области с иррадиацией в паховую область и мошонку, учащенное болезненное мочеиспускание, тахикардия.

**Психологические проблемы:** беспокойство по поводу госпитализации, связанное с проблемами в семье.

**2. Приоритетная проблема:** боль в поясничной области.

Диагностические критерии:

- сведения о мочекаменной болезни в анамнезе;

- боль в поясничной области с характерной иррадиацией;

- учащенное и болезненное мочеиспускание;

- данные объективного осмотра (положительный симптом Пастернацкого, тахикардия при нормальной температуре).

**4. Алгоритм действий медицинской сестры:**

а) вызвать бригаду скорой помощи;

б) до её прибытия:

- обеспечить физический и психический покой пациента;

- положить грелку на правую поясничную область для снятия спазма гладкой мускулатуры;

- подготовить пациента к возможной госпитализации (проверить у него наличие документов, оказать психологическую поддержку, помочь найти пути решения проблемы в семье);

в) по прибытии бригады «скорой» взаимодействовать с ней, выполнять её указания.

**Задача № 34**

**1.Существующие проблемы:**

- уменьшение количества выделяемой мочи и появление отеков;

- сухость кожи, зуд кожи, связанные с нарушением функции почек;

- потеря аппетита;

- масса тела, ниже долженствующей;

- диспепсические расстройства (тошнота, рвота).

**Потенциальные проблемы:**

- ограничение подвижности из-за необходимости соблюдения постельного режима (из-за слабости);

- дефицит самоухода и зависимость из-за ограниченной подвижности;

- риск развития пролежней из-за состояния кожи и ограничения двигательной активности;

**Планирование сестринских вмешательств и действия медсестры**

а) следить за соблюдением постельного режима пациентом;

б) проводить контроль за питанием и питьевым режимом пациента;

в) измерять ежедневно суточный диурез и подсчитывать водный баланс;

г) проводить взвешивание пациента через день;

д) контролировать прием пациентом мочегонных препаратов;

е) провести беседу с пациентом о причинах изменения аппетита и необходимости соблюдения диеты;

ж) провести беседу с родственниками пациента о характере передач;

з) ежедневно проводить гигиенический уход за кожей, мероприятия по профилактике пролежней.

**Задача № 35**

**Острая задержка мочеиспускания.**

**2. Независимые вмешательства:**

а) пригласить врача;

б) оставить пациентку одну в палате;

перевести её (по разрешению врача) из горизонтального в обычное положение для мочеиспускания;

в) вызвать мочеиспускание рефлекторным путём (шумом вытекающей из крана воды, орошением наружных половых органов тёплой водой, применением сухого тепла на низ живота);

**Зависимые вмешательства:**

а) катетеризация мочевого пузыря;

б) введение лекарственных средств, повышающих тонус мышцы, выталкивающей мочу.

**Задача № 36**

**1. Существующие проблемы:**зябкость конечностей, слабость в ногах, сухость кожи в области стоп вследствие микроангиопатии нижних конечностей.

**Потенциальные проблемы:**риск инфицирования повреждённой кожи стопы, язвы стоп, сухая и влажная гангрена

**2. Рекомендации пациентке:**

**А. Рекомендации по осмотру.**

1. Осмотр стоп (пальцы, ногтевые пластинки, межпальцевые промежутки) должен проводиться ежедневно.

2. Подошвенную поверхность необходимо осматривать с помощью зеркала. При плохом зрении для осмотра необходимо привлекать родственников.

3. Тщательно ощупывать стопы для выявления мозолей, участков гиперкератоза, мокнущих участков, а также с целью определения их чувствительности и кожной температуры.

**Б. Рекомендации по уходу.**

1. Ежедневно мыть ноги теплой водой.

2. Не парить ноги. Горячая вода способствует развитию сухости кожи.

3. Стопу и межпальцевые промежутки промокать мягким полотенцем, не допуская грубого растирания.

4. Кожу стоп, за исключением межпальцевых промежутков после промокания смазывать нежирными кремами.

5. Ногти на ногах подстригать прямо, не закругляя углы. Это препятствует врастанию ногтей в кожу.

6. Не ходить босиком, тем более на пляже. Поскольку при сниженной чувствительности стоп они легко подвергаются термическому и механическому повреждению.

7. Не пользоваться горячими грелками, не греть ноги у огня и обогревательных приборов.

8. При возникновении потертостей, опрелостей, пузырей срочно обратиться к медицинскому работнику, не прибегая к самолечению (это может привести к осложнениям).

**В. Рекомендации по подбору обуви.**

1. Обувь целесообразно подбирать вечером, поскольку стопа к вечеру отекает и уплощается.

2. Обувь должна быть изготовлена из мягкой натуральной кожи или войлока (хорошо подходят кроссовки со сплошной шнуровкой).

3. Обязательно применение индивидуально изготовленных корригирующих стелек.

4. Перед каждым надеванием обуви проверить рукой, нет ли внутри обуви инородных предметов.

5. Носить с обувью хлопчатобумажные носки без резинки.

**Задачи № 37**

**1. Существующие проблемы:**язвенный дефект на подошве правой стопы как следствие нейропатической формы диабетической стопы, снижение тактильной, температурной и болевой чувствительности в стопах, дефицит знаний и навыков для осуществления адекватного ухода за стопами, ухудшение зрения, слуха, памяти, головокружение, запоры, избыток массы тела, периодические боли в сердце, состояние эмоциональной неустойчивости.

**Потенциальные проблемы:**риск инфицирования повреждённой кожи стопы, сухая и влажная гангрена, атеросклероз, диабетическая ретинопатия (причина слепоты), диабетическая нефропатия (ведёт к хронической почечной недостаточности), диабетическая нейропатия (полинейропатия черепномозговых нервов и вегетативной нервной системы) и др.

**2. План сестринских вмешательств:**

**Независимые:**

а) обучить пациентку уходу за стопами: ежедневный осмотр своих ног на наличие повреждённой кожи; приобретение только удобной обуви на 1 размер больше; смазывание кожи ног кремами (нельзя смазывать кремом кожу между пальцами); аккуратной подстригание ногтей (ножницами с закруглёнными концами или специальными щипцами) нельзя обрезать ногти на уровне с кожей, если ногти толстые, то предварительно подержать их в тёплой воде с добавлением уксуса); ходьба только в обуви; ежедневный осмотр обуви;

б) разъяснить пациентке важность соблюдения низкокалорийной диеты и поощрять следованию диеты, обучить принципам подбора и приготовления продуктов, дать рекомендации по диетическому питанию (введение в рацион продуктов, ускоряющих опорожнение кишечника), проводить контроль за передачами родственников;

в) проводить контроль за своевременным приёмом лекарственных препаратов, объяснить необходимость приёма пищи в течение 20-30 мин после приёма противодиабетических средств;

г) проводить контроль за соблюдением лечебно-охранительного режима (отдельная палата, устранение раздражающих факторов, тишина, соблюдение деонтологических принципов и др.);

д) взвешивать пациентку 2 раза в неделю, проводить режим за питьевым режимом, ежедневно измерять суточный диурез и подсчитывать водный баланс;

е) следить за регулярностью и характером стула, обучить пациентку самомассажу живота, рекомендовать занятия ЛФ;

ж) проводить контроль за уборкой и проветриванием помещения;

з) оказывать помощь во время передвижения, обеспечить освещение в палате в ночное время, освободить проходы и коридоры, проследить, чтобы в необходимых местах были сделаны поручни;

и) провести беседу с родственниками о необходимости психологической поддержки близкого им человека;

к) провести беседу с пациенткой о её заболевании, предупреждении возможных осложнений, рекомендовать посещать занятия в «Диабетической школе»;

л) получить консультацию врача.

**Зависимые:**

а) обеспечить своевременный приём противодиабетических лекарств;

б) по назначению врача применять слабительные средства;

в) выполнять назначения врачей - хирурга и эндокринолога.

**Задача № 38**

**Гипогликемия.**

**2. Возможные последствия:**нарушения мозгового кровообращения, параличи, инфаркт миокарда – ближайшие; энцефалопатия, эпилепсия, паркинсонизм – отдалённые.

**3. Алгоритм действий медицинской сестры:**

а) вызвать врача;

б) до его прихода:

- быстро дать пациентке съесть 1 ст.л. мёда, варенья или 1 ст.л. (1-2 кусочка) сахара;

- дать выпить сладкий чай;

в) при развитии комы:

- уложить удобно пациентку в постель;

- глюкометром определить уровень глюкозы в крови (менее 3 ммоль/л);

- экспресс методом определить в моче наличие глюкозы (её нет) и ацетона (нет);

- приготовить для внутривенного введения 2-3 ампулы по 20 мл 40 % раствора глюкозы, адреналина гидрохлорида 0,1 % раствора по 1 мл, преднизолона 30-60 мг;

- подать пациентке увлажнённый кислород;

- если нет врача, и есть показатель глюкозы в крови менее 3 ммоль/л, ввести в/в 20 мл. 40 % раствора глюкозы;

г) по прибытии врача:

- выполнять все его назначения;

д) после улучшения состояния пациентки разъяснить ей причины, признаки гипогликемического состояния и приёмы самопомощи (съесть сахар, белый хлеб, конфеты, мёд, выпить сладкий чай; эти продукты пациентка должна иметь при себе), объяснить механизм действия назначенных лекарственных препаратов.

**Задача № 39**

**1. Проблема** беспокойства по поводу заболевания и предстоящего обследования.

**2. Правила подготовки пациента к ректороманоскопии:**

а) настроить пациента на благоприятный исход заболевания и предстоящего исследования;

б) объяснить пациенту цель, ход предстоящего исследования, получить согласие;

в) за 2-3 дня до исследования пациенту рекомендовать исключить продукты, вызывающие газообразование (чёрный хлеб, кисломолочные продукты, овощи и фрукты, и соки из них);

г) накануне дня исследования не ужинать;

д) в 18-20-22.00 ч. поставить очистительные клизмы;

е) утром в 8-10.00 также поставить очистительные клизмы;

ж)информировать, что исследование проводится утром натощак, непосредственно перед исследованием пациент должен опорожнить мочевой пузырь.

**Задача № 40**

**1. Существующая проблема:** кровоточивость дёсен.

**Потенциальная проблема:** недостоверность данных анализа, вследствие неправильной подготовки.

**2. Правила подготовки пациента к исследованию:**

а) проинформируйте пациентку о том, что за три дня до исследования исключаются мясные и рыбные блюда, зелёные овощи, свеклу, гречневую кашу и препараты, содержащие железо, бром, йод;

б) уточните у пациентки, нет ли у неё другого источника кровотечения (кровохарканье, геморрой, менструация);

в) дайте рекомендации, позволяющие исключить попадание крови в кал (не чистить зубы в течение 3 дней, полоскать рот 2 %-ным раствором соды);

г) объясните, что кал следует брать утром в день исследования после опорожнения кишечника в судно или горшок.

**Задача № 41**

**1. Существующие проблемы пациента:**боли в поясничной области с обеих сторон, повышение температуры тела, олигурия, гематурия, отёки, головная боль, тошнота, тахикардия, тахипноэ.

**Потенциальные проблемы:**острая почечная недостаточность, острая почечная энцефалопатия, острая сердечная недостаточность (левожелудочковая).

**2. Рекомендации пациенту по рациональному питанию и физическим нагрузкам:**

а) рекомендации по питанию: в первые дни можно разрешить лишь стакан воды с вареньем, виноградный сок, клюквенный морс, немного сладкой манной каши, молоко, исключается поваренная соль, экстрактивные вещества, острые приправы. В последующие дни назначается диета с ограничением соли (1-2 г на руки). Все блюда протёртые, вареные или паровые. Хлеб белый и отрубной. Мясо и рыба в количестве не более 50 г варёные, рубленые и протёртые. Овощи в варёном и отварном виде. Фрукты сырые и варёные только в протёртом виде. Количество жидкости ограничить: пациент должен употреблять жидкости не больше, чем выделяется мочи за это же время;

б) рекомендации по физическим нагрузкам: необходим строгий постельный режим, что способствует равномерному распределению тепла организмом и предупреждению охлаждений.

**3. Правила подготовки пациента к сбору мочи по-Нечипоренко:**

а) установить доверительные отношения с пациентом;

б) накануне вечером объяснить цель процедуры, получить его согласие;

в) дать пациенту сухую чистую банку и объяснить, что в 6.00 часов утра он должен провести тщательный туалет наружных половых органов (так как пациенту назначен постельный режим, медсестре необходимо обеспечить проведение туалета наружных половых органов в постели);

г) затем, не прерывая мочеиспускание, среднюю струю мочи в количестве не менее 10 мл. выделить в банку;

в) завершить мочеиспускание в судно или мочеприёмник;

г) банку с мочой необходимо поставить в отведённое в туалете место.

**Задача № 42**

**1. Существующие проблемы пациента:**дефицит знаний о заболевании, трудности в принятии изменения диеты в связи со сложившимися ранее привычками, беспокойство, связанное с предстоящим исследованием.

**Потенциальные проблемы пациента:**острый или хронический пиелонефрит, ОПН, калькулёзный гидронефроз, артериальная гипертензия, ХПН, потенциальная угроза здоровью, связанная с дефицитом информации о заболевании.

**2. Рекомендации пациенту по диете:**

а) провести беседу с пациентом о влиянии диетического питания на течение заболевания;

б) разъяснить суть диеты № 7 (с ограничением поваренной соли, жидкости и белка), поощрять пациента следовать этой диете. Чтобы определить диету, выясняют основной состав конкрементов. При фосфатных камнях, щелочной реакции мочи рекомендовать углекислые минеральные воды, кисломолочные продукты, лимон, можно мясо в умеренном количестве. При мочекислых камнях показаны щелочные минеральные воды, преобладание в меню овощей и ограничение мяса. Рацион должен быть разнообразным и полноценным (белки, жиры, углеводы, витамины);

в) проводить контроль за передачами родственников пациента.

**3. Правила подготовки пациента к экскреторной урографии:**

а) проинформируйте пациента о том, что за два дня до исследования он должен соблюдать бесшлаковую диету: исключить из рациона овощи, фрукты, чёрный хлеб, молочные продукты, соки, бобовые, сладости, газированные напитки, но не голодать. Можно есть супы, отварное мясо, колбасу, белый хлеб, сыр, чай;

б) объясните, что надо принимать карболен (эспумизан) по 2-3 таблетки 4 раза в день или активированный уголь 4 таблетки однократно (по назначению врача);

в) объясните, что накануне дня исследования вечером в 22.00 ч. и утром в 8.00 ч. нужно сделать очистительную клизму;

г) предупредите пациента, чтобы он за час до исследования выпил стакан несладкого чая с кусочком белого хлеба.

**Задача № 43**

Диагностические критерии:

- сведения о введении пенициллина

- беспокойство, стеснение в груди, тошнота

- данные объективного осмотра (гипотония, тахикардия)

**2. Алгоритм действий медицинской сестры:**

а) прекратить введение пенициллина;

б) вызвать врача;

в) до его прихода:

- обеспечить пациенту покой;

- уложить его в кровать, приподняв ножной конец, повернуть голову набок;

- на место инъекции положить пузырь со льдом;

- обеспечить доступ свежего воздуха, подать увлажнённый кислород;

- приготовить противошоковый набор, шприцы, стерильные салфетки, спирт;

г) по прибытии врача взаимодействовать с ним, выполняя его указания:

- место инъекции обколоть 0,1 % раствором адреналина для снижения скорости всасывания аллергена;

- ввести 0,5 мл 0,1 % раствора адреналина с 5 мл физраствора внутривенно;

- ввести кортикостероиды внутривенно: 30-60 мг преднизолона в 10-15 мл 5 % раствора глюкозы;

- ввести с целью десенсибилизации внутримышечно антигистаминные препараты (1 % раствор супрастина 2,0-4,0 мл, или 0,25 % раствор пипольфена 2,0-4,0 мл, или 1 % раствор димедрола 2,0-5,0 мл) парентерально;

- при появлении признаков сердечной недостаточности ввести сердечные гликозиды: строфантин 0,05 % - 0,5 мл или 0,06 % - 1 мл коргликона в 10 мл физраствора в/в очень медленно; мочегонные: лазикс 4,0-6,0 мл в/в;

- при асфиксии и удушье ввести 2,4 % раствор эуфиллина 10,0 в/в в 10 мл физраствора;

- для восстановления сердечной деятельности и повышения АД ввести 2,0 мл кордиамина или кофеина п/к;

- обеспечить динамический контроль состояния (пульс, АД, ЧДД);

- при необходимости провести реанимационные мероприятия.

**Задача № 44**

**Ангионевротический отёк (отёк Квинке).**

Диагностические критерии:

- отёк век, губ, языка

- сухой лающий кашель

- одышка

- сведения о ранее возникающих аллергических реакциях на лекарства и стиральный порошок

**2. Алгоритм действий медицинской сестры:**

а) вызвать врача;

б) до его прихода:

- обеспечить пациентке психический и физический покой;

- обеспечить доступ свежего воздуха, подать увлажнённый кислород;

- приготовить противошоковый набор, шприцы, стерильные салфетки, спирт;

в) по прибытии врача взаимодействовать с ним, выполняя его указания:

- ввести 0,5 мл 0,1 % раствора адреналина с 5 мл физраствора внутривенно;

- ввести кортикостероиды внутривенно: 30-60 мг преднизолона в 10-15 мл 5 % раствора глюкозы;

- ввести с целью десенсибилизации внутримышечно антигистаминные препараты (1 % раствор супрастина 2,0-4,0 мл, или 0,25 % раствор пипольфена 2,0-4,0 мл, или 1 % раствор димедрола 2,0-5,0 мл) парентерально;

- при асфиксии и удушье ввести 2,4 % раствор эуфиллина 10,0 в/в в 10 мл физраствора

- обеспечить динамический контроль состояния (пульс, АД, ЧДД)

- при необходимости провести реанимационные мероприятия;

- госпитализация в ЛОР - отделение, так как в любой момент может понадобиться трахеотомия.

**Задача № 45**

**Острый аллергоз, крапивница вследствие в/в капельного введения плазмы крови.**

Диагностические критерии:

- сведения о в/в капельном введении плазмы крови

- внезапное появление нестерпимого кожного зуда

- появление гиперемированных участков сыпи, выступающих над поверхностью кожи

**2. Алгоритм действий медицинской сестры:**

а) прекратить введение аллергена, иглу из вены не извлекать;

б) вызвать врача;

в) до его прихода:

- обеспечить пациентке физический и психический покой;

- обеспечить доступ свежего воздуха;

- приготовить противошоковый набор, шприцы, стерильные салфетки, спирт

г) по прибытии врача взаимодействовать с ним, выполняя его указания:

- ввести с целью десенсибилизации внутривенно антигистаминные препараты (1 % раствор супрастина 2,0-4,0 мл, или 0,25 % раствор пипольфена 2,0-4,0 мл, или 1 % раствор димедрола 2,0-5,0 мл);

- ввести кортикостероиды внутривенно: 30-60 мг преднизолона в 10-15 мл 5 % раствора глюкозы;

- обеспечить динамический контроль состояния (пульс, АД, ЧДД, состояние кожных покровов).

**Задача № 46**

**Носовое кровотечение.**

Диагностические критерии:

- истекание крови из носовых ходов

**2. Алгоритм действий медицинской сестры:**

а) усадить учащуюся на стул, подать лоток;

б) предложить слегка запрокинуть голову назад;

в) прижать крылья носа пальцами к носовой перегородке;

г) приложить к переносице холод (пузырь со льдом);

д) смочить турунду в 3 %-ном растворе перекиси водорода и ввести в носовой ход;

е) провести переднюю тампонаду, если кровотечение не остановилось;

з) рекомендовать в ближайшее время обратиться к участковому врачу;

и) если кровотечение не остановилось, госпитализировать в лечебное учреждение.

**Задача № 47**

**Солнечный удар вследствие злоупотребления солнечными ваннами на пляже.**

Диагностические критерии:

- сведения о пребывании в солнечный день на пляже

- головокружение

- рвота

- головная боль

- одышка

- шум в ушах

- тахикардия

- тахипноэ

**2. Алгоритм действий медицинской сестры:**

а) вызвать скорую помощь;

б) срочно перенести пострадавшего в прохладное место;

в) обеспечить доступ свежего воздуха;

г) освободить от стесняющей дыхание одежды;

д) положить на голову холодный компресс;

е) провести обертывание простынёй, смоченной холодной водой;

ж) обливать прохладной водой (не холодной), на голову и паховые области положить лёд;

з) подать увлажнённый кислород;

и) госпитализировать в стационар.

**Задача № 48**

**Клиническая смерть**

Диагностические критерии:

- отсутствие пульсации на крупных магистральных сосудах

- потеря сознания

- прекращение дыхания

**2. Алгоритм действий медицинской сестры:**

а) через сотрудников срочно вызвать врача;

б) до его прихода немедленно начать сердечно-лёгочную реанимацию:

- уложить пациента горизонтально на жёсткую поверхность (пол, кушетку);

- встать справа от пациента (если пациент находится на полу, то встать на колени);

- расстегнуть стесняющую одежду;

- максимально запрокинуть голову пациента (положив левую руку на лоб, а правую под шею);

- подложить валик под плечевой пояс;

- выдвинуть нижнюю челюсть вперёд (за подбородок, уши), открыть рот пострадавшему;

- очистить ротовую полость и глотку механически или с помощью электроотсоса;

- надавить ребром ладони на лоб, большим и указательным пальцем зажать нос пострадавшего;

- глубоко вдохнуть, плотно прижать свой рот ко рту пациента и энергично выдохнуть содержимое своих лёгких;

- поместить одну руку проксимальной частью ладони на нижнюю треть грудины, другую на тыльную её поверхность;

- обеспечить максимальное разгибание в лучезапястных суставах в виде «бабочки», выпрямить руки в локтевых суставах;

- надавить на нижнюю треть грудины так, чтобы смещение грудины вглубь составляло 3,8-5 см., поддерживать постоянный ритм «вверх-вниз» без пауз между компрессиями;

- сочетать 15 компрессий в течение 9-11 сек. с двумя вдыханиями в пациента (один реаниматор);

в) по приходу врача (два реаниматора):

- сочетать 5 компрессий с одним вдыханием в пострадавшего;

- во всём содействовать врачу, выполнять его требования.

**Задача № 49**

**Биологическая смерть, причиной которой явилось осложнение инфаркта миокарда – тромбоэмболия лёгочной артерии (ТЭЛА).**

**2. Необходимые мероприятия:**

После констатации биологической смерти врачом, медицинская сестра должна:

а) снять с трупа одежду и уложить его на спину, ценности с умершего снять в присутствии врача и передать родственникам под расписку;

б) подвязать нижнюю челюсть, спустить веки, связать руки и ноги;

в) накрыть простынёй умершего и оставить в кровати на 2 часа (подушки убрать);

г) заполнить сопроводительную записку, в которой указать ФИО умершего, № истории болезни, диагноз, дату и время (минута, час) смерти, отделение;

д) труп в сопровождении доставить в патологоанатомическое отделение.

**Задача № 50**

**1. Хосписы** – это лечебные учреждения, в которых врачи, медицинские сёстры проводят мероприятия по устранению у неизлечимо больных пациентов физических и душевных страданий.

Пациентам хосписа оказывается психологическая и медицинская поддержка. Цель хосписов – дать больному человеку возможность умереть спокойно и без страданий; принести его родным, проходящим через тяжёлые испытания, душевное облегчение.

Команды всех хосписов развивают принципы, которые поддерживает Всемирная Организация здравоохранения:

а) утверждает жизнь и рассматривает смерть как нормальный процесс;

б) не ускоряет и не замедляет смерть;

в) обеспечивает психологические и дневные аспекты ухода за пациентами;

г) обеспечивает облегчение боли и других беспокоящих симптомов;

д) предлагает систему поддержки, чтобы помочь пациентам жить активной жизнью до конца;

е) предлагает систему поддержки, чтобы помочь семьям справиться с трудностями во время болезни родственника, а также после его смерти.

**2. Рекомендации учащимся по особенностям общения с онкопациентами:**

а) Принципы медицинской деонтологии должны присутствовать в работе любого медицинского учреждения, но особое значение она приобретает в учреждениях онкологического профиля. «Медсестра должна обходиться с каждым пациентом так, как она хотела бы, чтобы обходились с ней самой!

б) Представьте себе состояние человека, которому выпало тяжёлое испытание – заболеть онкологическим заболеванием. Здесь необходим высокий профессионализм, такт, доброта, умение стать для заболевшего человека не просто медицинской сестрой, а человеком, способным помочь добрым словом, советом, умеющим вселить веру.

в) Для пациента, переступившего порог онкологического учреждения, жизнь резко разделяется на жизнь до, и после получения направления на специализированное лечение. Но, даже попав в стационар, такой пациент в душе лелеет надежду, что у него нет грозного недуга. В зависимости от своего темперамента, от уровня интеллекта пациенты по разному воспринимают информацию о постигшей их неприятности. Одни полностью отдают себя в руки медиков. Другие пытаются уловить момент, чтобы «подглянуть» в свою историю болезни. В этой ситуации понадобится высокий профессионализм, такт, умение убеждать. Стыдливо отведённый взгляд не ускользнёт от пациента.

г) Как правило, люди, попавшие в онкологическую клинику, бывают либо замкнуты, либо раздражительны, либо плаксивы. Медсестре следует помнить, что больного человека раздражает яркий макияж и длинные ногти, чрезмерно короткий халатик и стук каблучков, и излишнее количество украшений. Отсюда может возникнуть личная неприязнь.

д) Очень часто в надежде получить лечение, не связанное с оперативным вмешательством, пациенты советуются с медсестрой по поводу возможностей нетрадиционной медицины. В этой ситуации они нуждаются в грамотной консультации лечащего врача.

е) Между медсестрой и пациентом неизменно должно присутствовать взаимопонимание и доверие. Чтобы достичь этого нужно обладать многими человеческими и профессиональными качествами. Это и аккуратность во всём, начиная от чистого халата.

ж) Нередко пациенты спрашивают мнение медсестры о квалификации своего лечащего врача. Медсестра не должна наносить непоправимый вред, поселив недоверие в компетентность врача, убивая надежду на выздоровление. Одна из задач медсестры – грамотно выполнять все назначения, а если в состоянии пациента произошли какие-то изменения, нужно поставить в известность врача, не устраивая паники, чтобы врач внёс коррекцию в назначения.

з) Попав в стационар, пациент ориентируется на соседей по палате. Лечение обычно длительное, повторяющиеся с перерывами курсы химиотерапии пациенты тяжело переносят. Общаясь после выписки, они узнают о состоянии друг друга и порой, наводя справки, узнают, что кого-то уже нет. В этой ситуации медсестра способна уберечь пациента от стресса. Не навязчиво, но доходчиво нужно довести до пациента сведения о новообразованиях. Ведь одно и то же заболевание может протекать у разных людей по-разному. Пациенты панически боятся оперативного лечения, лучевой терапии, химиотерапии, потому что зачастую не понимают целей такого лечения. Они делятся с медсестрой своими страхами, сомнениями, нежеланием облучаться. Медсестра должна разъяснить им смысл лечения.

и) Очень большое значение в деле оказания помощи онкопациентам имеет уважительное отношение к вероисповеданию. Медсестра должна относится с пониманием и большим тактом к пациенту, дав возможность предаться молитве.

к) Медсестре требуется большое терпение, недопустимо спорить с пациентом, громко разговаривать, проявлять свою раздражительность, недовольство. Спокойный, рассудительный тон, умение держать себя в руках – всё это частички успеха в работе с онкопациентами.

***СГЦ.02 Иностранный язык в профессиональной деятельности***

Task number 1

While changing contaminated underwear for a seriously ill patient, a nurse discovered intense redness of the skin on the sacrum.

Task:

1. Identify the patient's problems.

2. What kind of nursing interventions are needed?

Task number 1

1. Problems: the appearance of bedsores of the 1st degree, self-care deficiency associated with reduced physical activity

2. Nursing interventions:

a) establish a trusting relationship with the patient, if possible, to ensure informed participation in collaborative work;

Task number 2

A patient was admitted to the ward in a serious condition, with increased nutrition, and a passive position. The patient is experiencing anxiety related to hospital stay and loneliness. The patient's relatives do not visit her.

Task:

1. What are the psychological problems of the patient?

Task number 2

1. Problems: the risk of bedsores, decreased physical activity (mobility), loneliness, anxiety associated with hospital stay,