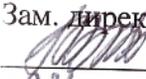


**МИНИСТЕРСТВО ЗДРАВООХРАНЕНИЯ
ПРИДНЕСТРОВСКОЙ МОЛДАВСКОЙ РЕСПУБЛИКИ
ГОУ ВПО «ПРИДНЕСТРОВСКИЙ ГОСУДАРСТВЕННЫЙ МЕДИЦИНСКИЙ
КОЛЛЕДЖ ИМ.Л.А.ТАРАСЕВИЧА»**

СОГЛАСОВАНО

Зам. директора по УР
 Васкан Н.В.
«24» 12 2025 г.

УТВЕРЖДАЮ

Директор
 Р.В. Окушко
«28» 12 2025 г.

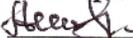


ПРОГРАММА

**Государственной итоговой аттестации выпускников
по основной профессиональной образовательной программе
специальности 34.02.01 Сестринское дело
на 2025- 2026 учебный год.
Форма обучения: очная.**

Бендеры, 2025 г.

Программа государственной итоговой аттестации выпускников ГОУ ВПО «Приднестровский государственный медицинский колледж им. Л.А. Тарасевича» по специальности 34.02.01 Сестринское дело выпуска 2026 года разработана в соответствии с Государственным образовательным стандартом, утверждённым Приказом Министерства просвещения Приднестровской Молдавской Республики от 16 января 2024 года № 24 «О внесении изменений и дополнения в Приказ Министерства просвещения Приднестровской Молдавской Республики от 09 апреля 2013 года № 456 «О введении в действие государственных образовательных стандартов профессионального образования» и согласно Раздела 4 Положения «Об организации и проведении итоговой государственной аттестации по основным профессиональным образовательным программам начального и среднего профессионального образования, утвержденного приказом Министерства просвещения» от 10 мая 2017 года № 567 в действующей редакции, локальным Положением «Об организации и проведении государственной итоговой аттестации», введенным в действие Приказом Директора Колледжа от 31 октября 2025г. №98.

Рассмотрено
на заседании Кафедры
Дисциплин терапевтического профиля
и педиатрии
Протокол № 4
от « 10 » 12 2025 г.
зав.кафедрой
 А. В. Бодян

СОДЕРЖАНИЕ

1. Паспорт программы государственной итоговой аттестации.
 - 1.1 . Область применения программы государственной итоговой аттестации.
 - 1.2 . Цели и задачи государственной итоговой аттестации.
 - 1.3 . Количество часов, отводимое на государственную итоговую аттестацию.
2. Структура и содержание государственной итоговой аттестации.
 - 2.1 . Форма проведения государственной итоговой аттестации.
 - 2.2. Содержание государственной итоговой аттестации.
3. Условия реализации программы государственной итоговой аттестации.
 - 3.1. Требования к минимальному материально - техническому обеспечению.
 - 3.2. Информационное обеспечение государственной итоговой аттестации.
 - 3.3. Общие требования к организации и проведению государственной аттестации.

1. Паспорт программы государственной итоговой аттестации.

1.1. Область применения программы государственной итоговой аттестации

Программа государственной итоговой аттестации является частью основной профессиональной образовательной программы в соответствии с ГОС по специальности **34.02.01 Сестринское дело** в части освоения видов профессиональной деятельности (ВПД):

Проведение мероприятий по профилактике инфекций, связанных с оказанием медицинской помощи

ПК 1.1. Организовывать рабочее место.

ПК 1.2. Обеспечивать безопасную окружающую среду.

ПК 1.3. Обеспечивать внутренний контроль качества и безопасности медицинской деятельности.

Ведение медицинской документации, организация деятельности находящегося в распоряжении медицинского персонала

ПК 2.1. Заполнять медицинскую документацию, в том числе в форме электронного документа.

ПК 2.2. Использовать в работе медицинские информационные системы и информационно-телекоммуникационную сеть «Интернет».

ПК 2.3. Контролировать выполнение должностных обязанностей находящимся в распоряжении медицинским персоналом.

Проведение мероприятий по профилактике неинфекционных и инфекционных заболеваний, формированию здорового образа жизни

ПК 3.1. Консультировать население по вопросам профилактики заболеваний.

ПК 3.2. Пропагандировать здоровый образ жизни.

ПК 3.3. Участвовать в проведении профилактических осмотров и диспансеризации населения.

ПК 3.4. Проводить санитарно-противоэпидемические мероприятия по профилактике инфекционных заболеваний.

ПК 3.5. Участвовать в иммунопрофилактике инфекционных заболеваний.

Оказание медицинской помощи, осуществление сестринского ухода и наблюдения за пациентами при заболеваниях и (или) состояниях

ПК 4.1. Проводить оценку состояния пациента.

ПК 4.2. Выполнять медицинские манипуляции при оказании медицинской помощи пациенту.

ПК 4.3. Осуществлять уход за пациентом.

ПК 4.4. Обучать пациента (его законных представителей) и лиц, осуществляющих уход, приемам ухода и самоухода.

ПК 4.5. Оказывать медицинскую помощь в неотложной форме.

ПК 4.6. Участвовать в проведении мероприятий медицинской реабилитации.

Оказание медицинской помощи в экстренной форме

ПК 5.1. Распознавать состояния, представляющие угрозу жизни.

ПК 5.2. Оказывать медицинскую помощь в экстренной форме.

ПК 5.3. Проводить мероприятия по поддержанию жизнедеятельности организма пациента (пострадавшего) до прибытия врача или бригады скорой помощи.

ПК 5.4. Осуществлять клиническое использование крови и (или) ее компонентов.

Выпускник, освоивший образовательную программу по специальности, должен обладать следующими общими компетенциями (далее - ОК):

ОК 01. Выбирать способы решения задач профессиональной деятельности применительно к различным контекстам;

ОК 02. Использовать современные средства поиска, анализа и интерпретации информации, и информационные технологии для выполнения задач профессиональной деятельности;

ОК 03. Планировать и реализовывать собственное профессиональное и личностное развитие, предпринимательскую деятельность в профессиональной сфере, использовать знания по финансовой грамотности в различных жизненных ситуациях;

ОК 04. Эффективно взаимодействовать и работать в коллективе и команде;

ОК 05. Осуществлять устную и письменную коммуникацию на одном из официальных языков ПМР с учетом особенностей социального и культурного контекста;

ОК 06. Проявлять гражданско-патриотическую позицию, демонстрировать осознанное поведение на основе традиционных общечеловеческих ценностей, в том числе с учетом гармонизации межнациональных и межрелигиозных отношений, применять стандарты антикоррупционного поведения;

ОК 07. Содействовать сохранению окружающей среды, ресурсосбережению, применять знания об изменении климата, принципы бережливого производства, эффективно действовать в чрезвычайных ситуациях;

ОК 08. Использовать средства физической культуры для сохранения и укрепления здоровья в процессе профессиональной деятельности и поддержания необходимого уровня физической подготовленности;

ОК09. Пользоваться профессиональной документацией на государственном и иностранном языках.

Область профессиональной деятельности выпускников: Здравоохранение.

1.2 Цели и задачи государственной итоговой аттестации

Целью государственной итоговой аттестации является установление соответствия уровня освоения компетенций и видов профессиональной деятельности, обеспечивающих соответствующую присваиваемую квалификацию специалиста среднего звена «медицинская сестра/медицинский брат» и уровень образования выпускников государственному образовательному стандарту среднего профессионального образования по специальности **34.02.01 Сестринское дело**. Государственная итоговая аттестация призвана способствовать систематизации и закреплению знаний, умений, оценки сформированности общих и профессиональных компетенций выпускников по специальности **34.02.01 Сестринское дело** при решении конкретных профессиональных задач, определению уровня подготовки выпускника к самостоятельной профессиональной деятельности.

1.3. Количество часов, отводимое на итоговую государственную аттестацию:

Всего 3 недели, в том числе:

а) подготовка к государственному экзамену- 1 неделя;

б) проведение государственного экзамена - 2 недели

2. Структура и содержание государственной итоговой аттестации.

2.1. Форма проведения государственной итоговой аттестации.

Формой проведения государственной итоговой аттестации по основной профессиональной образовательной программе среднего профессионального образования специальности **34.02.01 Сестринское дело** в ГОУ ВПО «Приднестровский государственный медицинский колледж им. Л.А. Тарасевича», (Далее – Колледж) является государственный экзамен.

Государственная итоговая аттестация проводится согласно графику, утвержденному Директором Колледжа не позднее, чем за 1 месяц до начала итоговых испытаний. График доводится до сведения выпускников не позднее, чем за две недели до начала работы государственной аттестационной комиссии.

К государственной итоговой аттестации допускается выпускник, не имеющий академической задолженности и в полном объеме выполнивший учебный план по осваиваемой основной профессиональной образовательной программе специальности. Допуск выпускников к государственной итоговой аттестации осуществляется приказом Директора Колледжа на основании решения педагогического совета.

Программа государственной итоговой аттестации, утвержденная Директором Колледжа, доводится до сведения выпускников не позднее, чем за шесть месяцев до начала государственного экзамена.

2.2 Содержание государственной итоговой аттестации.

Государственный экзамен как форма государственной итоговой аттестации, проводится в соответствии с Государственным образовательным стандартом, утвержденным Приказом Министерства просвещения Приднестровской Молдавской Республики от 16 января 2024

года № 24 «О внесении изменений и дополнения в Приказ Министерства просвещения Приднестровской Молдавской Республики от 09 апреля 2013 года № 456 «О введении в действие государственных образовательных стандартов профессионального образования» и согласно Раздела 4 Положения «Об организации и проведении итоговой государственной аттестации по основным профессиональным образовательным программам начального и среднего профессионального образования, утвержденного приказом Министерства просвещения» от 10 мая 2017 года № 567 в действующей редакции, локальным Положением «Об организации и проведении государственной итоговой аттестации», введенным в действие Приказом Директора Колледжа от 31 октября 2025г. №98.

Государственный экзамен проводится в 2 этапа:

1. Тестирование.
2. Выполнение заданий экзаменационного билета.

Тестовые задания подготавливаются как обучающие – контролирующие. В тестовом задании предусмотрены условие и четыре варианта ответа, из которых один вариант является верным. Общее число тестовых заданий по каждой специальности должно составлять не менее 300. Комплект тестовых заданий с ключами с подписями составителей и выпиской из протокола ЦМКК предоставляются заведующему отделением. Заведующий отделением осуществляет проверку соответствия содержания тестовых заданий государственному образовательному стандарту и ОПОП специальности не позднее, чем за один месяц до утверждения Директором Колледжа программы ГИА.

После осуществления проверки, заведующий отделением предоставляет тестовые задания заместителю директора по учебной работе. Заместитель директора по учебной работе формирует и утверждает варианты (не менее двух) тестовых заданий для первого этапа ГИА не позднее, чем за два месяца до начала ГИА. Каждый вариант состоит из 50 тестовых заданий.

Во время проведения первого этапа ГИА каждый выпускник получает вариант тестовых заданий. Время, отведенное на проведение тестирования, определяется из расчета одной минуты на решение одного вопроса в тесте. Продолжительность первого этапа ГИА составляет не менее 50 минут. Результаты проверки тестовых заданий сообщаются выпускникам в день их написания после оформления в установленном порядке протокола заседания ГАК. Результаты тестов оцениваются по пятибалльной системе. Рекомендованная система перевода числа правильных ответов в оценку:

- 59% и менее правильных ответов - «неудовлетворительно»;
- 60% - 74% - «удовлетворительно»;
- 75% - 84% - «хорошо»;
- 85% - 100% - «отлично».

Выпускник, получивший положительную оценку по тестированию, допускается к следующему этапу ГИА. Выпускник, получивший «неудовлетворительно», к следующему этапу экзамена не допускается.

Экзаменационные билеты для проведения государственной итоговой аттестации формирует заведующий отделением, который несет ответственность за содержание и окончательное оформление экзаменационных билетов. Сформированные экзаменационные билеты, утверждаются заместителем директора по учебной работе не позднее, чем за два месяца до начала государственной итоговой аттестации.

Количество экзаменационных билетов должно превышать количество выпускников в учебной группе, как минимум, на 25%.

Экзаменационный билет состоит из:

- теоретический вопрос;
- ситуационный кейс №1 (ситуационная задача для устного ответа);
- ситуационный кейс №2 (ситуационная задача для устного ответа);
- ситуационный кейс №3 (ситуационная задача для демонстрации мануальных навыков).

Содержание заданий экзаменационного билета соответствуют государственному образовательному стандарту, основной образовательной программе специальности,

профессиональному стандарту и позволяет контролировать освоение общих и профессиональных компетенций. Второй этап ГИА предназначается для оценивания уровня освоения практических навыков (демонстрация навыка в симулированных условиях) с помощью тренажеров (симуляторов), а также кейсов в виде ситуационных задач, ориентированных на оценивание уровня освоения нескольких трудовых функций.

Второй этап ГИА проводится в оснащенных всем необходимым, согласно требованиям государственного стандарта, лабораториях (кабинетах), «Станциях» Колледжа. При подведении результатов второго этапа ГИА оценивается комплексный уровень владения навыками. Оценка за второй этап определяется как среднее арифметическое оценок всех ситуационных кейсов, входящих в экзаменационный билет.

2.2.1. Тестовые задания.

1. При хронической обструктивной болезни легких (ХОБЛ) отмечается кашель с мокротой

- а) 2 мес. не менее 2-х лет*
- б) 3 мес. не менее 2-х лет*
- в) 3 мес. не менее 3-х лет*
- г) 4 мес. не менее 3-х лет*

2. Основная жалоба пациента при обструктивном бронхите

- а) повышение температуры*
- б) головная боль*
- в) одышка*
- г) слабость*

3. Классическими кардинальными признаками, характеризующими обострение ХОБЛ, являются

- а) появление или усиление одышки, увеличение объема отделяемой мокроты, усиление гнойности мокроты*
- б) усиление кашля, лихорадка, снижение физической активности*
- в) усиление одышки, лихорадка, лейкоцитоз*
- г) потеря аппетита, лихорадка, усиление одышки*

4. Приступ бронхиальной астмы возникает вследствие:

- а) бронхоспазма*
- б) спазма коронарных артерий*
- в) расширения бронхов*
- г) расширения коронарных артерий*

5. Основная жалоба пациента при бронхиальной астме

- а) боль в грудной клетке*
- б) кашель с гнойной мокротой*
- в) приступ удушья*
- г) кровохарканье*

6. Экспираторный характер одышки отмечается при

- а) абсцессе легкого*
- б) бронхиальной астме*
- в) крупозной пневмонии*
- г) отеке легких*

7. При экспираторной одышке затруднен

- а) вдох*
- б) выдох*
- в) вдох и выдох*

8. Вынужденное положение пациента при приступе бронхиальной астмы

- а) горизонтальное*
- б) горизонтальное с приподнятыми ногами*

в) лежа на боку

г) сидя, опираясь о колени

9. Неотложная помощь при приступе бронхиальной астмы

а) сальбутамол

б) кодеин

в) либексин

г) тусупрекс

10. Пикфлоуметрия - это определение

а) остаточного объема

б) дыхательного объема

в) жизненной емкости легких

г) пиковой скорости выдоха

11. «Ржавый» характер мокроты наблюдается при

а) острым бронхите

б) крупозной пневмонии

в) бронхиальной астме

г) экссудативном плеврите

12. Наиболее информативный метод диагностики пневмонии

а) анализ мокроты

б) анализ крови

в) рентгенография грудной клетки

г) плевральная пункция

13. Дренажное положение придается пациенту для

а) снижения лихорадки

б) уменьшения одышки

в) расширения бронхов

г) облегчения оттока мокроты

14. Наиболее частый путь передачи туберкулеза

а) алиментарный

б) аэрогенный

в) воздушно-капельный

г) контактно-бытовой

15. Возбудителем туберкулеза является

а) кокк

б) микобактерия

в) микоплазма

г) спирохета

16. Для профилактики туберкулеза применяют

а) вакцину

б) плазму

в) сыворотку

г) туберкулин

17. Похудание, кровохарканье, боль в грудной клетке наблюдаются при

а) острым бронхите

б) бронхиальной астме

в) очаговой пневмонии

г) раке легкого

18. Осложнение рака легкого

а) легочное кровотечение

б) эмфизема легких

в) хронический бронхит

г) бронхиальная астма

- 19. Боль в грудной клетке, усиливающаяся при кашле, шум трения плевры характерны для**
- а) бронхита*
 - б) бронхиальной астмы*
 - в) сухого плеврита*
 - г) экссудативного плеврита*
- 20. При легочном кровотечении кровь бывает**
- а) алая, пеннистая*
 - б) темная, со сгустками*
 - в) цвета «кофейной гущи»*
- 21. Плевральную пункцию с диагностической целью назначают при:**
- а) бронхиальной астме*
 - б) крупозной пневмонии*
 - в) хроническом бронхите*
 - г) экссудативном плеврите*
- 22. Продолжительность болей в грудной клетке при стабильной стенокардии напряжения:**
- а) 2-15 мин.*
 - б) 1-1,5 часа*
 - в) 20-30 мин.*
 - г) 24 часа*
- 23. Для того, чтобы заподозрить развитие инфаркта миокарда, длительность болевого синдрома должна быть не менее:**
- а) 60 минут*
 - б) 10 минут*
 - в) 30 минут*
 - г) 90 минут*
- 24. Поражение сердца при артериальной гипертензии:**
- а) гипертрофия левого желудочка*
 - б) коронарный атеросклероз*
 - в) систолическая дисфункция*
 - г) все вышеперечисленное*
- 25. Поражение головного мозга при артериальной гипертензии:**
- а) ишемический инсульт*
 - б) геморрагический инсульт*
 - в) гипертоническая энцефалопатия*
 - г) все вышеперечисленное*
- 26. Для установления диагноза II стадии гипертонической болезни необходимо:**
- а) отсутствие поражения органов-мишеней*
 - б) наличие поражения органов-мишеней*
 - в) наличие клинических проявлений со стороны органов-мишеней.*
 - г) нет правильного ответа*
- 27. Острая ревматическая лихорадка вызывается:**
- а) стрептококком группы А.*
 - б) стафилококком*
 - в) стрептококком группы В.*
 - г) всевышеперечисленное*
- 28. Для улучшения отхождения мокроты медсестра должна обучить пациента:**
- а) приемам постурального дренажа (лечение положением)*
 - б) измерению АД*
 - в) дыхательной гимнастике*
 - г) измерению пульса*
- 29. Заболевания, приводящие к развитию ХСН:**

- а) ишемическая болезнь сердца*
- б) гипертоническая болезнь*
- в) кардиомиопатии и миокардиты*
- г) всевышеперечисленное*

30. Для хронической сердечной недостаточности характерно:

- а) диффузный цианоз*
- б) акроцианоз*
- в) теплые конечности*
- г) нет правильного ответа*

31. 3-й степени артериальной гипертензии соответствует один из нижеперечисленных уровней АД:

- а) 160/100- 179/109 мм.рт.ст.*
- б) 140/90- 159/99 мм.рт.ст.*
- в) более 180/110 мм.рт.ст.*
- г) менее 139/89 мм.рт.ст.*

32. Состояния, не требующие обязательной госпитализации при артериальной гипертензии:

- а) неосложненный гипертонический криз;*
- б) гипертоническая энцефалопатия,*
- в) геморрагический или ишемический инсульт,*
- г) острая левожелудочковая недостаточность;*

33. К основным методам исследования, позволяющим верифицировать диагноз «хронический гастрит», не относится

- а) дуоденальное зондирование*
- б) анализ желудочного сока*
- в) биопсия слизистой желудка*
- г) гастроскопия*

34. Наименьшее количество крови, вызывающее мелену, составляет (мл) а) 60

- б) 25*
- в) 100*
- г) 250*

35. Реже других вызывает язвенные изменения ЖКТ нестероидный противовоспалительный препарат

- а) Индометацин*
- б) Вольтарен*
- в) Диклофенак*
- г) Мелоксикам*

36. При угрозе печеночной комы у больного циррозом печени диетические ограничения касаются

- а) белков*
- б) жиров*
- в) углеводов*
- г) поваренной соли*

37. При хроническом панкреатите высок риск развития

- а) спленомегалии*
- б) мышечной дистрофии*
- в) реактивного артрита*
- г) остеопороза*

38. Глубина поражения при раннем раке желудка включает

- а) всю слизистую*
- б) слизистый, подслизистый и мышечный слои*
- в) слизистый и подслизистый слои*

г) собственную пластинку слизистой оболочки желудка

39. Наиболее часто желчнокаменная болезнь развивается у_возраст старше_лет

а) женщин; 40

б) мужчин; 40

в) женщин; 20

г) мужчин; 20

40. К факторам риска желчнокаменной болезни относят

а) злоупотребление алкоголем

б) наследственность

в) малоподвижный образ жизни

г) курение

41. Билирубинурия может отмечаться при

а) инфекциях мочевого пузыря

б) сахарном диабете

в) хронической почечной недостаточности

г) вирусном гепатите

42. Нормальной считается реакция кала

а) нейтральная или слабощелочная

б) резко кислая

в) кислая

г) щелочная

43. Симптомами хронического гастрита с пониженной секреторной функцией являются:

а) боль в эпигастрии, изжога, отрыжка кислым, запоры;

б) боль в правом подреберье, возникающая после употребления жирной пищи;

в) опоясывающие боли в верхней части живота после злоупотребления острой жирной пищей;

г) тяжесть в эпигастрии, снижение аппетита, понос, урчание в животе;

44. Основная причина язвенной болезни:

а) инфекция;

б) нерегулярное питание;

в) психо-эмоциональное перенапряжение;

г) курение;

45. Неотложная помощь при желудочно-кишечном кровотечении:

а) обезболивание, желчегонные, ферменты;

б) пузырь со льдом на область эпигастрия, запретить употребление пищи, кровоостанавливающие средства;

в) мочегонные, спазмолитики, сердечные гликозиды;

г) кровоостанавливающие, анальгетики, бронхолитики;

46. Одна из причин развития хронического гепатита:

а) дисгормональные нарушения;

б) вирус гепатита В;

в) привычные запоры;

г) вирус гепатита А;

47. Заболевание, для которого характерна сезонность обострения

А) хронический колит

Б) хронический гепатит

В) цирроз печени

г) язвенная болезнь

48. Развитию цирроза печени может способствовать:

а) язвенная болезнь;

б) холецистит;

в) панкреатит;

г) хронический гепатит;

49. Основным симптомом язвенной болезни желудка и 12-перстной кишки является:

- а) метеоризм*
- б) отрыжка тухлым*
- в) боль в эпигастриальной области*
- г) понос*

50. К эндоскопическим методам обследования ЖКТ относится:

- а) рентгеноскопия желудка;*
- б) холецистография;*
- в) УЗИ;*
- г) фиброгастродуоденоскопия.*

51. Количество мочи, которое медсестра отправляет в лабораторию для проведения общего анализа (в миллилитрах)

- а) 3-5*
- б) 10-15*
- в) 100-200*
- г) 300-400*

52. Анализ мочи по методу Нечипоренко проводится для определения в единице объема

- а) белка, глюкозы*
- б) солей, билирубина*
- в) ацетона, глюкозы*
- г) лейкоцитов, эритроцитов*

53. При пиелонефрите преимущественно поражаются почечные

- а) канальцы*
- б) клубочки*
- в) канальцы и клубочки*
- г) чашечки*

54. Потенциальная проблема пациента с хроническим пиелонефритом

- а) лихорадка*
- б) слабость*
- в) боль в пояснице*
- г) почечная недостаточность*

55. Заболевание, основным проявлением которого является почечная колика

- а) острый гломерулонефрит*
- б) амилоидоз почек*
- в) мочекаменная болезнь*
- г) хронический гломерулонефрит*

56. При диагностике мочекаменной болезни медсестра готовит пациента к проведению

- а) ирригоскопии*
- б) колоноскопии*
- в) урографии*
- г) холецистографии*

57. Хроническая почечная недостаточность развивается при хроническом

- а) гломерулонефрите*
- б) гепатите*
- в) панкреатите*
- г) цистите*

58. При хронической почечной недостаточности в биохимическом анализе крови отмечается

- а) увеличение белка*
- б) увеличение креатинина*
- в) уменьшение креатинина*
- г) уменьшение холестерина*

59. При хронической почечной недостаточности в диете ограничивают

- а) белки*
- б) витамины*
- в) жиры*
- г) углеводы*

60. Приоритет в лечении ХПН принадлежит

- а) диетотерапии*
- б) физиотерапии*
- в) витаминотерапии*
- г) гемодиализу*

61. Наиболее частая причина развития железодефицитной анемии

- а) дефицит витаминов*
- б) хронические кровопотери*
- в) избыточное употребление углеводов*
- г) избыточное употребление белков*

62. Заболевание, при котором наблюдаются слабость, головокружение, извращение вкуса и обоняния

- а) острый лейкоз*
- б) хронический лейкоз*
- в) железодефицитная анемия*
- г) В12-дефицитная анемия*

63. Кожные покровы при железодефицитной анемии

- а) бледные*
- б) гиперемированные*
- в) желтушные*
- г) цианотичные*

64. Продукт с наибольшим содержанием железа

- а) крупа*
- б) молоко*
- в) мясо*
- г) свекла*

65. Основная причина В12-дефицитной анемии

- а) атрофический гастрит*
- б) кровохарканье*
- в) обильные менструации*
- г) геморрой*

66. Подготовка пациента к анализу крови

- а) утром – исключение приема пищи*
- б) утром – обильный завтрак*
- в) утром и вечером – обильный прием пищи*
- г) вечером – исключение приема пищи*

67. При уходе за больным с лейкозными деснами следует:

- а) осуществлять уход за кожей и слизистыми.*
- б) соблюдать режим стерильности в палате.*
- в) оказывать помощь при возникновении кровотечений.*
- г) все вышеперечисленное верно.*

68. Стерильная пункция проводится при диагностике

- а) плеврита*
- б) лейкоза*
- в) пневмонии*
- г) цирроза печени*

69. Жалобы при остром лейкозе

- а) одышка, сердцебиение*
- б) отеки, головная боль*
- в) боли в костях, кровоточивость*
- г) желтуха, кожный зуд*

70. При хроническом лимфолейкозе происходит увеличение

- а) печени, селезенки, сердца*
- б) печени, селезенки, лимфатических узлов*
- в) селезенки, сердца, щитовидной железы*
- г) селезенки, сердца, почек*

71. Проблемы пациента при ожирении

- а) избыточная масса тела, одышка*
- б) зябкость, запоры*
- в) жажда, кожный зуд*
- г) сердцебиение, дрожание*

72. При ожирении медсестра рекомендует пациенту диету

- а) вариант с пониженным содержанием белка*
- б) вариант с пониженной калорийностью*
- в) основной вариант стандартной диеты*
- г) вариант с повышенным содержанием белка*

73. Под какой формулой рассчитывается ИМТ?

- а) вес/рост²;*
- б) весхрост/возраст;*
- в) рост/вес;*
- г) рост²хвес.*

74. При обследовании пациента с ожирением приоритетным действием медсестры будет оценка

- а) массы тела*
- б) пульса*
- в) дыхания*
- г) АД*

75. Для профилактики запоров у пациента с ожирением медсестра рекомендует продукты, богатые

- а) белками*
- б) витаминами*
- в) жирами*
- г) клетчаткой*

76. Нормальные показатели глюкозы в крови натощак (ммоль/л)

- а) 1, 1-2, 2*
- б) 2, 2-3, 3*
- в) 3, 3-5, 5*
- г) 6, 6-8, 8*

77. Основные причины развития тиреотоксикоза

- а) психическая травма, инфекции*
- б) голодание, гиповитаминозы*
- в) переедание, злоупотребление алкоголем*
- г) курение, переохлаждение*

78. Симптом тиреотоксикоза

- а) вялость*
- б) сонливость*
- в) раздражительность*
- г) заторможенность*

79. Симптомы гипотиреоза

- а) чувство жара, сердцебиение*
- б) выпячивание глазных яблок, дрожание тела*
- в) снижение памяти, запоры*
- г) повышенный аппетит, похудание*

80. Заболевание, при котором суточный диурез может составить 5 литров

- а) гипотиреоз*
- б) диффузный токсический зоб*
- в) сахарный диабет*
- г) эндемический зоб*

81. Симптомы сахарного диабета

- а) жажда, кожный зуд*
- б) отеки, боли в пояснице*
- в) сухой кашель, одышка*
- г) снижение памяти, запоры*

82. Потенциальная проблема пациента при сахарном диабете

- а) потеря зрения*
- б) остеопороз*
- в) легочное кровотечение*
- г) печеночная кома*

83. Осложнение сахарного диабета

- а) кетоацидотическая кома*
- б) гипертонический криз*
- в) отек легких*
- г) легочное кровотечение*

84. При кетоацидотической коме у пациента медсестра определяет в выдыхаемом воздухе

- а) запах алкоголя*
- б) запах аммиака*
- в) запах ацетона*
- г) отсутствие запаха*

85. При гипогликемической коме кожные покровы пациента

- а) влажные*
- б) гиперемированные*
- в) желтушные*
- г) сухие*

86. Независимое сестринское вмешательство при гипогликемическом состоянии

- а) введение дибазола*
- б) введение инсулина*
- в) напоить сладким чаем*
- г) напоить отваром шиповника*

87. Зависимое сестринское вмешательство при гипогликемической коме - введение

- а) инсулина*
- б) глюкозы*
- в) морфина*
- г) нитроглицерина*

88. Пищевую аллергию могут вызывать

- а) бобовые*
- б) крупы*
- в) огурцы*
- г) цитрусовые*

89. К бытовым аллергенам относится

- а) домашняя пыль
- б) пенициллин
- в) пыльца березы
- г) шерсть кошки

90. Препараты, чаще вызывающие аллергическую реакцию

- а) антибиотики
- б) диуретики
- в) гипотензивные
- г) цитостатики

91. Для профилактики лекарственной аллергии медсестре следует

- а) тщательно собрать аллергоanamnez
- б) назначить другой препарат этой группы
- в) заменить на препарат другой группы
- г) назначить антигистаминный препарат

92. Основные проявления крапивницы

- а) тошнота, рвота
- б) одышка, сухой кашель
- в) сыпь, кожный зуд
- г) боль за грудиной, одышка

93. Локализация сыпи при крапивнице

- а) лицо
- б) туловище
- в) конечности
- г) любые участки тела

94. Потенциальная проблема пациента при лечении некоторыми антигистаминными препаратами

- а) сухой кашель
- б) гипергликемия
- в) повышение АД
- г) сонливость

95. При ревматоидном артрите преимущественно поражаются суставы

- а) коленные
- б) локтевые
- в) тазобедренные
- г) пястно-фаланговые

96. Типичный симптом ревматоидного артрита

- а) слабость
- б) одышка
- в) утренняя скованность суставов
- г) боли в животе

97. Потенциальная проблема пациента при ревматоидном артрите

- а) желтуха
- б) запор
- в) влажный кашель
- г) деформация суставов

98. При лечении ревматоидного артрита обычно используются

- а) антибиотики
- б) диуретики
- в) гипотензивные
- г) нестероидные противовоспалительные препараты

99. Основное побочное действие нестероидных противовоспалительных препаратов

- а) повреждение слизистой оболочки ЖКТ

б) нарушение зрения

в) повышение АД

г) ототоксичность

100. При проведении и разгрузочных дней пациенту с ожирением медсестра рекомендует

а) апельсины

б) виноград

в) картофель

г) яблоки

101. Асептика — это комплекс мероприятий

а) по борьбе с инфекцией в ране

б) по профилактике попадания инфекции в рану

в) по дезинфекции инструментов

г) по стерилизации инструментов

102. Антисептика — это комплекс мероприятий

а) по борьбе с инфекцией в ране

б) по профилактике попадания инфекции в рану

в) по дезинфекции инструментов

г) по стерилизации инструментов

103. В течение 2-3 минуты обрабатывают руки перед операцией в растворе

а) гипохлорита (хлоргексидин биглюконат)

б) первомура (С-4)

в) нашатырного спирта

г) йодоната

104. Дезинфекция — это

а) комплекс мероприятий, предупреждающих попадание микробов в рану

б) уничтожение всех микроорганизмов, в том числе и спорообразующих

в) уничтожение патогенных микробов

г) механическое удаление микроорганизмов с поверхности изделий медицинского назначения

105. Стерилизация — это

а) комплекс мероприятий, предупреждающих попадание микробов в рану

б) уничтожение всех микроорганизмов, в том числе и спорообразующих

в) уничтожение патогенных микробов

г) механическое удаление микроорганизмов с поверхности изделий медицинского назначения

106. К физическому методу стерилизации относят

а) автоклавирование

б) погружение в 70% раствор этилового спирта

в) погружение в 6% раствор перекиси водорода

г) воздействие парами формалина.

107. Операционное белье стерилизуют в режиме

а) 180 град. — 60 мин.

б) 120 град. — 1,1 атм. — 45 мин.

в) 160 град. -180 мин.

г) 132 град- 2,0 атм. — 20 мин

108. Изделия из резины и пластмасс стерилизуют в режиме

а) 180 град. — 60 мин.

б) 120 град. — 1,1 атм. — 45 мин.

в) 160 град. — 180 мин.

г) 132 град. — 2,0 атм. — 20 мин.

109. Время химической стерилизации инструментов в 6% растворе перекиси водорода при комнатной температуре

- а) 1 час
- б) 3 часа
- в) 6 часов
- г) 40 мин.

110. Основной режим сухожаровой стерилизации металлического инструментария

- а) 120 град. — 40 мин.
- б) 180 град. — 3 часа
- в) 200 град. — 40 мин.
- г) 180 град. — 60 мин.

111. Самые распространённый режим сушки металлического инструментария в сухожаре

- а) 60 минут при 180 град.
- б) 150 минут при 100 - 160 град.
- в) 45 минут при 45 - 60 град.

112. Универсальная проба на качество предстерилизационной обработки инструментов

- а) бензидиновая
- б) азопирамовая
- в) бензойная
- г) фенолфталеиновая

113. Современный антисептик, применяемый для обработки операционного поля

- а) хлоргексидина биглюконат
- б) перекись водорода
- в) фурациллин
- г) нашатырный спирт

114. Биологическая антисептика предусматривает применение

- а) гипериммунной плазмы
- б) первичной хирургической обработки ран
- в) дренирования ран
- г) раствора перекиси водорода

115. При видовой укладке бикса, в него закладывают

- а) необходимое для определённой операции
- б) только один вид материалов
- в) необходимое в течение рабочего дня перевязочной
- г) необходимое для подготовки операционной сестры к операции

116. Срок хранения закрытого стерильного бикса без фильтра не более

- а) 3 суток
- б) 1 суток
- в) 20 суток
- г) 6 часов

117. Стерильность открытого бикса сохраняется

- а) 6 часов
- б) 12 часов
- в) 10 часов
- г) 24 часа

118. Нарушение асептики может привести к осложнению

- а) воздушной эмболии
- б) аллергической реакции
- в) нагноение раны
- г) липодистрофии (изменение объёма жировой ткани)

119. Текущая уборка в перевязочной проводится

- а) 1 раз в день

- б) в течение всего рабочего дня
- в) перед каждой перевязкой
- г) 2 раза в день

120. После обработки рук дезраствором они становятся

- а) стерильными
- б) дезинфицированными
- в) чистыми
- г) подготовленными к операции

121. Экзогенный путь проникновения инфекции в рану из

- а) внешней среды
- б) воспалённых миндалин
- в) поражённых почек
- г) хронические воспалительные заболевания кожи

122. При предстерилизационной обработке инструменты погружают в моющий раствор на

- а) 5 мин.
- б) 15 мин.
- в) 45 мин.
- г) 60 мин.

123. Гигиеническую обработку рук кожным антисептиком проводят способом

- а) втиранием в кожу рук
- б) орошением кожи рук
- в) протиранием кожи рук
- г) мытьём кожи рук

124. Для борьбы с капельной инфекцией фильтрующие медицинские маски используются при непрерывном применении

- а) не более 6 часов
- б) не более 2 часов
- в) не более 1 часа
- г) не более 3 часов

125. Одноразовые использованные маски относят к медотходам

- а) класса А
- б) класса Д
- в) класса Б
- г) класса Г

126. К физическому методу стерилизации относится:

- а) воздействие парами формалина
- б) погружение в 70% р-р этилового спирта
- в) автоклавирование
- г) погружение в 6% р-р перекиси водорода

127. Для постановки пробы на наличие крови, хлорсодержащих окислителей, ржавчины, лекарственных средств на инструментах используют

- а) анилиновую пробу
- б) бензидиновую пробу
- в) фенолфталеиновую пробу
- г) азопирамовую пробу

128. При положительной азопирамовой пробе появляется окрашивание

- а) фиолетовое
- б) розовое
- в) жёлтое
- г) зелёное

129. Укажите при каком режиме стерилизуют резиновые дренажи

- а) в автоклаве - 1,1 атм 132 град. 25 мин
- б) в автоклаве – 1,1 атм 120 град. 45 мин
- в) кипятят 15 мин
- г) в автоклаве - 2 атм 132град. 20 мин

130. В сухожаровом шкафу проводят стерилизацию только

- а) инструментария
- б) шприцев многократного применения
- в) перевязочного материала
- г) синтетического материала

131. Для обработки операционного поля по ОСТу используется:

- а) хлоргексидин 0,05 %
- б) йодонат 1 %
- в) йод 5 %
- г) перекись водорода 3%.

132. Борьба с метеоризмом после операции:

- а) сифонная клизма
- б) частая смена положения тела
- в) газоотводная трубка
- г) дыхательная гимнастика

133. Профилактика тромбоэмболий после операции

- а) дыхательная гимнастика
- б) бинтование нижних конечностей
- в) грелки к ногам
- г) холодные примочки

134. Профилактика пролежней

- а) туалет кожи
- б) чистое постельное белье
- в) строгий постельный режим
- г) активное положение в постели

135. Приоритетная проблема пациента после общей анестезии

- а) острая задержка мочи
- б) рвота
- в) недостаточность самогигиены
- г) ограничение физической активности

136. Первостепенным действием медсестры по плану ухода за пациентом после операции под общей анестезией будет

- а) подготовка постели к приёму пациента
- б) наблюдение за состоянием кожных покровов
- в) термометрия
- г) обучение пациента самоуходу в домашних условиях

137. Главным фактором в развитии осложнений при проведении местной анестезии является

- а) дефицит массы тела
- б) злоупотребление алкоголем
- в) аллергия на анестетики
- г) характер питания

138. В план ухода за пациентом после обезболивания с интубацией трахеи и ИВЛ медсестра включит

- а) санацию верхних дыхательных путей
- б) энтеральное питание
- в) гипертоническую клизму

г) обильное питье

139. Анестетик для местного обезболивания

- а) лидокаин
- б) калипсол
- в) закись азота
- г) тиопентал натрия

140. Премедикация по назначению врача проводится при плановых операциях

- а) за 2 часа до операции
- б) непосредственно перед операцией
- в) за сутки до операции
- г) за 30 мин. до операции

141. Газообразные наркотические вещества при ингаляционной анестезии вводят

- а) внутривенно
- б) внутримышечно
- в) через дыхательные пути
- г) ректально

142. Для снижения секреции трахеобронхиального дерева перед наркозом вводят раствор

- а) атропина
- б) димедрола
- в) анальгина
- г) промедола

143. При спинномозговой анестезии местный анестетик вводится в

- а) субарахноидальное пространство
- б) перидуральное пространство
- в) вещество спинного мозга
- г) футляры мышц

144. Задачи иммобилизующей повязки

- а) создание неподвижности и покоя для органа, части или всего органа
- б) прочно фиксировать перевязочный материал в ране
- в) предупредить вторичное инфицирование раны
- г) остановка кровотечения

145. Иммобилизацию верхней конечности можно достичь наложением

- а) черепашьей повязки
- б) ползучей повязки
- в) спиральной повязки
- г) косыночной повязки

146. Причины, вызывающие нарушение проходимости магистральных кровеносных сосудов

- а) все перечисленное верно
- б) эмболия
- в) тромбоз
- г) закрытие просвета сосуда при атеросклерозе

147. Обработку кожи для профилактики пролежней производят

- а) 10% р-ром камфорного спирта
- б) 6% р-ром перекиси водорода
- в) 10% р-ром нашатырного спирта
- г) 96% р-ром этанола

148. Внешний фактор, вызывающий некроз тканей из перечисленных

- а) действие микробных токсинов
- б) заболевания периферической нервной системы
- в) длительное сдавление тканей жгутом

г) эмболия кровеносного сосуда

149. Характерный симптом облитерирующего эндартериита

- а) исчезновение периферического пульса
- б) общее повышение температуры тела
- в) нарастающий отёк тканей
- г) гиперемия кожи

150. Условие, способствующее образованию язв

- а) нарушение обмена электролитов
- б) нарушение периферического кровообращения
- в) неполноценное питание
- г) нагноительные процессы

151. Симптом «перемежающейся хромоты» характерен для

- а) облитерирующего эндартериита
- б) тромбоза
- в) варикозной болезни
- г) тромбоза

152. При проблеме «дефицит самостоятельных движений» у пациента с переломом костей предплечья после снятия гипсовой повязки медсестра планирует

- а) проветривание палаты
- б) наблюдение за артериальным давлением и пульсом
- в) проведение ЛФК по назначению врача
- г) контроль диуреза

153. Абсолютный признак перелома костей

- а) деформация сустава
- б) деформация мягких тканей
- в) отек
- г) патологическая подвижность костных отломков

154. Рана является проникающей, если

- а) в ней находится инородное тело
- б) повреждены только кожа и подкожная клетчатка
- в) повреждены мышцы и кости
- г) повреждены мягкие ткани и серозная оболочка (плевра, брюшина)

155. Укушенные раны опасны

- а) заражением бешенством
- б) заражением туберкулезом
- в) большой кровопотерей
- г) переломом костей

156. При переломе костей предплечья шина накладывается

- а) от лучезапястного сустава до верхней трети плеча
- б) от лучезапястного до локтевого сустава
- в) на место перелома
- г) от кончиков пальцев до средней трети плеча

157. У детей наблюдаются, как правило, переломы

- а) косые
- б) по типу «зелёной веточки»
- в) компрессионные
- г) полные

158. Сухая гангрена чаще развивается при

- а) остром нарушении кровообращения
- б) медленно прогрессирующем нарушении кровообращения
- в) повреждении нервных стволов
- г) бурном развитии инфекции в тканях

159. Первичная хирургическая обработка раны — это

- а) иссечение краев, дна и стенок раны
- б) промывание раны
- в) удаление из раны сгустков крови и инородных тел
- г) наложение на рану вторичных швов

160. Абсолютный симптом раны

- а) крепитация
- б) зияние ее краев
- в) флюктуация
- г) патологическая подвижность

161. Условия для заживления раны первичным натяжением

- а) края ровные, хорошо соприкасаются
- б) края неровные, между ними значительный промежуток
- в) нагноение раны
- г) инородное тело в ране

162. Местный признак нагноения раны

- а) местное повышение температуры
- б) побледнение кожи
- в) подкожная эмфизема
- г) стихание боли

163. Дренаж в гнойную рану вводят для

- а) ускорения эпителизации
- б) остановки кровотечения
- в) обеспечения оттока отделяемого
- г) произведения тампонады

164. При обильном промокании кровью повязки в раннем послеоперационном периоде медсестра должна

- а) срочно информировать врача
- б) сменить повязку
- в) приложить пузырь со льдом
- г) наложить дополнительную повязку

165. В план ухода за пациентом с рожистым воспалением медсестра включит

- а) измерение артериального давления
- б) измерение суточного диуреза
- в) УФО пораженного участка кожи
- г) местные ванночки с раствором перманганата калия

166. Приоритетная проблема пациента с карбункулом

- а) боль в области карбункула
- б) бессонница
- в) тревога о своём состоянии
- г) ограничение движений в поражённой части тела

167. Острую гнойную хирургическую инфекцию чаще всего вызывает

- а) столбнячная палочка
- б) стафилококк
- в) стрептококк
- г) кишечная палочка

168. Ограниченное скопление гноя в тканях — это

- а) гематома
- б) флегмона
- в) абсцесс
- г) фурункул

169. Гидраденит — это воспаление

- а) лимфатических узлов
- б) волосяного мешочка и сальной железы
- в) подкожной клетчатки
- г) потовых желез

170. Лимфаденит — это воспаление

- а) потовых желез
- б) лимфатических узлов
- в) лимфатических сосудов
- г) сальных желез

171. Карбункул — это воспаление

- а) лимфатической железы
- б) одного волосяного мешочка
- в) потовой железы
- г) нескольких волосяных мешочков

172. При планировании сестринского ухода за пациентом с острым тромбозом вен нижних конечностей медсестра планирует

- а) обучение методам самомассажа поражённого отдела конечности
- б) обучение элементам лечебной физкультуры
- в) обеспечение пациента эластичным бинтом
- г) обеспечение максимально комфортных условий для соблюдения постельного режима

173. Препарат, применяемый местно для лечения тромбоза вен

- а) но-шпа
- б) никотиновая кислота
- в) тромбин
- г) гепариновая мазь

174. Доброкачественная опухоль

- а) метастазирует в регионарные узлы
- б) метастазирует в отдаленные органы
- в) метастазирует в регионарные лимфоузлы и отдаленные органы
- г) не метастазирует

175. Злокачественная опухоль

- а) ограничена капсулой
- б) не прорастает в соседние ткани
- в) прорастает в соседние ткани
- г) раздвигает ткани

176. Основной метод лечения злокачественных опухолей

- а) химиотерапия
- б) оперативное лечение
- в) гормонотерапия
- г) физиотерапия

177. Злокачественная опухоль

- а) не влияет на общее состояние
- б) растет медленно, имеет капсулу
- в) растет быстро, разрушая окружающие ткани
- г) не рецидивирует

178. Доброкачественная опухоль

- а) растет медленно, не прорастает в окружающие ткани
- б) рецидивирует
- в) метастазирует
- г) вызывает кахексию

179. Достоверная диагностика в онкологии обеспечивается исследованием

- а) ультразвуковым
- б) радиоизотопным
- в) гистологическим
- г) рентгенологическим

180. Приоритетная проблема пациента с колостомой

- а) повышение температуры тела
- б) недержание мочи
- в) дискомфорт и затруднение, связанное с необходимостью осуществлять физиологическое отправление в непривычном положении
- г) необходимость посещения туалета в ночное время

181. Необходимое сестринское обследование при подозрении на «острый живот»

- а) определение тургора тканей
- б) пальпация живота
- в) перкуссия грудной клетки
- г) аускультация сердца

182. Симптом Ситковского наблюдается при

- а) остром холецистите
- б) остром панкреатите
- в) остром аппендиците
- г) почечной колике

183. Достоверный признак перитонита

- а) болезненность живота при пальпации
- б) отсутствие отхождения газов и кала
- в) рвота
- г) симптом раздражения брюшины

184. При желудочном кровотечении показана

- а) рентгенография желудка с барием
- б) УЗИ
- в) экстренная ФГДС
- г) экстренная операция

185. При остром перитоните выполняется операция

- а) диагностическая
- б) плановая
- в) срочная
- г) экстренная

186. Характер и локализация болей при перфоративной язве желудка

- а) постоянные, сильные в правой подвздошной области
- б) постоянные, резкие боли в правом подреберье
- в) опоясывающие, тупого характера
- г) «кинжальные» в эпигастрии

187. Характер и локализация болей при остром аппендиците

- а) постоянные, сильные боли в правой подвздошной области
- б) постоянные, резкие боли в правом подреберье
- в) опоясывающие, тупого характера
- г) «кинжальные» в эпигастрии

188. Характер и локализация болей при остром холецистите

- а) постоянные, сильные в правой подвздошной области
- б) постоянные, резкие в правом подреберье
- в) опоясывающие, тупого характера
- г) «кинжальные» в эпигастрии

189. Симптом острого холецистита

- а) падающей капли
- б) Пастернацкого
- в) Ситковского
- г) Ортнера

190. Для борьбы с метеоризмом и парезом кишечника в послеоперационном периоде медсестра по назначению врача вводит

- а) прозерин
- б) атропин
- в) но-шпу
- г) контрикал

191. Причины трещин заднего прохода

- а) проктит
- б) геморрой
- в) длительные запоры
- г) парапроктит

192. Характер патологических примесей в каловых массах при геморрое

- а) кровь смешана с каловыми массами
- б) дегтеобразный стул
- в) стул со слизью
- г) кровь не смешана с каловыми массами

193. Достоверный симптом аппендицита

- а) разлитая боль в животе
- б) тошнота
- в) вздутие живота
- г) симптом Щеткина-Блюмберга

194. При остром аппендиците характерно положение больного лежа на

- а) правом боку
- б) левом боку
- в) спине, с опущенным головным концом
- г) животе

195. Цель сестринского ухода у пациента с цистостомой

- а) сохранение привычного режима физиологических отправлений
- б) отсутствие дискомфорта у пациента
- в) восстановление функции мочевого пузыря
- г) обучение правилам ухода за внешним катетером

196. Потенциальная проблема пациента с постоянным катетером в мочевом пузыре

- а) нарушение привычного режима физиологических отправлений
- б) риск развития инфекции мочевых путей
- в) невозможность самостоятельно осуществлять гигиенические мероприятия
- г) ограничение приёма жидкости

197. Сестринское вмешательство по предупреждению развития инфекции мочевыводящих путей у пациента с постоянным катетером, эпицистостомой

- а) обеспечение пациенту достаточного времени для мочеиспускания
- б) своевременное опорожнение дренажного мешка
- в) промывание катетера раствором хлоргексидином 0,02 % 2 раз в день
- г) обеспечение комфортных условий для мочеотделения

198. Опоясывающая боль наблюдается при

- а) панкреатите
- б) холецистите
- в) травме селезенки
- г) перфоративной язве желудка

199. Симптом Кохера-Волковича наблюдается при остром

- а) аппендиците
- б) холецистите
- в) ущемленной грыже
- г) панкреатите

200. Симптом, характерный для ущемлённой грыжи

- а) исчезновение печёночной тупости
- б) грыжевое выпячивание свободно вправляется
- в) ранее вправимое грыжевое выпячивание не вправляется, резко болезненно
- г) опоясывающая боль

201. Оценка по шкале Апгар в 5 баллов соответствует асфиксии степени:

- а) легкая;
- б) средняя;
- в) тяжелая;
- г) клиническая смерть

202. Апноэ—это:

- а) остановка дыхания;
- б) остановка сердечной деятельности;
- в) общий цианоз;
- г) приступ судорог

203. Гидроцефалия—это:

- а) недоразвитие головного мозга;
- б) водянка головного мозга;
- в) внутричерепная родовая травма;
- г) воспаление головного мозга

204. Кефалогематома—это кровоизлияние:

- а) в мягкие ткани головы;
- б) над твердой мозговой оболочкой;
- в) под твердой мозговой оболочкой;
- г) под надкостницу костей свода черепа

205. Выбухание большого родничка—признак:

- а) асфиксии;
- б) повышения внутричерепного давления;
- в) ГБН;
- г) фенилкетонурии

206. Неонатальный скрининг используют для выявления:

- а) асфиксии;
- б) ГБН;
- в) родовой травмы;
- г) фенилкетонурии (ФКУ)

207. Наиболее частая причина гемолитической болезни новорожденных:

- а) гипоксия;
- б) гиперкапния;
- в) внутриутробное инфицирование;
- г) h-конфликт

208. «Орган–мишень» при гемолитической болезни новорожденных:

- а) эритроцит;
- б) печень;
- в) сердце;
- г) почки

209. При гемолитической болезни новорожденных токсическое воздействие на организм оказывает:

- а) белок;

- б) глюкоза;
- в) билирубин;
- г) холестерин

210. Воспаление пупочной ранки—это:

- а) пиодермия;
- б) дерматит;
- в) потница;
- г) омфалит

211. Ранний симптом сепсиса:

- а) задержка нарастания массы тела;
- б) взбухание большого родничка;
- в) мышинный запах;
- г) судороги

212. Генерализованная форма гнойно-септической инфекции у новорожденных—это:

- а) везикулопустулёз;
- б) парапроктит;
- в) сепсис;
- г) омфалит

213. Наиболее частая причина приобретенной гипотрофии у детей:

- а) гестозы беременных;
- б) гипогалактия матери;
- в) курение матери;
- г) токсикозы беременной

214. Иммунитет больного гипотрофией:

- а) неизменен;
- б) повышен;
- в) снижен;
- г) неустойчив

215. Экссудативно-катаральный диатез—это:

- а) функциональное заболевание;
- б) аномалия конституции;
- в) органическое заболевание;
- г) воспалительный процесс

216. Экссудативно-катаральный диатез характеризуется поражением:

- а) ЦНС;
- б) сердце;
- в) почек;
- г) кожи слизистых оболочек

217. «Географический язык»-симптом:

- а) спазмофилии;
- б) скарлатины;
- в) врожденного гипотиреоза;
- г) экссудативно-катарального диатеза

218. При нервно-артритическом диатезе нарушен обмен:

- а) белка;
- б) билирубина;
- в) мочевой кислоты;
- г) соляной кислоты

219. Рахит развивается вследствие дефицита витамина:

- а) А;
- б) В;
- в) С;
- г) D

220. Прирахитенарушаетсяобмен:

- а)калия,магния;
- б)кальция,фосфора;
- в)калия,железа;
- г)кальция,железа

221. Выраженныелобныеитеменныебугры–признаки:

- а) родовойтравмы;
- б) менингита;
- в) рахита;
- г) энцефалопатии

222. Вначальныйпериодрахитапреимущественнопоражаетсясистема:

- а)костная;
- б)мышечная;
- в)нервная;
- г)дыхательная

223. Размягчениезатылочнойкости–это:

- а)молочныйструп;
- б)гиперестезия;
- в)краниотабес;
- г)дермографизм

224. ПрофилактическаядозавитаминаDвсуткисоставляетМЕ

- а)200-300;
- б)400-500;
- в)600-700;
- г)800-900

225. ДляпостановкипробыСулковичаиспользуют:

- а)кровь;
- б)кал;
- в)слюну;
- г)мочу

226. Причинаспазмофилии:

- а)повышениеуровняжелеза;
- б)понижениеуровняжелезы;
- в)повышениеуровнякальция;
- г)понижениеуровнякальция

227. СимптомыХвостекаиТруссо–признаки:

- а)гипотрофии;
- б)рахита;
- в)скрытойформыспазмофилии;
- г)передозировкивитаминаD

228. Периоральныйцианоз–этосинюшностькожи:

- а)вокругглаз;
- б)вокругрта;
- в)туловища;
- г)конечностей

229. Пенистыевыделенияизортаиносауноворожденныхдетей-признак:

- а)фарингита;
- б)ларингита;
- в)бронхита;
- г)пневмонии

230. Отит -типичноеосложнение:

- а)ларингита;
- б)фарингита;

в)трахеита;

г)бронхита

231. Ведущийпризнакстенозагортани:

а)лихорадка;

б)гиперемиялица;

в)инспираторнаяодышка;

г)экспираторнаяодышка

232. Кврожденнымпорокамсердцаотносится:

а)тетрадаФалло;

б)аортальнаянедостаточность;

в)митральныйстеноз;

г)митральнаянедостаточность

233. Аднаногахприкоарктацияаорты:

а)низкое;

б)высокое;

в)нормальное;

г)лабильное

234. Остраяревматическаялихорадка–заболевание:

а)онкологическое;

б)инфекционно-аллергическое;

в)вирусное;

г)наследственное

235. Ведущаярольвразвитииостройревматическойлихорадкипринадлежит:

а)кишечнойпалочке;

б)синегнойнойпалочке;

в)золотистомустафилококку;

г) β -гемолитическомустрептококкугруппыА

236. Исходревматическогокардита:

а)гипотрофия;

б)рахит;

в)пороксердца;

г)спазмофилия;

237. Ревматическийполиартритхарактеризуетсяпоражением:

а)суставовпозвоночника;

б)мелкихсуставовконечностей;

в)крупныхсуставовконечностей;

г)реберно-грудинныхсуставов

238. Поражениенервнойсистемыприостройревматическойлихорадке–это:

а)анулярнаяэритема;

б)спазмофилия;

в)эклампсия;

г) малаяхорея

239. Ревматическаяхореяпроявляется:

а)гримасничаньем;

б)ларингоспазмом;

в)пилоростенозом;

г)удушьем

240. Длялеченияостройревматическойлихорадкииспользуют:

а)адреналин;

б)эуфиллин;

в)клафоран;

г)пенициллин

241. Проявлениегемофилии,являющеесяпричинойинвалидизации:

- а) кровоизлияние в мозг;
- б) гематомы;
- в) гемоторакс;
- г) геморрагическая сыпь

242. Кровотечение, отсроченное во времени, признак:

- а) спазмофилии;
- б) ревматизма;
- в) гипотиреоза;
- г) гемофилии;

243. При лечении гемофилии все препараты вводят только:

- а) внутривенно;
- б) внутримышечно;
- в) подкожно;
- г) внутрикожно

244. Маточные кровотечения отмечаются при:

- а) алиментарных анемиях;
- б) гемофилии;
- в) тромбоцитопенической пурпуре;
- г) аллергической пурпуре

245. Этиологический фактор герпетического стоматита:

- а) вирус;
- б) стафилококк;
- в) грибки;
- г) стрептококк

246. Этиологический фактор (кандидоз) молочницы:

- а) вирус;
- б) стафилококк;
- в) грибки;
- г) стрептококк

247. Противогрибковым препаратом является:

- а) тавегил;
- б) диазолин;
- в) нистатин;
- г) вермокс

248. Противовирусные препараты показаны при:

- а) кандидозе (молочнице);
- б) катаральном стоматите;
- в) герпетическом стоматите;
- г) язвенном стоматите

249. Сырые желтки обладают действием:

- а) болеутоляющим;
- б) антацидным;
- в) желчегонным;
- г) гипотензивным

250. Энтеробиоз вызывается:

- а) аскаридами;
- б) острицами;
- в) лямблиями;
- г) кошачьей двуусткой

251. Гельминтоз, способствующий заболеваниям половых органов мочевыводящих путей:

- а) энтеробиоз;
- б) трихоцефалез;

- в)аскаридоз;
- г)анкилостомидоз

252. Длядегельминтизацииприменяют:

- а)азитромицин;
- б)зентел;
- в)левомицетин;
- г)супрастин

253. Пиелонефрит–заболевание:

- а)наследственное;
- б)вирусное;
- в)микробно-воспалительное;
- г)инфекционно-аллергическое

254. Наиболеечастыйпутьразвитияпиелонефритаудевочек:

- а)гематогенный;
- б)нисходящий;
- в)контактный;
- г)восходящий

255. Наиболеечастымэтиологическимфакторомпиелонефритау детей является:

- а)стрептококк;
- б)кишечнаяпалочка;
- в)кандидозная инфекция;
- г)гонококк

256. Характерныйэкстраренальныйсимптомпиелонефрита:

- а)повышениетемпературытела;
- б)отеки;
- в)гиперкинез;
- г)симптомПастернацкого

257. Характерныймочевойсимптомпиелонефрита:

- а)лейкоцитурия;
- б)протеинурия;
- в)гематурия;
- г)глюкозурия

258. Этиотропнойтерапиейприпиелонефритеявляется:

- а)антибактериальнаятерапия;
- б)фитотерапия;
- в)физиотерапия;
- г)витаминотерапия

259. Наиболеечастыйфактор развитиягломерулонефрита:

- а)стрептококк;
- б)кишечнаяпалочка;
- в)стафилококк;
- г)пневмококк

260. Характерныймочевойсимптомгломерулонефрита:

- а)лейкоцитурия;
- б)пиурия;
- в)гематурия;
- г)глюкозурия

261. Характерныйэкстраренальныйсимптомгломерулонефрита–

- а)повышениетемпературы;
- б)болезненноемочеиспускание;
- в)гиперкинез;
- г)повышениеАД

262. Клиническиесимптомысахарногодиабета:

- а) полифагия, полидипсия, полиурия;
- б) лихорадка, кашель смокротой;
- в) боль в пояснице, отеки;
- г) тахикардия, тремор, экзофтальм

263. Уровень глюкозы в крови определяют:

- а) через 10 минут после еды;
- б) через 20 минут после еды;
- в) через 30 минут после еды;
- г) натощак

264. Гликемия натощак в норме составляет моль/л:

- а) 3,3–5,5;
- б) 5,5–7,7;
- в) 7,7–9,9
- г) 9,9–11,11

265. «Глюкотест» используется для определения:

- а) ацетона в моче;
- б) ацетона в крови;
- в) глюкозы в моче;
- г) глюкозы в крови

266. При сахарном диабете сахар заменяют:

- а) сорбитом;
- б) медом;
- в) вареньем;
- г) конфетами

267. Причина гипогликемической диабетической комы:

- а) недостаточная доза инсулина;
- б) большая физическая нагрузка;
- в) передозировка инсулина;
- г) рвота, понос

268. Передозировка инсулина ведет к коме:

- а) гипергликемической;
- б) гипогликемической;
- в) печеночной;
- г) уремической

269. Запах ацетона в выдыхаемом воздухе появляется при коме:

- а) гипергликемической;
- б) гипогликемической;
- в) печеночной;
- г) уремической

270. Появление чувства голода, потливости, тремора после инъекции инсулина – это:

- а) начальные признаки гипергликемической комы;
- б) начальные признаки гипогликемической комы;
- в) первый период лихорадки;
- г) третий период лихорадки

271. При приеме препаратов инсулина ребенок должен поесть:

- а) за 15–20 минут до инъекции;
- б) за 30–40 минут до инъекции;
- в) через 20–30 минут после инъекции;
- г) через 30–40 минут после инъекции

272. Ограничение легкоусвояемых углеводов в диете необходимо при:

- а) сахарном диабете;
- б) хроническом гастрите;
- в) гипотиреозе;

г) спазмофилии

273. При оказании помощи при гипогликемической коме применяют раствор:

а) Рингера;

б) полиглюкина;

в) гидрокарбоната натрия;

г) 40% глюкозы

274. Чередование запоров с поносами, чувство тяжести в правом подреберье, боли в правом подреберье после приема жирной пищи характерны:

а) гипотонической формы дискинезии желчевыводящих путей;

б) гастритах с повышенной кислотностью;

в) язвенной болезни 12-типерстной кишки;

г) гипертонической формы дискинезии желчевыводящих путей

275. Бронхиальная астма характеризуется:

а) лихорадкой;

б) судорогами;

в) удушьем;

г) отеками

276. При аскаридозе заражение происходит:

а) при употреблении в пищу овощей и фруктов контактировавших с почвой;

б) при употреблении в пищу плохо прожаренного мяса;

в) при употреблении в пищу сырых яиц водоплавающих птиц;

г) когда ребенок грызет ногти

277. Для купирования приступа бронхиальной астмы используют β-адреномиметик:

а) димедрол;

б) интал;

в) преднизолон;

г) сальбутамол

278. Конъюнктивиты, вовлечение лимфатической системы характерно для:

а) аденовирусной инфекции;

б) гриппа;

в) риновирусной инфекции;

г) РС-инфекции

279. Выраженные симптомы интоксикации – признак:

а) аденовирусной инфекции;

б) гриппа;

в) парагриппа;

г) РС-инфекции

280. Приступообразный спазматический кашель с репризами – признак:

а) скарлатины;

б) ветряной оспы;

в) коклюша;

г) эпидпаротита

281. Карантин при коклюше дней:

а) 10;

б) 14;

в) 20;

г) 30

282. Основной механизм передачи коклюша:

а) трансмиссивный;

б) контактный;

в) воздушно-капельный;

г) фекально-оральный

283. Глубокий свистящий вдох после кашлевых толчков на выдохе при коклюше – это:

- а) реприз;
- б) асфиксия;
- в) апноэ;
- г) брадипноэ

284. При паротитной инфекции поражается ткань:

- а) соединительная;
- б) железистая;
- в) нервная;
- г) мышечная

285. Припухлость в области окологлазной слюнной железы – симптом:

- а) скарлатины;
- б) паротитной инфекции;
- в) ветряной оспы;
- г) кори

286. Воспаление яичек у мальчиков при паротитной инфекции – это:

- а) орхит;
- б) орхит;
- в) цистит;
- г) пиелонефрит

287. Изоляция больного паротитной инфекцией на ___ дней:

- а) 7;
- б) 9;
- в) 14;
- г) 21

288. Возбудитель скарлатины:

- а) вирус;
- б) β-гемолитический стрептококк группы А;
- в) стафилококк;
- г) протей

289. Карантин при скарлатине дней:

- а) 7;
- б) 10;
- в) 17;
- г) 21

290. Сыпь при скарлатине:

- а) геморрагическая, звездчатая, с некрозом;
- б) мелкоточечная, на гиперемированном фоне;
- в) везикулярная;
- г) пятнисто-папулезная

291. Отсутствие сыпи в области носогубного треугольника – симптом:

- а) кори;
- б) скарлатины;
- в) краснухи;
- г) дифтерии

292. Исследовать мочу в течение 3-4 недель обязательно после перенесенной:

- а) краснухи;
- б) скарлатины;
- в) ветряной оспы;
- г) тетрады Фалло

293. Возбудитель кори:

- а) неустойчивый во внешней среде, обладающий летучестью вирус;
- б) устойчивый во внешней среде вирус;
- в) микобактерия;

г)шигелла

294. ПятнаБельского-Филатова-Коплика–симптом:

а)аденовируснойинфекции;

б)гриппа;

в)ветрянойоспы;

г)кори

295. Навсёдетскоеучреждениекарантиннакладываютпри:

а)краснухе;

б)кори;

в)паротитной инфекции;

г)скарлатине

296. Основноймеханизмпередачиострых кишечных инфекций:

а)парентеральный;

б)фекально-оральный;

в)половой;

г)трансплацентарный

297. Возбудителишигеллёза (дизентерии):

а)энтеровирусы;

б)сальмонеллы;

в)шигеллы;

г)эшерихии

298. Стулввиде«ректальногоплевка»характерендля:

а)шигеллёза;

б)эшерихиоза;

в)сальмонеллеза;

г)энтеровируснойинфекции;

299. Стулцвета«болотнойтины»характерендля:

а)дизентерии;

б)эшерихиоза;

в)сальмонеллеза;

г)энтеровируснойинфекции;

300. Водянистый,«брызжущий»обильныйстулжелтогоцветахарактерендля:

а)эшерихиоза;

б)дизентерии;

в)сальмонеллеза;

г)энтеровируснойинфекции;

Эталоны ответов к тестовым заданиям:

1. б	31. в	61. б	91. а	121. а	151. а	181. б	211. а	241. б	271. в
2. в	32. а	62. в	92. в	122. б	152. в	182. в	212. в	242. г	272. а
3. а	33. а	63. а	93. г	123. а	153. г	183. г	213. б	243. а	273. г
4. а	34. а	64. в	94. г	124. г	154. г	184. в	214. в	244. в	274. а
5. в	35. г	65. а	95. г	125. в	155. а	185. г	215. б	245. а	275. в
6. б	36. а	66. а	96. в	126. в	156. г	186. г	216. г	246. в	276. а
7. б	37. г	67. г	97. г	127. г	157. б	187. а	217. г	247. в	277. г
8. г	38. в	68. б	98. г	128. а	158. б	188. б	218. в	248. в	278. а
9. а	39. а	69. в	99. а	129. б	159. а	189. г	219. г	249. в	279. б
10. г	40. б	70. б	100. г	130. а	160. б	190. а	220. б	250. б	280. в
11. б	41. г	71. а	101. б	131. б	161. а	191. в	221. в	251. а	281. б
12. в	42. а	72. б	102. а	132. в	162. а	192. г	222. в	252. б	282. в
13. г	43. г	73. а	103. а	133. б	163. в	193. г	223. в	253. в	283. а
14. в	44. а	74. а	104. в	134. г	164. а	194. а	224. б	254. г	284. б
15. б	45. б	75. г	105. б	135. б	165. в	195. г	225. г	255. б	285. б
16. а	46. б	76. в	106. а	136. а	166. а	196. б	226. г	256. а	286. б
17. г	47. г	77. а	107. г	137. в	167. б	197. в	227. в	257. а	287. г
18. а	48. г	78. в	108. б	138. а	168. в	198. а	228. б	258. а	288. б
19. в	49. в	79. в	109. в	139. а	169. г	199. а	229. г	259. а	289. а
20. а	50. г	80. в	110. г	140. г	170. б	200. в	230. б	260. в	290. б
21. г	51. в	81. а	111. в	141. в	171. г	201. б	231. в	261. г	291. б
22. а	52. г	82. а	112. б	142. а	172. г	202. а	232. а	262. а	292. б
23. а	53. г	83. а	113. а	143. а	173. г	203. б	233. а	263. г	293. а
24. г	54. в	84. в	114. а	144. а	174. г	204. г	234. б	264. а	294. г
25. б	55. в	85. а	115. б	145. г	175. в	205. б	235. г	265. г	295. б
26. б	56. в	86. в	116. а	146. а	176. б	206. г	236. в	266. а	296. б
27. а	57. а	87. б	117. а	147. а	177. в	207. г	237. в	267. в	297. в
28. а	58. б	88. г	118. в	148. в	178. а	208. а	238. г	268. б	298. а
29. г	59. а	89. а	119. б	149. а	179. в	209. в	239. а	269. а	299. в
30. б	60. г	90. а	120. б	150. б	180. в	210. г	240. г	270. б	300. а

2.2.2 Перечень теоретических вопросов

1. Хроническая обструктивная болезнь легких.

1. Определение понятия.
2. Показатели состояния здоровья, требующие динамического наблюдения.
3. Способы контроля и самоконтроля.
4. Признаки обострения.
4. Группы препаратов и их лекарственные формы, применяемые при комплексном лечении и реабилитации.

2. Пневмония.

1. Определение понятия.
2. Показатели состояния здоровья, требующие динамического наблюдения.
3. Способы контроля и самоконтроля.
4. Признаки обострения.
5. Группы препаратов и их лекарственные формы, применяемые при комплексном лечении и реабилитации.

3. Бронхиальная астма.

1. Определение понятия.
2. Показатели состояния здоровья, требующие динамического наблюдения.
3. Способы контроля и самоконтроля.
4. Признаки обострения.
5. Группы препаратов и их лекарственные формы, применяемые при комплексном лечении и реабилитации.

4. Плеврит.

1. Определение понятия.
2. Показатели состояния здоровья, требующие динамического наблюдения.
3. Способы контроля и самоконтроля.
4. Признаки обострения.
5. Группы препаратов и их лекарственные формы, применяемые при комплексном лечении и реабилитации.

5. Рак легких.

1. Определение понятия.
2. Показатели состояния здоровья, требующие динамического наблюдения.
3. Способы контроля и самоконтроля.
4. Признаки обострения.
5. Группы препаратов и их лекарственные формы, применяемые при комплексном лечении и реабилитации.

6. Дыхательная недостаточность.

1. Определение понятия.
2. Показатели состояния здоровья, требующие динамического наблюдения.
3. Способы контроля и самоконтроля.
4. Признаки обострения.
5. Группы препаратов и их лекарственные формы, применяемые при комплексном лечении и реабилитации.

7. Артериальная гипертензия.

1. Определение понятия.
2. Показатели состояния здоровья, требующие динамического наблюдения.
3. Способы контроля и самоконтроля.
4. Признаки обострения.
5. Группы препаратов и их лекарственные формы, применяемые при комплексном лечении и реабилитации.

8. Ишемическая болезнь сердца, стенокардия.

1. Определение понятия.
2. Показатели состояния здоровья, требующие динамического наблюдения.

3. Способы контроля и самоконтроля.
4. Признаки обострения.
5. Группы препаратов и их лекарственные формы, применяемые при комплексном лечении и реабилитации.

9. Инфаркт миокарда.

1. Определение понятия.
2. Показатели состояния здоровья, требующие динамического наблюдения.
3. Способы контроля и самоконтроля.
4. Признаки обострения.
5. Группы препаратов и их лекарственные формы, применяемые при комплексном лечении и реабилитации.

10. Ревматизм.

1. Определение понятия.
2. Показатели состояния здоровья, требующие динамического наблюдения.
3. Способы контроля и самоконтроля.
4. Признаки обострения.
5. Группы препаратов и их лекарственные формы, применяемые при комплексном лечении и реабилитации.

11. Сердечная недостаточность.

1. Определение понятия.
2. Показатели состояния здоровья, требующие динамического наблюдения.
3. Способы контроля и самоконтроля.
4. Признаки обострения.
5. Группы препаратов и их лекарственные формы, применяемые при комплексном лечении и реабилитации.

12. Гастрит.

1. Определение понятия.
2. Показатели состояния здоровья, требующие динамического наблюдения.
3. Способы контроля и самоконтроля.
4. Признаки обострения.
5. Группы препаратов и их лекарственные формы, применяемые при комплексном лечении и реабилитации.

13. Язвенная болезнь желудка и 12-перстной кишки.

1. Определение понятия.
2. Показатели состояния здоровья, требующие динамического наблюдения.
3. Способы контроля и самоконтроля.
4. Признаки обострения.
5. Группы препаратов и их лекарственные формы, применяемые при комплексном лечении и реабилитации.

14. Холецистит.

1. Определение понятия.
2. Показатели состояния здоровья, требующие динамического наблюдения.
3. Способы контроля и самоконтроля.
4. Признаки обострения.
5. Группы препаратов и их лекарственные формы, применяемые при комплексном лечении и реабилитации.

15. Желчнокаменная болезнь.

1. Определение понятия.
2. Показатели состояния здоровья, требующие динамического наблюдения.
3. Способы контроля и самоконтроля.
4. Признаки обострения.
5. Группы препаратов и их лекарственные формы, применяемые при комплексном лечении и реабилитации.

16. Цирроз печени.

1. Определение понятия.
2. Показатели состояния здоровья, требующие динамического наблюдения.
3. Способы контроля и самоконтроля.
4. Признаки обострения.
5. Группы препаратов и их лекарственные формы, применяемые при комплексном лечении и реабилитации.

17. Пиелонефрит.

1. Определение понятия.
2. Показатели состояния здоровья, требующие динамического наблюдения.
3. Способы контроля и самоконтроля.
4. Признаки обострения.
5. Группы препаратов и их лекарственные формы, применяемые при комплексном лечении и реабилитации.

18. Гломерулонефрит.

1. Определение понятия.
2. Показатели состояния здоровья, требующие динамического наблюдения.
3. Способы контроля и самоконтроля.
4. Признаки обострения.
5. Группы препаратов и их лекарственные формы, применяемые при комплексном лечении и реабилитации.

19. Мочекаменная болезнь.

1. Определение понятия.
2. Показатели состояния здоровья, требующие динамического наблюдения.
3. Способы контроля и самоконтроля.
4. Признаки обострения.
5. Группы препаратов и их лекарственные формы, применяемые при комплексном лечении и реабилитации.

20. Хроническая болезнь почек.

1. Определение понятия.
2. Показатели состояния здоровья, требующие динамического наблюдения.
3. Способы контроля и самоконтроля.
4. Признаки обострения.
5. Группы препаратов и их лекарственные формы, применяемые при комплексном лечении и реабилитации.

21. Сахарный диабет 2 типа.

1. Определение понятия.
2. Показатели состояния здоровья, требующие динамического наблюдения.
3. Способы контроля и самоконтроля.
4. Признаки обострения.

22. Гипертиреоз.

1. Определение понятия.
2. Показатели состояния здоровья, требующие динамического наблюдения.
3. Способы контроля и самоконтроля.
4. Признаки обострения.
5. Группы препаратов и их лекарственные формы, применяемые при комплексном лечении и реабилитации.

23. Гипотериоз.

1. Определение понятия.
2. Показатели состояния здоровья, требующие динамического наблюдения.
3. Способы контроля и самоконтроля.
4. Признаки обострения.

5. Группы препаратов и их лекарственные формы, применяемые при комплексном лечении и реабилитации

24. Остеоартрит.

1. Определение понятия.
2. Показатели состояния здоровья, требующие динамического наблюдения.
3. Способы контроля и самоконтроля.
4. Признаки обострения.
5. Группы препаратов и их лекарственные формы, применяемые при комплексном лечении и реабилитации.

25. Ревматоидный артрит.

1. Определение понятия.
2. Показатели состояния здоровья, требующие динамического наблюдения.
3. Способы контроля и самоконтроля.
4. Признаки обострения.
5. Группы препаратов и их лекарственные формы, применяемые при комплексном лечении и реабилитации.

26. Железодефицитная анемия.

1. Определение понятия.
2. Показатели состояния здоровья, требующие динамического наблюдения.
3. Способы контроля и самоконтроля.
4. Признаки обострения.
5. Группы препаратов и их лекарственные формы, применяемые при комплексном лечении и реабилитации.

27. Витамин В-12 дефицитная анемия.

1. Определение понятия.
2. Показатели состояния здоровья, требующие динамического наблюдения.
3. Способы контроля и самоконтроля.
4. Признаки обострения.
5. Группы препаратов и их лекарственные формы, применяемые при комплексном лечении и реабилитации.

28. Хронически лейкозы.

1. Определение понятия.
2. Показатели состояния здоровья, требующие динамического наблюдения.
3. Способы контроля и самоконтроля.
4. Признаки обострения.
5. Группы препаратов и их лекарственные формы, применяемые при комплексном лечении и реабилитации.

29. Поллинозы.

1. Определение понятия.
2. Показатели состояния здоровья, требующие динамического наблюдения.
3. Способы контроля и самоконтроля.
4. Признаки обострения.
5. Группы препаратов и их лекарственные формы, применяемые при комплексном лечении и реабилитации.

30. Крапивница.

1. Определение понятия.
2. Показатели состояния здоровья, требующие динамического наблюдения.
3. Способы контроля и самоконтроля.
4. Признаки обострения.
5. Группы препаратов и их лекарственные формы, применяемые при комплексном лечении и реабилитации.

2.2.3 Ситуационные задачи для устного ответа

Ситуационная задача № 1

Пациент 60 лет с диагнозом хроническая обструктивная болезнь легких. Жалобы на одышку с затрудненным выдохом, кашель с отделением вязкой слизистой мокроты. Беспокоит неприятный запах мокроты, от которого он безуспешно старается избавиться с помощью ароматизированной жевательной резинки и вынужден ограничить общение с окружающими. Из-за одышки и кашля, усиливающегося ночью, плохо спит. С техникой эффективного откашливания незнаком.

Объективно: температура тела 36,4⁰С. ЧДД в покое 23 в минуту. Пульс 94 удара в минуту удовлетворительного наполнения и напряжения. Уровень АД 130/80 мм рт. ст. Сатурация кислорода в крови SpO₂ – 92%.

Задания:

1. Определите проблемы пациента.
2. Сформулируйте цели и составьте план сестринского ухода с обоснованием каждого сестринского вмешательства.
3. Составьте план динамического наблюдения за состоянием здоровья пациента.

Эталон ответа к ситуационной задаче № 1

1. Проблемы пациента

Настоящие: экспираторная одышка, кашель с выделением мокроты, пациент не умеет правильно откашливать мокроту, низкий уровень сатурации кислорода, нарушение сна, социальная изоляция и резкий запах мокроты.

Приоритетные проблемы: экспираторная одышка и кашель с выделением мокроты с резким запахом.

Потенциальная проблема: увеличение дыхательной недостаточности.

2. Цели ухода.

Краткосрочные цели: 2.1 Купирование одышки до нормальных показателей ЧДД и сатурации кислорода в крови.

2.2 Уменьшение кашля.

Долгосрочная цель: улучшение общего состояния пациента.

План сестринского ухода

1. Контроль за соблюдением режима 2-й диеты № 15, назначенным врачом. Для сохранения лечебно-охранительного режима и диетического питания в комплексной терапии пациента.

2. Термометрия и регистрация ЧДД, пульса, АД и SpO₂ и запись в температурный лист медицинской карты. Для динамического наблюдения за состоянием здоровья пациента.

3. При одышке –

поднять головной конец кровати. Для обеспечения удобного положения в кровати и уменьшения одышки.

4. Выполнение назначений врача согласно листу врачебных назначений. Для эффективности лечебно-диагностического процесса.

5. Подготовка пациента к диагностическим исследованиям (ОАК, БИК, исследования мокроты, ОАМ, спирографии, ЭКГ). Для получения достоверных результатов ЛИД.

6. Соблюдение санитарно-

эпидемиологического режима в отделении. Для профилактики распространения ВБИ.

7. Смена нательного и постельного белья. Для контроля соблюдения личной гигиены пациента, профилактики образования пролежней и распространения ВБИ.

8. По назначению врача подача увлажненного кислорода. Для устранения гипоксии и поддержания SpO₂ в пределах 95%-96%.

9. Обучение пациента технике эффективного откашливания мокроты. Для лучшего отхождения мокроты и восстановления дренажной функции бронхов.

10. Психологическая поддержка пациента в пределах компетенции медсестры. Для создания позитивного настроения пациента и веры в выздоровление.

3. План динамического наблюдения за состоянием здоровья пациента включает:

- контроль за общим состоянием;
- контроль за поведением пациента;
- контроль за сознанием больного;
- оценка самочувствия пациента;
- регистрация ЧДД, пульса, уровня АД; SpO₂

Ситуационная задача № 2

Пациентка И., 42 года, с диагнозом: хроническая обструктивная болезнь легких. Жалобы на: затрудненное дыхание при физической нагрузке, кашель с вязкой трудноотделяемой мокротой желтоватого цвета с неприятным запахом, чувство заложенности в груди, повышение температуры до 38°C, головная боль, нарушение сна, общую слабость, плохой сон. В контакт вступает с трудом, неверит в успех лечения, выражает опасение за свое будущее. Курит более 20 лет.

Объективно: сознание ясное, положение в постели активное. Кожные покровы чистые, бледные. Температура 38°C. ЧДД 22 в минуту. Отмечаются дистанционные свистящие хрипы. Пульс 88 уд. в минуту, удовлетворительных качеств. АД 140/90 мм рт. ст.

Задания:

Определить потребности, удовлетворения которых нарушено; сформулировать проблемы пациентки.

Поставить цели и составить план сестринских вмешательств с мотивацией.

Эталон ответа к ситуационной задаче № 2

Нарушены потребности: дышать, спать, отдыхать, работать, общаться, поддерживать в норме температуру тела.

Проблемы настоящие: одышка, неэффективное очищение дыхательных путей; лихорадка; нарушение сна, беспокойство по поводу исхода заболевания.

Проблемы потенциальные: высокий риск удущья. Проблема приоритетная: одышка.

Краткосрочная цель: пациентка отметит уменьшение одышки к концу недели лечения. **Долгосрочная цель:** пациентка не будет беспокоить затрудненное дыхание к моменту выписки.

Планирование мотивация

1. Обеспечить соблюдение предписанного врачом двигательного режима, диета № 15 с обильным питьем. Для уменьшения вязкости мокроты и улучшения отделения
2. Разъяснить правила приема лекарственных препаратов.

Для активного участия пациентки в процесс лечения

оцесс лечения

3. Создать пациентке дренажное положение и обучить его выполнять. Для улучшения отхождения мокроты
4. Обучить пациентку правильному поведению при кашле. Для инфекционной безопасности
5. Провести лечебный массаж грудной клетки в сочетании с вибрационным по 10 мин 2 раза в день. Для улучшения дыхательной функции и кровообращения
6. Обучить пациентку дыхательной гимнастике. Для улучшения аэрации легких
7. Обеспечить доступ свежего воздуха путем проветривания палаты в течение 30 минут. Для обогащения воздуха кислородом
8. Провести беседы с родственниками об обеспечении питания с высоким содержанием белка, атак же витаминов и микроэлементов. Для повышения защитных сил организма
9. Вести наблюдение за внешним видом и состоянием пациентки (АД, ЧДЦ, пульс). Контроль состояния.
10. Своевременно и правильно выполнять назначения врача. Для эффективного лечения
11. Проводить беседы: о значении переохлаждения организма; о рациональном питании; о значении дыхательных и общеукрепляющих упражнений для укрепления здоровья; о вреде курения. Для эффективного лечения и вторичной профилактики
12. Обеспечить подготовку к дополнительным исследованиям.

ований

Оценка: пациентка отмечает значительное облегчение дыхания, демонстрирует знания о мерах профилактики застоя мокроты. Цель достигнута.

Ситуационная задача № 3

Пациентка С. 35 лет с диагнозом пневмония нижней доли правого легкого.

Жалобы на резкое повышение температуры, слабость, боли в правой половине грудной клетки, кашель, одышку, выделение мокроты ржавого цвета. Пациентка подавлена, в контакт вступает в дом, выражает опасения за возможность остаться без работы.

Объективно: состояние тяжелое, температура 39,5⁰С. ЧДД 32 в мин. Правая половина грудной клетки отстает в акте дыхания, 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.

Эталон ответа к ситуационной задаче № 3

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.

Планирование

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 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 трещины на губах. Для ликвидации сухости слизистой рта и губ.
5. Постоянно наблюдать за больной при bedside-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 температуры, 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, для профилактики острой сосудистой недостаточности.
 - сменить белье, протереть насухо.

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

Ситуационная задача № 4

Пациентка С. 37 лет, диагноз: пневмония нижней доли правого легкого. Жалобы на резкое повышение температуры, боль в правой половине грудной клетки, усиливающуюся при глубоком вдохе, кашель с выделением мокроты, одышку, общую слабость.

Объективно: состояние средней степени тяжести. Температура тела $39,2^{\circ}\text{C}$. Лицо гиперемировано, лихорадочный блеск глаз. ЧДД в покое 23 в минуту. Пульс 110 ударов в минуту, ритмичный, слабо наполнения и напряжения. Уровень АД 110/70 мм рт.ст. Сатурация кислорода в крови SpO_2 - 92%.

Задания:

1. Определите проблему пациентки.
2. Сформулируйте цели и составьте план сестринского ухода по приоритетной проблеме с обоснованием сестринского вмешательства.
3. Составьте план динамического наблюдения за состоянием здоровья пациентки.

Эталон ответа к ситуационной задаче № 4

1. Проблемы пациентки:

Настоящие: лихорадка, боль в грудной клетке, кашель с выделением мокроты, одышка, слабость, тахикардия, низкий уровень сатурации кислорода.

Приоритетные проблемы: лихорадка, одышка.

Потенциальные: риск развития острой дыхательной недостаточности, острой сердечно-сосудистой недостаточности.

2. Цели ухода.

Краткосрочные цели: 2.1 Литическое снижение температуры тела до нормальной.

2.2 Нормализовать ЧДД сатурацию кислорода в крови.

Долгосрочная цель: улучшение общего состояния пациентки.

План сестринского ухода по приоритетной проблеме

1. У пациентки 2 стадия лихорадки – стадия постоянно повышенной температуры тела.

Уход включает следующие мероприятия:

1.1 Контроль соблюдения постельного

режима на время повышенной температуры. Измерение температуры тела проводим каждые 3 часа. Для контроля за температурой тела и оказания помощи пациентке при лихорадке.

1.2 Обеспечить пациентку питьем комнатной температуры не менее 2-

х литров в сутки (теплый чай с лимоном, настой шиповника, минеральная вода). Для снижения интоксикации.

1.3 Кормление жидкой и полужидкой легкоусвояемой пищей небольшими порциями 5-6 раз в сутки. Для поддержания метаболизма в организме.

1.4 Орошать слизистую оболочку полости рта и губ водой, смазывать вазелиновым маслом трещины на губах. Для ликвидации сухости слизистой полости рта и губ.

1.5 Постоянно наблюдать за больным при возможном бреде и галлюцинациях, сопровождающих повышение температуры тела. Для предупреждения травм.

1.6 Измерять уровень АД и пульс, ЧДД. Для ранней диагностики острой дыхательной и сердечной недостаточности.

1.7 Обеспечить смену постельного и постельного белья по мере увлажнения, туалет кожи (обтирание, обмывание). Для предупреждения нарушений выделительной функции кожи и профилактики риска развития пролежней.

1.8 Положить холодный компресс на лоб при гипертермии. Для снижения температуры тела, предупреждения нарушений сознания, появления судорог и других осложнений со стороны ЦНС.

1.9 По назначению врача дать пациентке жаропонижающие средства: парацетамол или порошок фенэфрина, ввести литическую смесь: раствор анальгина 50% - 2 мл и раствор димедрола 1% - 1 мл внутримышечно.

Оценкарезультата: через 3-

5 дней при правильном ведении больной температурой теласнизилась без осложнений, цель ухода достигнута.

2. Сестринские вмешательства при одышке:

2.1 Обеспечить удобное положение пациента в постели – поднять головной конец кровати. Для улучшения дыхания пациентки.

2.2 По назначению врача подать увлажненный кислород через носовые канюли (со скоростью 2-3 л/мин). Для устранения гипоксии и поддержания сатурации кислорода в пределах SpO_2 – 95%.

3. План динамического наблюдения за состоянием здоровья пациентки включает:

- контроль за общим состоянием;
- контроль за поведением пациентки;
- контроль за сознанием больной;
- регистрация ЧДД, пульса, уровня АД; SpO_2 .

Ситуационная задача № 5

Пациент М. 47 летс диагнозом: «Бронхиальная астма»

предъявляет жалобы на внезапное возникшее затрудненное дыхание, переходящее в одышку; чувство стеснения в груди; сухой кашель; резкую слабость, головокружение; страх смерти.

Объективно: состояние пациента средней степени тяжести. Находится в вынужденном положении: сидит, широко расставив руки и, упираясь ладонями о край кровати. ЧДД 29 в минуту. Дыхание свистящее, короткий вдох и удлиненный свистящий выдох. При выдохе появляется набухание вен шеи. В акте дыхания участвуют крылья носа и вспомогательные дыхательные мышцы. Кожные покровы лица бледные с нарастающим цианозом. Грудная клетка расширена. Пульс 104 удара в минуту. Уровень АД 140/80 мм рт. ст. Сатурация кислорода в крови SpO_2 – 90%.

Задания:

1. Определите и обоснуйте неотложное состояние пациента.
2. Составьте алгоритм действий медсестры.
3. Составьте план динамического наблюдения за состоянием здоровья пациента.

Эталон ответа к ситуационной задаче № 5

1. У пациента приступ бронхиальной астмы. На это указывает внезапно возникшая экспираторная одышка, переходящая в одышку; удлиненный свистящий выдох; тахипноэ; вынужденное положение пациента (ортопноэ); бледность кожных покровов лица с нарастающим цианозом; участие в акте дыхания крыльев носа и дыхательной мускулатуры; расширенная грудная клетка; тахикардия; низкий уровень SpO_2 – 90%.
 2. Алгоритм действий медсестры при приступе бронхиальной астмы:
 - 2.1. Введение салбутамола с помощью карманного ингалятора 1-2 ингаляции с интервалом 20 минут. Кромесалбутамола (вентолина) можно использовать фенотерол (беротек) 1-2 дозы; или беродуал.
 - 2.2. При неэффективности введения бронхолитиков короткого действия вызываем врача и выполняем назначения врача:
 - а) введение 3% р-ра преднизолона 90-120 мг (3-4 мл) внутривенно струйно или 0,4% р-ра дексаметазона 4-8 мг (1-2 мл) внутривенно;
 - б) или введение ИГКС (ингаляционных глюкокортикостероидов): будесонид, флутиказон, бенакор т, беклометазон через ингалятор или небулайзер;
 - в) вводим 2,4% р-ра эуфиллина 10 мл на 10 мл физ. р-ра внутривенно струйно по назначению врача;
 - г) подача увлажненного кислорода через носовые канюли (со скоростью 1-2 л в минуту) для поддержания сатурации кислорода в пределах 95%.
 - Оценка достигнутого. Состояние пациента улучшилось: кашель стал влажным, выделяется вязкая мокрота, одышка уменьшилась или прекратилась.
 3. План динамического наблюдения за состоянием здоровья пациента включает:
 - контроль за общим состоянием;
 - контроль за поведением пациента;
 - контроль за сознанием больного;

-оценка самочувствия пациента;
-регистрация ЧДД, пульса, уровня АД; SpO₂.

Ситуационная задача № 6

Пациент М., 1978 г.р., с диагнозом: бронхиальная астма, тяжело течение, фаза обострения. При эстринском обследовании установлены жалобы на: частые приступы удушья, одышка с затрудненным выдохом, непродуктивный приступообразный кашель с отделением густой, вязкой мокроты; слабость, головокружение.

Объективно: общее состояние тяжелое, кожные покровы бледные; дыхание с затрудненным выдохом, свистящие хрипы слышны на расстоянии, ЧДД 26 в минуту, пульс 88 в минуту, удовлетворительных качеств, АД 140/90 мм рт.ст.

Задания:

Определить потребности, удовлетворения которых нарушено; сформулировать проблемы пациентки.

Поставить цели и составить план эстринских вмешательств с мотивацией.

Эталон ответа к ситуационной задаче № 6

1. У пациента нарушено удовлетворение потребностей: дышать, выделять, быть здоровым, работать, избегать опасности. Проблемы настоящие: приступы удушья, кашель с трудноотделяемой мокротой, одышка с затрудненным выдохом, слабость, головокружение. Потенциальные проблемы: высокий риск развития острой дыхательной недостаточности. Приоритетная проблема: приступ удушья.

2. Краткосрочная цель: пациент отметит уменьшение количества приступов удушья в день к концу недели лечения. Долгосрочная цель:

3. пациент отметит редкие приступы к моменту выписки, продемонстрирует знание гипоаллергенной диеты.

План и мотивация

1. Обеспечить соблюдение назначенных двигательного режима и гипоаллергенной диеты. Для эффективного лечения, уменьшения одышки

2. При приступе удушья успокоить, придать сидячее положение с упором рук на спинку стула. Для облегчения дыхания

3. Обеспечить индивидуальной плевательницей, следить за ее дезинфекцией. Для профилактики в утрибольничной инфекции

4. Обеспечить доступ свежего воздуха. Для улучшения газообмена в легких

5. Обеспечить наблюдение (ЧДД, АД, пульс, цвет кожных покровов). Для контроля состояния пациента и профилактики осложнений

6. Правильно и своевременно выполнять назначения врача. Для эффективного лечения

7. Обеспечить подготовку к дополнительным исследованиям. Для правильного выполнения исследований

8. Провести беседы: о гипоаллергенной диете, о положительном влиянии дыхательных упражнений в восстановлении функции легких; о вреде курения

Для эффективного лечения и профилактики

Оценка: к концу недели лечения пациент отметит уменьшение приступов удушья до одного раза в день. Цель достигнута.

Ситуационная задача № 7

Пациент 42 лет с диагнозом: экссудативный плеврит справа. Жалобы пациента на выраженные одышку, сухой кашель, общую слабость, головную боль. Пациент тревожен, жалуется на чувство страха за исход лечения и плохой сон.

Объективно: состояние пациента тяжелое, больной лежит на правом боку. При осмотре правая половина грудной клетки отстает в акте дыхания. Кожные покровы чистые, бледные, влажные, цианозно согубного треугольника. Температуры тела 37,5⁰С. ЧДД в покое 25 в минуту. Пульс 100 ударов в минуту. Уровень АД 100/50 мм рт.ст. Сатурация кислорода крови SpO₂—90%.

Задания:

1. Определите проблемы пациента.
2. Сформулируйте цели и составьте план сестринского ухода по приоритетной проблеме с обоснованием сестринского вмешательства.
3. Составьте план динамического наблюдения за состоянием здоровья пациента.

Эталон ответа к ситуационной задаче № 7

1. Проблемы пациента
Настоящие: одышка; повышение температуры тела (субфебрилитет); сухой кашель; нарушение сна; гипотония; тахикардия; низкий уровень сатурации кислорода; тревога и страх из-за исход лечения.
Приоритетная проблема: одышка.
Потенциальная проблема: острая дыхательная недостаточность.

2. Цели ухода.

Краткосрочная цель: уменьшение одышки на 2-3 день стационарного лечения.

Долгосрочная цель: улучшение общего состояния пациента.

План сестринского ухода по приоритетной проблеме

1. При одышке-

поднять головной конец кровати. Для облегчения дыхания и обеспечения удобного положения пациента в постели при одышке.

2. По назначению врача обеспечить проведение оксигенотерапии. Для устранения гипоксии подержания сатурации кислорода в пределах $SpO_2 - 95\%$.

3. Обеспечить психологическую подготовку больного к проведению плевральной пункции. Для снятия страха перед процедурой.

4. Подготовить необходимые инструменты и медикаменты для проведения плевральной пункции. Для уточнения диагноза и эффективного лечения пациента.

5. Обеспечить регулярно проветривание палаты. Для притока свежего воздуха, улучшения оксигенации.

6. Обеспечение обильного теплого витаминизированного питья больному. Для восполнения потерь жидкости, повышения иммунных сил организма.

7. Контроль за выполнением комплекса дыхательных упражнений пациента. Для эффективной микроциркуляции крови в легочной ткани и профилактики осложнений.

8. Проведение беседы с родственниками о рациональном питании. Для повышения сопротивляемости и обменных процессов в организме пациента.

3. План динамического наблюдения за состоянием здоровья пациента включает:

- контроль за общим состоянием;
- контроль за поведением пациента;
- контроль за сознанием больного;
- оценка самочувствия пациента;
- регистрация ЧДД, пульса, уровня АД; SpO_2

Ситуационная задача № 8

Пациент 38 лет с диагнозом экссудативный плеврит. Жалобы на повышение температуры, одышку, боль в грудной клетке справа, сухой кашель, общую слабость, головную боль, нарушение сна. Ухудшение наступило в последние 2 дня: усилилась одышка, температура повысилась до $39^{\circ}C$, сознание проливным потом. 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, цианозносогубного треугольника. Дыхание поверхностное, ЧДД 40 в мин, правая половина грудной клетки отстает в такте дыхания.

Пульс 120 уд./мин. АД 100/50 мм рт.ст.

Задания

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

Эталон ответа к ситуационной задаче № 8

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.

Планирование

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 регулярно проветривание палаты. Для притока свежего воздуха, уменьшения гипоксии.
5. Обеспечить обильное теплое витаминизированное питье больному. Для восполнения потерь жидкости, повышения иммунных сил организма.
6. Обучить пациента лечебной физкультуре с элементами дыхательной гимнастики. Для предупреждения спаечного процесса в 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 элементами вибрации.

Для рассасывания экссудата, предупреждения спаек.

10. Проведение беседы с родственниками о рациональном питании. Для повышения защитных сил организма.

11. Наблюдение извне с целью определения состояния 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.

Ситуационная задача № 9

Пациент А. 43 лет, диагноз: центральный рак правого легкого. У пациента жалобы на одышку, кашель с отделением мокроты слизистого характера, кровохарканье, резкую слабость, быструю утомляемость, периодически повышение температуры тела до субфебрильных цифр. Пациент сильно обеспокоен своим состоянием, утверждает, что мать умерла от онкологического заболевания, и ожидает такого же исхода. *Объективно:* температура тела 37,5⁰С. Кожные покровы бледные, акроцианоз. ЧДД 24 в минуту. Пульс 106 ударов в минуту. Уровень АД 110/70 мм рт.ст. Сатурация кислорода в крови SpO₂ – 92%.

Задания:

1. Определите проблемы пациента.
2. Сформулируйте цели и составьте план сестринского ухода с обоснованием каждого сестринского вмешательства.
3. Составьте план динамического наблюдения за состоянием здоровья пациента.

Эталон ответа к ситуационной задаче № 9

1. Проблемы пациента

Настоящие: одышка; повышение температуры тела (субфебрилитет); кашель с выделением мокроты; кровохарканье; гипотония; тахикардия; низкий уровень сатурации кислорода; страх смерти.

Приоритетная проблема: одышка.

Потенциальная проблема: легочное кровотечение.

2. Цели ухода.

Краткосрочная цель: пациент отметит уменьшение одышки на 3-4 день стационарного лечения.

Долгосрочная цель: относительное улучшение общего состояния пациента.

План сестринского ухода

1. Контроль за соблюдением режима 2-й диеты №15, назначенным врачом. Для обеспечения лечебно-охранительного режима и диетического лечебного питания в комплексной терапии пациента.

2. Термометрия и регистрация ЧДД, пульса, АД и SpO₂ и запись в температурный лист медицинской карты. Для динамичного наблюдения за состоянием здоровья пациента.

3. При одышке-

поднять головной конец кровати. Для обеспечения удобного положения в кровати и уменьшения одышки у пациента.

4. Выполнение назначений врача согласно листу врачебных назначений. Для эффективности лечебно-диагностического процесса.

5. Подготовка пациента к диагностическим исследованиям (ОАК, БИК, исследования мокроты, ОАМ, рентгенографии легких, КТ легких, ЭКГ). Для получения достоверных результатов ЛИД.

6. Соблюдение санитарно-

эпидемиологического режима в отделении. Для профилактики распространения ВБИ.

7. Смена нательного и постельного белья. Для контроля соблюдения личной гигиены пациента, профилактики образования пролежней и распространения ВБИ.

8. По назначению врача подача увлажненного кислорода. Для устранения гипоксии и поддержания SpO₂ в пределах 95%.

9. Оказание неотложной медицинской помощи при легочном кровотечении. До врачебной помощи пациенту при экстренной ситуации.

10. Обучение членов семьи пациента элементарам ухода. Паллиативная помощь пациенту и членам семьи.

11. Психологическая поддержка пациента в пределах компетенции медсестры. Для создания позитивного настроения пациента и веры в улучшение состояния.

3. План динамического наблюдения за состоянием здоровья пациента включает:

- контроль за общим состоянием;

- контроль за поведением пациента;

- контроль за сознанием больного;

- оценка самочувствия пациента;

- регистрация ЧДД, пульса, уровня АД; SpO₂.

Ситуационная задача № 10

Пациентка 50 лет жалуется на сильную головную боль в затылочной области, рвоту, мелькание мушек перед глазами. Ухудшение состояния связывает с перенесенным стрессом.

Объективно: состояние пациентки тяжелое. Отмечается общее нервно-возбуждение. Кожные покровы лица гиперемированы, на коже шеи и груди красные пятна. Пульс 100 ударов в минуту, ритмичный, напряженный. Уровень АД 200/100 мм рт. ст.

Задания:

1. Определите и обоснуйте состояние пациентки.

2. Составьте алгоритм действий медсестры.

3. Составьте план динамического наблюдения за состоянием здоровья пациентки.

Эталон ответа к ситуационной задаче № 10

1. У пациентки гипертонический криз.

Обоснование: жалобы на головную боль в затылочной области, рвоту, мелькание мушек перед глазами; ухудшение состояния возникло после стресса; нервно-возбуждение пациентки, гиперемия кожи лица и шеи, учащенный и напряженный пульс, резко повышенное давление.

2. Алгоритм действий медсестры:

1. Вызов врача с целью оказания квалифицированной помощи.
2. Поднять головной конец кровати. Для улучшения гемодинамики.
3. Обеспечить физический и психический покой пациентки, исключить звуковые и световые раздражители. Для создания психологического комфорта пациентки.
4. Обеспечить доступ свежего воздуха и лигнотерапию с целью уменьшения гипоксии.
5. Дать пациентке каптотрил 50 мг под язык. Для понижения уровня АД.
6. Поставить на лоб холодный компресс с целью предотвращения отека головного мозга.
7. Дать пациентке 15-20 капель корвалола или настойки пустырника с водой. Для уменьшения тахикардии и седативной целью.
8. Подготовить вввести по назначению врача лекарственные препараты: раствор магния сульфат 25% внутривенно медленно; раствор лазикса 1 мл внутривенно. С целью снижения уровня АД.

Оценки достигнутого: уменьшение жалоб пациентки, за 1-

2 часа снижение уровня АД до «привычных» цифр.

1. План динамического наблюдения за состоянием здоровья пациентки:

- контроль за внешним видом;
- контроль за состоянием пациентки;
- оценка сознания;
- контроль за самочувствием пациентки;
- регистрация ЧДД, пульса, уровня АД.

Ситуационная задача № 11

Пациентка 45 лет с диагнозом гипертоническая болезнь II стадии. Жалобы на периодические сильные головные боли в затылочной области, слабость, плохой сон. Назначенные лекарства принимает нерегулярно. Диету не соблюдает, злоупотребляет острой, соленой пищей, много пьет жидкости. Не умеет самостоятельно измерять себе артериальное давление, но хотела бы научиться. Пациентка избыточного питания (приросте 162 см, вес 87 кг). ЧДД 20 в минуту, пульс 80 в минуту, ритмичный, н апряжен, 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.

Эталон ответа к ситуационной задаче № 11

Проблемы пациентки:

- ✓ не представляет, как правильно питаться при артериальной гипертонии;
- ✓ не понимает необходимости ограничения соли и жидкости, пьет 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 сестринского ухода

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

умозгу 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/спроведет беседу с пациенткой и родственниками о необходимости постоянного приема лекарственных препаратов. С целью поддержания АД на нормальных цифрах и профилактики осложнений

5. М/собучит пациентку измерять артериальное давление.

С целью дать возможность пациентке постоянно

осамой контролировать уровень АД

6. М/обеспечит взвешивание пациентки и контроль суточного диуреза.

С целью выявления задержки жидкости и контр

оля за весом.

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

Ситуационная задача № 12

К пациенту, находящемуся на стационарном лечении по поводу ИБС, ночью была вызвана медсестра. Жалобы пациента на боли за грудиной сжимающего и давящего характера, отдающие в левую руку и нижнюю челюсть, страх смерти.

Объективно: кожные покровы лица бледные. Пациент прижимает ладонь к сердцу. ЧДД 20 в минуту. Пульс 98 ударов в минуту, ритмичный. Уровень АД 140/90 мм рт. ст.

Задания:

1. Определите и обоснуйте состояние пациента.
2. Составьте алгоритм действий медсестры.
3. Составьте план динамического наблюдения за состоянием здоровья пациента.

Эталон ответа к ситуационной задаче № 12

1. У пациента возник приступ стенокардии, о чем свидетельствует боль сжимающего и давящего характера за грудиной, иррадиацией в левую руку и нижнюю челюсть; страх смерти, тахикардия, симптом «ладони».

2. Алгоритм действий медсестры:

2.1 Вызвать врача для оказания квалифицированной медицинской помощи;

2.2 Усадить и успокоить пациента. Дать выпить 15 капель валокордина или настойки валерианы с водой. Для снятия страха и уменьшения тахикардии.

2.3 Дать таблетку нитроглицерина под язык или 1 дозу аэрозоля изокета. Для уменьшения потребности миокарда в кислороде за счет периферической вазодилатации.

2.4 Обеспечить доступ свежего воздуха для улучшения оксигенации.

2.5 Дать 1/2 таблетки аспирина (0,25)

разжевать и держать под языком. Для профилактики тромбообразования.

Оценка достигнутого: полное прекращение боли. Если боль в сердце не снимается в течение 30 минут –

это может свидетельствовать о развитии инфаркта миокарда, необходимо провести регистрацию ЭКГ и выполнять назначения врача.

3. План динамического наблюдения за состоянием здоровья пациентки:

- контроль за внешним видом;

- контроль за состоянием пациентки;

- оценка сознания;

- контроль за самочувствием пациентки;

- регистрация ЧДД, пульса, уровня АД.

Ситуационная задача № 13

В приемное отделение больницы скорой помощи поступил пациент 55 лет. После физической нагрузки у пациента возникли интенсивные давящие боли за грудиной с иррадиацией под левую лопатку, которые длятся уже 1,5 часа; затрудненное дыхание, страх смерти, резкая общая слабость. Принимал нитроглицерин, –

без эффекта. *Объективно:* состояние пациента тяжелое. Кожные покровы бледные, влажные. ЧДД 22 в минуту. Сатурация кислорода SpO₂ –

93%. Пульс 100 ударов в минуту, ритмичный, слабо наполнения и напряжения. Уровень АД 110/70 мм рт. ст.

Задания:

1. Определите и обоснуйте состояние пациента.
2. Составьте алгоритм действий медсестры.
3. Составьте план динамического наблюдения за состоянием здоровья пациента.

Эталон ответа к ситуационной задаче № 13

1. У пациента инфаркт миокарда. Обоснование: после физической нагрузки у пациента возникли интенсивные давящие боли за грудиной с иррадиацией под левую лопатку, длительностью 1,5 часа; одышка, страх смерти, резкая общая слабость. Прием нитроглицерина не дал эффекта.

2. Алгоритм действий медсестры при инфаркте миокарда:

2.1 Вызов врача с целью оказания квалифицированной помощи.

2.2 Придать пациенту удобное положение лежа на спине с приподнятым головным концом. Для улучшения гемодинамики.

2.3 Обеспечить доступ свежего воздуха. Для лучшей оксигенации.

2.4 Обеспечить физический и психический покой пациенту. Для снятия психоэмоционального напряжения.

2.5 Дать нитроглицерин под язык. Для расширения коронарных сосудов (под контролем АД).

2.6 Дать пациенту разжевать аспирин 0,25 (1/2 таблетки) и держать под языком. Для профилактики тромбообразования.

2.7 Ввести по назначению врача лекарственные препараты:

1% раствор морфина гидрохлорида или 1% раствор промедола внутривенно струйно для адекватного обезболивания; 5000-

10000 ЕД гепарина подкожно или внутривенно с целью профилактики тромбообразования.

2.8 По назначению врача обеспечить пациенту подачу кислорода через носовые катетеры или маску. Для устранения гипоксии и поддержания сатурации кислорода в пределах SpO_2 – 96%.

3. План динамического наблюдения за состоянием здоровья пациента:

- контроль за внешним видом;

- контроль за состоянием пациента;

- оценка сознания;

- контроль за самочувствием пациента;

- регистрация ЧДД, пульса, уровня АД, SpO_2 .

Ситуационная задача № 14

Пациент Н. 19 лет с диагнозом: ревматизм активная фаза. Ревматический полиартрит. Жалобы: боль в суставах, повышение температуры тела; боли в коленных, локтевых, лучезапястных суставах острого характера; слабость, быструю утомляемость. Пациент плохоспит, тревожен, выражает беспокойство за исход болезни, боится остаться инвалидом.

Объективно: состояние средней тяжести. Кожные покровы чистые, бледного цвета. Коленные суставы отечные, горячи на ощупь, болезненны при пальпации, кожа над ними гиперемирована, движения в суставах ограничены. Температура тела $37,8^{\circ}C$. ЧДД 18 в минуту. Пульс 98 ударов в минуту, ритмичный. Уровень АД 110/70 мм рт. ст.

Задания:

1. Определите проблемы пациента.
2. Сформулируйте цели и составьте план сестринского ухода с обоснованием каждого сестринского вмешательства.
3. Составьте план динамического наблюдения за состоянием здоровья пациента.

Эталон ответа к ситуационной задаче № 14

1. Проблемы пациента

Настоящие: боли в суставах; повышение температуры тела; слабость; отечность коленных суставов; нарушение сна; страх инвалидности.

Приоритетная проблема: боли в суставах.

Потенциальные: риск развития пролежней

2. Цели ухода

Краткосрочная цель: пациент отметит снижение болей в суставах к 7-мудню стационарного лечения.

Долгосрочная цель: улучшение общего состояния пациента.

План сестринского ухода

1. Контроль за соблюдением режима и диеты №10, назначенным врачом. Для обеспечения лечебно-охранительного режима и диетического лечебного питания в комплексной терапии пациента.
 2. Термометрия и регистрация ЧДД, пульса, АД и запись в температурный лист медицинской карты. Для наблюдения в динамике за состоянием здоровья пациента.
 3. Подколенные суставы подложить подушку. Для обеспечения удобного положения пациента при артрите коленных суставов.
 4. Выполнение назначений врача согласно листу врачебных назначений. Для эффективности лечебно-диагностического процесса.
 5. Подготовка пациента к диагностическим исследованиям (ОАК, БИК, ОАМ, ЭКГ). Для получения достоверных результатов ЛИД.
 6. Соблюдение санитарно-эпидемиологического режима в отделении. Для профилактики распространения ВБИ.
 7. Смена нательного и постельного белья. Для контроля соблюдения личной гигиены пациента, профилактики образования пролежней и распространения ВБИ.
 8. Уход за кожей. Для снижения риска развития пролежней.
 9. Психологическая поддержка пациента в пределах компетенции медсестры. Для создания позитивного настроения пациента и веры в выздоровление.
3. План динамического наблюдения за состоянием здоровья пациента включает:
- контроль за общим состоянием;
 - контроль за поведением пациента;
 - контроль за сознанием больного;
 - оценка самочувствия пациента;
 - регистрация ЧДД, пульса, уровня АД.

Ситуационная задача № 15

Пациент 27 лет с диагнозом: Хронический гастрит. 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°C, пульс 72 в 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.

Эталон ответа к ситуационной задаче № 15

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 сестринского ухода

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/сообщении пациенту прием стакана теплого молока или щелочной минеральной воды без газа. Прекратить изжогу.

4. М/способе сдует с родственниками их характере передач.

Исключить из передач продукты, которые могут вызвать

атъ изжогу.

5. Готовит пациента дополнительными методами исследования.

6. Обучить пациента правилам приема назначенных лекарственных средств. Для достижения полного взаимопонимания между медицинским персоналом и пациентом, из эффективности действия препаратов.

7. Обеспечить лечебно-охранительный режим

Для улучшения психоэмоционального состояния пациента.

8. Объяснить пациенту суть его заболевания, рассказать о современных методах диагностики, лечения и профилактики.

Для снятия тревожного состояния, повышения уверенности в благоприятном исходе лечения.

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

Ситуационная задача № 16

Пациент Б. 48 лет с диагнозом язвенная болезнь желудка, фаза обострения.

Жалобы на сильные боли в эпигастриальной области, возникающие через 30-60 минут после еды, отрыжка воздухом, иногда пищей, запоры, вздутие живота,

Объективно: состояние удовлетворительное, Пульс 64 уд./мин. АД 110/70 мм рт. ст, ЧДД 18 в мин. Язык обложен белым налетом,

Задания

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

Эталон ответа к ситуационной задаче № 16

Проблемы пациента

Настоящие:

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

Потенциальные:

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

Приоритетная проблема пациента: боли в эпигастриальной области.

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

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

План сестринского ухода

1. Обеспечить лечебно-охранительный режим.

Для улучшения психоэмоционального состояния пациента, профилактики желудочно-кишечного кровотечения.

2. Обеспечить питание пациента в соответствии с диетой № 1а.

Для физического, химического и механического раздражения слизистой желудка пациента.

3. Обучить пациента правилам приема назначенных лекарственных средств. Для достижения полного взаимопонимания между медицинским персоналом и пациентом, из эффективности действия препаратов.

4. Объяснить пациенту суть его заболевания, рассказать о современных методах диагностики, лечении и профилактики.

Для снятия тревожного состояния, повышения уверенности в благоприятном исходе лечения.

5. Обеспечить правильную подготовку пациента к ФГДС. Для повышения эффективности и точности диагностических процедур.

6. Провести беседу с родственниками об обеспечении питания достаточным содержанием витаминов, пищевых антиоксидантов.

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.

Ситуационная задача № 17

Пациент Л., 25 лет, диагноз язвенная болезнь 12-перстной кишки. Жалобы на острые боли в эпигастриальной области, возникающие через 3-4 часа после еды, нередко ночью, отрыжка кислым, изжога, запоры, похудание. Много курит. Пациент беспокоен, состояние своего здоровья, снижение трудоспособности.

Объективно: общее состояние удовлетворительное. Язык обложен бело-желтым налетом.

Задания

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

Эталон ответа к ситуационной задаче № 17

Проблемы пациента

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

Потенциальные: кровотечения, пенетрация, перфорация.

Приоритетная: проблема пациента: боли в эпигастриальной 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 сестринского ухода

1. Обеспечить лечебно-охранительный режим.

Для улучшения психоэмоционального состояния пациента, профилактики желудочно-кишечного кровотечения.

2. Обеспечить питание пациента в соответствии с диетой № 1а. Исключить соленое, острое, жареное, частое дробное питание малыми порциями.

Для исключения продуктов, вызывающих раздражение слизистой оболочки 12-типерстной кишки. 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, лечении и профилактики.

Для снятия тревожного состояния, повышения уверенности в благоприятном исходе лечения.

5. Обеспечить правильную подготовку пациента к ФГДС. Для повышения эффективности и точности диагностических процедур.

6. Провести беседу с родственниками об обеспечении питания с достаточным содержанием витаминов, пищевых антицидов.

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).

8. Обеспечить удобное положение в постели.

Для облегчения состояния больного, для скорейшей регенерации язвы. Контролировать постельный режим. Для уменьшения болей, профилактики кровотечения.

9. Беседа с пациентом о приеме побочных эффектов антицидных препаратов. Для предотвращения побочных эффектов при приеме антицидов.

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

Ситуационная задача № 18

Пациентка С., 40 лет, с диагнозом хронический холецистит, стадия обострения. Жалобы на ноющие боли в правом подреберье, усиливающиеся после приема жирной пищи, тошноту, по утрам горечь во рту, общую слабость. Пациентка тревожна, депрессивна, жалуется на усталость, плохой сон. В контакт вступает с трудом, выражает опасение за свое здоровье.

Объективно: состояние удовлетворительное, отмечается желтушность склер, язык сухой, обложен серо-белым налетом. 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.

Эталон ответа к ситуационной задаче № 18

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 сестринского ухода

1. Обеспечение диеты № 5а. Максимально щадить желчный пузырь.
2. Беседа о сути заболевания и современных методах его диагностики, лечения, профилактики. Для уменьшения беспокойства за исход лечения, снятия тревоги за свое будущее.
3. Проведение беседы с пациенткой о подготовке к УЗИ. Для повышения эффективности лечебно-диагностических процедур.
4. Обучение правилам приема препаратов.

Для эффективности действия лекарственных средств.

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 в виде внешнего вида пациентки.

Для ранней диагностики и своевременного оказания неотложной помощи в случае возникновения осложнений.

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

Ситуационная задача № 19

Пациентка В., 47 лет, с диагнозом: цирроз печени. Жалобы на чувство тяжести в правом подреберье, тошноту, желтуху, сильный кожный зуд, который не дает заснуть ночью, выделение темной и светлых каловых масс. Объективно: состояние средней тяжести, температура тела 36,7°C, кожные покровы и видимые слизистые желтушны, на коже следы расчесов. Пульс 80 в минуту, удовлетворительно наполнения, АД 135/85 мм рт. ст., ЧДД 18 в минуту. Живот мягкий, печень болезненна, выступает из-под реберной дуги на 3 см. Стул 1 раз, мочеиспускание – 2 раза в сутки.

Задания:

1. Определить потребности, удовлетворение которых нарушено, сформулировать проблемы пациентки.

2. Установить цели и составить план сестринских вмешательств с мотивацией.

Эталон ответа к ситуационной задаче № 19

1. Нарушено удовлетворение потребностей: есть, выделять, спать, быть здоровым, избегать опасности.

Проблемы настоящие: желтуха, кожный зуд, нарушение целостности кожных покровов (расчесы), тошнота, избыточная масса тела.

Потенциальные проблемы: риск развития печеночной комы. Приоритетная проблема: кожный зуд.

Цель краткосрочная: пациентка отметит уменьшение зуда через 3 дня.

Цель долгосрочная: зуд исчезнет к моменту выписки.

План сестринского ухода

1. Обеспечить питание в соответствии с назначенной диетой. Уменьшение нагрузки на печень и желчные пути

2. Обеспечить гигиену кожи (обтирание, душ), протирать кожу раствором антисептика. Уменьшение зуда, профилактика инфицирования

3. Объяснить сущность заболевания, современные методы диагностики, лечения, профилактики. Для эффективного лечения

4. Следить за кратностью стула.

5. Наблюдать за внешним видом и общим состоянием пациента (пульс, ЧДД, АД). Для своевременного распознавания и оказания помощи в случае возникновения осложнений

6. Четко и своевременно выполнять врачебные назначения. Для эффективного лечения

7. Провести беседу с родственниками об обеспечении питания с ограничением жирных, соленых, жареных, копченых блюд. Для активного участия в лечении

9. Обеспечить подготовку к дополнительным исследованиям. Для правильного выполнения исследований

Оценка эффективности сестринских вмешательств: к 3-му дню лечения пациентка отметила исчезновение зуда. Цель достигнута.

Ситуационная задача № 20

Пациентка А., 39 лет, с диагнозом: цирроз печени. Жалобы на: чувство тяжести в правом подреберье, тошноту, сильный кожный зуд, который не дает заснуть ночью, выделение темной и светлых каловых масс.

Объективно: температура тела 36,7°C, кожные покровы видимые слизистые желтушны, на коже ледярасчесов. Пульс 80 в минуту, удовлетворительных качеств, АД 135/85 мм рт.ст., ЧДД 18 в минут у. Стул 1 раз, мочеиспускание - 2 раза сутки.

Задания:

определить потребности, удовлетворение которых нарушено, сформулировать проблемы пациента.

Определить цели и составить план сестринских вмешательств с мотивацией.

Эталон ответа к ситуационной задаче № 20

Нарушено удовлетворение потребностей: есть, выделять, спать, быть здоровым, избегать опасности. Проблемы настоящие: желтуха, кожный зуд, нарушение целостности кожных покровов (расчесы), тошнота, избыточная масса тела. *Потенциальные проблемы:* риск возникновения воспитательных процессов на коже, риск развития печеночной комы. Приоритетная проблема: кожный зуд.

Цель краткосрочная: пациентка отметит уменьшение зуда через 3 дня. Цель долгосрочная: зуд исчезнет к моменту выписки.

План сестринского ухода

1. Обеспечить питание в соответствии с назначенной диетой. Уменьшение нагрузки на печень и желчные пути
2. Обеспечить гигиену кожи (обтирание, душ), протирать кожу раствором антисептика. Уменьшение зуда, профилактика инфицирования
3. Объяснить сущность заболевания, современные методы диагностики, лечения, профилактики. Для эффективного лечения
4. Следить за кратностью стула
5. Наблюдать за внешним видом и общим состоянием пациента (пульс, ЧДД, АД). Для своевременного распознавания и оказания помощи в случае возникновения осложнений
6. Четко и своевременно выполнять врачебные назначения. Для эффективного лечения.
7. Провести беседу с родственниками об обеспечении питания с ограничением жирных, соленых, жареных, копченых блюд. Для активного участия в лечении
9. Обеспечить подготовку к дополнительным исследованиям. Для правильного выполнения исследований

Оценка: к 3-му дню лечения пациентка отметила исчезновение зуда.

Цель достигнута.

Ситуационная задача № 21

Пациент Р., 30 лет, диагноз обострение хронического пиелонефрита. Жалобы на повышение температуры, тянущие боли в поясничной области, частое болезненное мочеиспускание, общую слабость, головную боль, отсутствие аппетита. Пациент беспокоен, тревожится за свое состояние, сомневается в успехе лечения.

Объективно: температура 38,8°C. Состояние средней тяжести. Пульс 98 уд./мин., напряжен, АД 150/95 мм рт.ст. симптом Пастернацкого положительный со обеих сторон

Задания

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

Эталон ответа к ситуационной задаче № 21

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 сестринского ухода

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 оболочки мочевого пузыря.
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 пациента и профилактики вторичной инфекции.
6. Обеспечение пациента предметами ухода (утка, грелка).

Для обеспечения комфортного состояния пациента и уменьшения болей.

7. Проведение беседы с родственниками об обеспечении полноценного диетического питания с учетом питьевого режима.

Для повышения иммунитета и защитных сил организма пациента.

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

Ситуационная задача № 22

Пациентка 45 лет, диагноз: хронический гломерулонефрит. Жалобы на общую слабость, одышку, головную боль, тошноту, отеки, сниженный аппетит, плохой сон.

Объективно: Состояние тяжелое. Сидит в постели в подушках. Кожные покровы бледные, акроцианоз, лицо одутловатое, отеки на ногах, пояснице, ЧДД 32 в минуту, Ps 92 удара в минуту, ритмичный, напряженный, АД 170/100 мм рт. ст.

Задания

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

Эталон ответа к ситуационной задаче № 22

Проблемы пациентки:

- ✓ не может обслуживать себя самостоятельно из-за необходимости соблюдать постельный режим и общей слабости;
- ✓ не может спать в горизонтальном положении из-за цианоза 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 для улучшения состояния.

План сестринского ухода

1. М/сообеспечит соблюдение постельного режима. Для улучшения почечного кровотока и увеличения диуреза.

2. М/спроведет беседу с пациенткой и ее родственниками о необходимости соблюдения бессолевой диеты, контроля суточного диуреза, подсчета пульса, постоянного приема лекарственных препаратов.

атов. Для предупреждения ухудшения состояния пациентки и возникновения осложнений; снижения уровня тревоги

3. Медсестра обеспечит пациентке возвышенное изголовье 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 возможностью

его ухудшения состояния

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

Ситуационная задача № 23

Пациентка Д., 54 л., с диагнозом мочекаменная болезнь, Жалобы на периодически приступообразные боли в поясничной области, боли в конце мочеиспускания после употребления в пищу квашеной капусты, клюквы, лимонов, черной смородины. 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.

Эталон ответа к ситуационной задаче № 23

Настоящие проблемы:

- дискомфорт, связанный с дизурией и 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 особенностей режима и диеты при этом заболевании к концу беседы с м/с.

План сестринского ухода

1. Режим – амбулаторный, щадящий.

Избегать подъемов тяжестей, вибрации, работы в наклон.

Предупредить возникновение почечной колики

и.

2. Диета № 7. Исключить продукты, богатые щавелевой и аскорбиновой кислотой: яблоки, кислый капусту, кислые ягоды и т. д.

Питьевой режим – количество жидкости увеличить до 2–

2,5 л в день, но строго следить за АД, при повышении на 10–15 мм рт. ст. от рабочего –

жидкость ограничивать подиурезу. Ограничить калорийность, снизить массу тела. Уменьшить кристаллурию и риск образования

камней. Уменьшить концентрацию мочи, предупредить дальнейшее образование камней, не допустить развития гипертонического криза.

3. Наблюдение за внешним видом и состоянием пациента. Контроль диуреза, t, АД, ЧСС, ЧДД. Контроль динамики состояния. Для ранней диагностики и своевременного оказания неотложной помощи в случае возникновения осложнений.

3. Побеседовать с пациенткой и ее родственниками о необходимости соблюдения режима диеты. Включить в процесс лечения и выздоровления, не допустить развития осложнений.

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

Ситуационная задача № 24

Пациент 36 лет с диагнозом: хроническая болезнь почек. 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 выпьет воду из подкрана. Сознание ясное, положение в постели активное. Объективно: 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.

Задания

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

Эталон ответа к ситуационной задаче № 24

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 сестринского ухода

1. М/сообеспечит физический и психический покой, постельный комфорт. Для создания комфортно го состояния.
2. М/сбудет контролировать соблюдение пациентом постельного режима. Рекомендует возвышенное положение в постели или положение на боку. Для улучшения общего самочувствия и увеличения диуреза.
3. М/сообеспечит полноценное, дробное, легко усвояемое питание, с ограничением соли, жидкости и животного белка в соответствии с диетой №7. Для повышения защитных сил организма, уменьшения нагрузки на мочевыделительную систему
4. М/сообеспечит индивидуальными средствами ухода (стакан, судно, утка), а также средствами экстренной связи с постом. Для создания комфортно го состояния
5. М/сообеспечит гигиеническое содержание пациента (частичная санитарная обработка, подмывание, смена постельного и нательного белья). Для профилактики вторичной инфекции
6. М/сможет пациенту организовать досуг.
Улучшение настроения, активизация пациента
7. М/сбудет 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 особенностей режима, диеты. Цель достигнута.

Ситуационная задача № 25

Пациент 35 лет, с диагнозом сахарный диабет I типа. Жалобы на сухость во рту, жажду, учащенное мочеиспускание, зуд кожных покровов, общую слабость. Тревожен, плохоспит, не верит в успех лечения, выражает опасение за свое будущее.

Объективно: состояние средней тяжести, кожные покровы бледные, сухие с 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.

Эталон ответа к ситуационной задаче № 25

Проблемы пациента

Настоящие:

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

Потенциальные:

- риск развития гипо- и гипергликемической комы;
- 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 сестринского ухода

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 кожей с помощью покровов. 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 внешне в виде 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.

Ситуационная задача № 26

В стационаре находится пациентка П., 59 лет, диагноз: сахарный диабет II типа, ангиопатия нижних конечностей. Жалобы на боли в кроножных 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,соследамирасчесов,бледная ихолоднаянаощупьнастопах.Рост156см,массатела73кг,АД150/70ммрт.ст.,ЧСС76вмин,ЧДД18вмин,Т36,8⁰С,сахаркрови9,2ммоль/л.

Задания

1. Определитепроблемыпациента;сформулируйтецелиисоставьтеплансестринскогоуходапоприоритетнойпроблемесмотивациейкаждогосестринскоговмешательства.
2. Обучитепациенткуправиламуходазастопамиприсахарномдиабете.
3. ПродемонстрируйтенамуляжетехникуизмеренияАД.

Эталон ответа к ситуационной задаче № 26

Настоящие проблемы:

- дефицитсамообслуживания;
- неадекватноеотношениекстояниюсвоегоздоровья.

Потенциальные проблемы:

- рискразвитиягипогликемии;
- рискразвитиягипергликемии;
- рискразвитиядиабетическойгангрены;
- рискразвитияинфекционныхосложнений;
- рискразвития(илипрогрессирования)ХПН.

Приоритетная проблема: неадекватноеотношениекстояниюсвоегоздоровья.

Цель: пациенткабудетследоватьврачебнымрекомендациямотносительноособенностейрежима, питания,уходазакожейислизистымиприеезаболевании.

Плансестринскогоухода

1. Режим–палатный. Уменьшениенагрузкинагоги.
2. Диета– стол№9срасчетомкалорийностипоидеальноймассетела.Снижениемассытела,обеспечениеобходимымипитательнымивеществами.
3. Обучениеуходузакожей,полостьюрта,стопами(приязбкостигрелкинедавать– толькотепльеноски),промежностью.Профилактикатравм,развитиягангрены,присоединенияинфекции.
4. Беседаонеобходимостисоблюдениядиеты,орасчетекалорийностипитанияпоидеальноймассеифизическойнагрузке,орасчетеуглеводовпоХЕ,оважностирегулярноголеченияисамоконтроляуровнясахара.

Включитьпациенткувпроцесслечения.Предупредитьразвитиеипрогрессированиеосложнений.

5. Контрольсостояниякожи,стоп,уровнягликемии,глюкозурии,гемодинамики.Контрольдинамикисостояния.

Оценка: пациенткаследуетврачебнымрекомендациямотносительноособенностейрежима,питания,уходазакожейислизистымиприеезаболевании.Цельдостигнута.

Ситуационная задача № 27

ПациенткаМ.38летсдиагнозомдиффузныйтоксическийзоб.Жалобынасердцебиение,потливость,чувствожара,слабость,дрожаниепальцеврук,похудание,раздражительность,плаксивость,нарушениесна,снижениетрудоспособности.Пациенткараздражительнопомелочам,суетлива.

Объективно: состояниесреднейтяжести,кожныепокровывлажныеигорячиенаощупь,Температуратела37,2⁰С.Пульс105уд./мин.,АД140/90ммрт.ст.ЧДД20вмин.

Задания

1. Определитепроблемыпациента;сформулируйтецелиисоставьтеплансестринскогоуходапоприоритетнойпроблемесмотивациейкаждогосестринскоговмешательства.

Эталон ответа к ситуационной задаче № 27

Проблемыпациента

Настоящие: сердцебиение,потливость,чувствожара,слабость,раздражительность,плаксивость,похудание,дрожаниепальцеврук,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 сестринского ухода

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 подробное, легко усваиваемое, богатое витаминами питание. Для выполнения 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 сути заболевания. Для профилактики осложнений, активного участия пациентки в лечении. Побеседовать с пациенткой и родственниками о необходимости соблюдения режима диеты. Включить в процесс лечения и выздоровления, не допустить развития осложнений. рассказать о современных методах диагностики, лечения и профилактики.

Для снятия тревожного состояния, повышения уверенности в благоприятном исходе лечения

6. Обеспечить правильную подготовку пациента к диагностическим исследованиям. Для повышения эффективности и точности диагностических процедур.

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

Ситуационная задача № 28

Пациентка 46 лет с диагнозом гипотиреоз (микседема). Пациентка заторможена, речь медленная, голос низкий. Жалобы на быструю утомляемость, снижение работоспособности, сонливость. Снижение интереса к окружающему (происходящему), отмечается увеличение массы тела, ломкость ногтей, сухость кожи.

Объективно: Температура 35,6°C. Состояние пациентки средней тяжести. Лицо бледное, одутловатое. АД 100/70 мм рт. ст., пульс 56 уд./мин., ритмичный, ЧДД 16 в мин.

Задания

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

Эталон ответа к ситуационной задаче № 28

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 сестринского ухода

1. Создать лечебно-охранительный режим.

Для создания психического и эмоционального покоя.

2. Провести беседу с пациенткой и родственниками о сути заболевания, лечения и ухода. Для профилактики прогрессирования заболевания.

Побеседовать с пациенткой и родственниками о необходимости соблюдения режима диеты. Включить в процесс лечения и выздоровления, не допустить развития осложнений. рассказать о современных методах диагностики, лечения и профилактики.

- Для снятия тревожного состояния, повышения уверенности в благоприятном исходе лечения
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
8. Обеспечить правильную подготовку пациента к диагностическим исследованиям. Для повышения эффективности и точности диагностических процедур.

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

Ситуационная задача № 29

Пациент Н. 53 лет предъявляет жалобы на увеличение массы тела, повышенный аппетит, потливость, одышку при незначительной физической нагрузке, жажду, недомогание, сонливость, боли в суставах при ходьбе, запоры. Пациент беспокоен состоянием своего здоровья, с снижением трудоспособности.

Объективно: влажные. Повышенного питания. Рост-176см. Вес-112кг. Окружность талии-106см. Объем бедер-92см. Пульс 86 ударов в минуту. АД-155/100 мм рт. ст, ЧДД-22 в минуту. живот правильной формы. Стул-наклонность к запорам.

Задания:

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

-определите ИМТ и отношение ОТ/ОБ, оцените полученные данные.

Эталон ответа к ситуационной задаче № 29

У пациента нарушены потребности: в дыхании, питании, питье, движении, физиологических отправлениях в сне, личной гигиене, труде.

Проблемы пациента:

Настоящие: увеличение массы тела, недомогание, одышка при незначительной физической нагрузке, повышение аппетита, жажда, сонливость, боли в суставах при ходьбе, наклонность к запорам, с снижением работоспособности.

Потенциальные: риск развития осложнений: со стороны сердечно-сосудистой системы, опорно-двигательного аппарата, желудочно-кишечного тракта,

Приоритетная проблема пациента: увеличение массы тела.

Цель: пациент отмечает уменьшение массы тела

План сестринского ухода

1. Обеспечить лечебно-охранительный режим с использованием эффективных видов физической активности. Для улучшения психоэмоционального состояния пациента, профилактики осложнений.

2. Обеспечить питание пациента в соответствии с диетой для уменьшения калорийности пищи.

№8,

3. Своевременно выполнение назначений врача. Обучить пациента правилам приема назначенных лекарственных средств, ведению дневника питания. Для достижения полного взаимопонимания между медицинским персоналом и пациентом и эффективности действия препаратов, и оценки пищевого рациона.

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 диагностическим исследованиям. Для повышения эффективности и точности диагностических процедур.

6. Провести беседу с пациентом и родственниками о характере питания, об обеспечении питания с уменьшением легкоусвояемых углеводов и жиров, для повышения иммунитета организма, оценка калорийности пищи.

7. Контроль состояния пациентки в динамике (кожные покровы, АД, пульс, характер стула).

Для контроля состояния, раннего выявления осложнений.

Оценка эффективности: больной отмечает уменьшение массы тела, демонстрирует знания диеты и терапии. Цель достигнута.

ИМТ у пациента $112/1,36=36$, что соответствует 2 степени ожирения.

ОТ-106 см, ОБ-92 см. ОТ/ОБ=106/92=1,15 поскольку 1,15 больше 1,0, что говорит об абдоминальном ожирении.

Ситуационная задача № 30

Больная 77 лет, жалуется на постоянные боли в коленных суставах в состоянии покоя, по ночам, усиливающиеся после механической нагрузки (ходьба), хруст в суставах при движении и не может обслуживать себя из-за сильной боли в суставах, тревога о своём состоянии.

Объективно: коленные суставы увеличены в объеме, деформированы, кожа над ними бледно-розовая, ограничение объема движений в суставах за счет неполного сгибания и разгибания, крепитация в суставах.

Задания

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

Эталон ответа к ситуационной задаче № 30

Проблемы пациентки:

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

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

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

План сестринского ухода

1. М/собеспечат пациентке физический и психический покой. Для уменьшения нагрузки и уменьшения боли в суставах

2. М/спридаст удобное положение суставам, положит подушки и валики под пораженные суставы. Для фиксации сустава в физиологическом положении и уменьшения боли

3. М/сбудет помогать пациентке при осуществлении мероприятий личной гигиены, переодевании, приеме пищи и питья, физиологических отправлениях в первой половине дня. Для уменьшения нагрузки и уменьшения боли в суставах, травматизации пораженных суставов

4. М/сбудет 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. Пациентка должна стараться самостоятельно справляться с самоуходом там, где это возможно. Для профилактики анкилозов.

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

7. Обеспечить правильную подготовку пациента к диагностическим исследованиям. Для повышения эффективности и точности диагностических процедур.

8. Своевременное выполнение назначений врача. Обучить пациента правилам приема назначенных лекарственных средств. Для достижения полного взаимопонимания между медицинским персоналом и пациентом из эффективности действия препаратов.

Оценка: пациентка с помощью сестры справляется с активностью повседневной жизни. Возможность самоухода постепенно расширяется. Цель достигнута.

Ситуационная задача № 31

Пациентка В., 40 лет, диагноз: “ревматоидный полиартрит”. Предъявляет жалобы на сильную боль в мелких суставах стоп кистей, синдром утренней скованности, ограничение движений в этих суставах, субфебрильную температуру. Струдом обслуживает себя, не может самостоятельно мыться, 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

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

Эталон ответа к ситуационной задаче № 31

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 сестринского ухода

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

2. М/с придаст удобное положение суставам, положит подушки и валики под пораженные суставы. Для фиксации сустава в физиологическом положении и уменьшения боли

3. М/с будет помогать пациентке при осуществлении мероприятий личной гигиены, переодевании, приеме пищи и питья, физиологическое опорожнение в первой половине дня. Для уменьшения нагрузки и уменьшения боли 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.

6. Объяснить пациентке суть ее заболевания, рассказать о современных методах диагностики, лечения и профилактики. Для снятия тревожного состояния, повышения уверенности в благоприятном исходе лечения

7. Обеспечить правильную подготовку пациента к диагностическим исследованиям. Для повышения эффективности и точности диагностических процедур.

8. Своевременно выполнение назначений врача. Обучить пациента правилам приема назначенных лекарственных средств. Для достижения полного взаимопонимания между медицинским персоналом и пациентом из эффективности действия препаратов.

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

Ситуационная задача № 32

Пациентка 30 лет, диагноз: железодефицитная анемия. Жалобы на слабость, быструю утомляемость, одышку при движении, сердцебиение, отсутствие аппетита, иногда появляется желание есть мел. Пациентка раздражительна, пассивна, мало разговаривает.

Объективно: бледность и сухость кожных покровов, 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.

Эталон ответа к ситуационной задаче № 32

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 сестринского ухода

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 ипотери зубов при использовании препаратов железа и соляной кислоты.
8. Объяснить пациентке суть ее заболевания, рассказать о современных методах диагностики, лечения и профилактики. Для снятия тревожного состояния, повышения уверенности в благоприятном исходе лечения.
9. Обеспечить правильную подготовку пациента к диагностическим исследованиям. Для повышения эффективности и точности диагностических процедур.
10. Своевременное выполнение назначений врача. Обучить пациента правилам приема назначенных лекарственных средств. Для достижения полного взаимопонимания между медицинским персоналом и пациентом и эффективности действия препаратов.

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

Ситуационная задача № 33

Пациент 52 лет с диагнозом: «В₁₂-дефицитная анемия». Около месяца назад у пациента постепенно развилась сильная слабость, начала кружиться голова, пациенту гнетен, 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.

Эталон ответа к ситуационной задаче № 33

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 сестринского ухода

1. М/сбудет беседовать с пациентом об особенностях течения В₁₂-дефицитной анемии. Убедить в благоприятном прогнозе при данном заболевании.
2. М/срасскажет пациенту об особенностях питания и образа жизни при В₁₂-дефицитной анемии. Убедить, что правильное питание и образ жизни помогут предотвратить ухудшение самочувствия.
3. М/срасскажет пациенту о диспансерном наблюдении и противорецидивном лечении. Объяснить, что поддерживающие курсы витамина В₁₂ можно делать амбулаторно.
4. М/спознакомит пациента с человеком, больным В₁₂-дефицитной анемией, но полностью адаптированным к своему заболеванию.

Положительное влияние 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 беседы информации о болезни.

8. Объяснить пациенту суть его заболевания, рассказать о современных методах диагностики, лечения и профилактики. Для снятия тревожного состояния, повышения уверенности в благоприятном исходе лечения.
9. Обеспечить правильную подготовку пациента к диагностическим исследованиям. Для повышения эффективности и точности диагностических процедур.
10. Своевременно выполнение назначений врача. Обучить пациента правилам приема назначенных лекарственных средств. Для достижения полного взаимопонимания между медицинским персоналом и пациентом из эффективности действия препаратов.

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

Ситуационная задача № 34

Пациентка 41 года с диагнозом миелобластный лейкоз. Предъявляет жалобы на быструю утомляемость, похудание, повышение температуры тела до субфебрильных цифр, склонность к появлению подкожных кровоизлияний, сильные боли в полости рта, болевкостях, увеличенные лимфоузлы. Из-за болей при глотании затруднен прием пищи и жидкости. Отмечает отсутствие вкуса у пищи, хотя аппетит сохранен. Плохой сон из-за болевкостях.

На конечностях множественные мелкие подкожные кровоизлияния. Слизистые полости рта и глотки гиперемированы, кровоточат при дотрагивании, на деснах язвочки, язык обложен, гнойный налет на миндалинах.

Температура 37,3°C. Пульс 88 уд. в мин. удовлетворительных качеств, АД 120/80 мм рт.ст. часто тахикардия 18 в мин.

Задания

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

Эталон ответа к ситуационной задаче № 34

Проблемы пациентки: *Настоящие проблемы:*

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

- болевкостях. плохой сон

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 или хорадки.

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

План сестринского ухода

Режим: постельный.

Положение в постели – сп при поднятии мизголовьем.

Профилактика вторичной инфекции.

Диета: М/с обеспечит пациентке удобный прием полужидкой негорячей легко усваиваемой пищи в течение 3-х дней. Максимальное щажение слизистой рта и глотки.

Уход за кожей: смена положений тела каждый час, одновременной обработкой кожи антисептическим раствором и легким массажем, смена постельного и нательного белья по мере загрязнения (белье стерильное). Противопролежневые прокладки под крестец, пятки, локти.

Профилактика пролежней и инфицирования.

Уход за полостью рта: полоскание рта антисептическими растворами (фурацилином, хлорофиллиптом, отваром зверобоя, тысячелистника), новокаином каждые 2–3 часа. Обработка зубных палочками 2% содовым раствором. Уменьшить воспаление и боль в полости рта. Предупредить распространение инфекции. Обеспечить ощущение комфорта.

Уход при ознобе: тепло укрыть, грелки в постель. Расширить сосуды кожи и увеличить теплоотдачу.

Профилактика застойной пневмонии:

Щадящая дыхательная гимнастика - не допустить застоя в нижних отделах легких; антибактериальная терапия по назначению врача.

Уход за подключичным катетером.

Уход за кожей вокруг катетера – по стандарту.

Провести беседу с пациенткой, учитывая тяжесть ее состояния, вербальными и невербальными способами, неформальным методом на дружеском уровне.

Разъяснить необходимость постельного режима, назначенного лечения, обследования, преимуществ парентерального питания. Адаптировать условия стационара.

Восполнить дефицит информации.

Получить достоверные результаты обследования. Включить в процесс лечения.

Уборка с дез. средствами через каждые 4 часа с кварцеванием палаты. Профилактика инфицирования.

Контроль гемодинамики, t°С, состояния кожи, диуреза, стула. Оценка состояния.

М/с проведет беседу с родственниками о необходимости дополнительного питания. Повышение защитных сил организма.

Ситуационная задача № 35

Девушка 18 лет с диагнозом полиноз. Жалобы после контакта с кошкой отмечались заложенность носа и затруднения при дыхании – тяжесть в грудной клетке, приступообразный сухой кашель, слезотечение, зуд в носу. Затруднения при дыхании появились 3 дня назад. Ранее, затруднения при дыхании эпизодически возникали в течение нескольких месяцев. Объективно: Рост 168 см, масса тела 55 кг, ИМТ=19,6. Температура тела 36,20С. Носовое дыхание свободное. ЧДД 20 в минуту. Пульс 88 в минуту, АД 120/80 мм рт. ст.

Задание:

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

Эталон ответа к ситуационной задаче № 35

Проблема пациента

Настоящие: заложенность носа и затруднения при дыхании – тяжесть в грудной клетке, приступообразный сухой кашель, слезотечение, зуд в носу.

Потенциальные: развитие осложнений.

Приоритетная: затруднения при дыхании

План сестринского ухода:

1. Исключить контакт с кошкой

2. Строгое выполнение всех назначений врача. Для скорейшего выздоровления.

3. Соблюдение гипоаллергенной диеты. Для предупреждения повторной аллергии

4. Уход за кожей и слизистыми. Для предупреждения инфицирования.

5. Наблюдение

за кожными покровами, пульсом, температурой, АД, ЧДД, ЧСС, состоянием голоса, диетой.

6. Больного и родственников научить элементарным манипуляциям по уходу,

Ситуационная задача № 36

М/с процедурного кабинета по назначению врача переливает пациенту в желатиноль. После переливания 200 мл пациент жалуется на зуд кожи по передней поверхности туловища и паховых областях. При осмотре пациента/собнаружила крупнопятнистую яркую красную сыпь, слегка выступающую над поверхностью кожи. При обследовании пациента состояние его облик удовлетворительному. Пульс-84 в мин., ритмичный, удовлетворительных качеств, АД-130/80 мм.рт.ст. Дыхание через нос свободное 18 в мин.

Задание.

1. Определите неотложное состояние и проблемы пациента

2. Составьте алгоритм оказания неотложной помощи.

Эталон ответа к ситуационной задаче № 36

1. Аллергическая реакция в виде крапивницы.

2. Неотложная помощь:

1. Прекратить введение препарата, но извены не выходить.

2. Сообщить врачу через третьи лица.

3. Наладить введение физиологического раствора через систему.

4. По назначению врача ввести антигистаминные препараты: тавегил, супрастин, димедрол, кальци хлорид.

5. Контролировать состояние пациента.

Ситуационная задача № 37

Вотделение поступила пациентка Р., 47 лет, медицинский диагноз: крапивница. Работает учителем музыки. Жалобы на высыпания на коже ног, ягодиц живота, на лице. Зуд кожи, озноб. Сыпь оявилась после того, как пациентка поела клубничный торт. Объективно: температура тела 37,6°C, на коже высыпания яркого красного цвета размером от булавочной головки до пятирублевой монеты, выступающие над поверхностью кожи и заполненные прозрачной жидкостью, коросты. АД 120/80 мм рт.ст., ЧСС 82 в минуту, ЧДД 20 в минуту. Осуществите сестринский процесс.

Задание:

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

Эталон ответа к ситуационной задаче № 37

Нарушено удовлетворение потребностей: быть здоровым, дышать, поддерживать температуру, есть, спать, выделять, отдыхать, работать, общаться, избегать опасности.

Проблемы пациента

Настоящие: высыпания на коже ног, ягодиц живота, на лице. Зуд кожи, озноб. **Потенциальные:** развитие осложнений.

Приоритетная: кожный зуд.

Цели: краткосрочная – кожный зуд уменьшится через сутки;

План сестринского ухода

1. Строгое выполнение всех назначений врача. Для скорейшего выздоровления.

2. Соблюдение диеты. Для предупреждения повторной аллергии

3. Ведение пищевого дневника. Для исключения продуктов, вызывающих аллергию.

4. Уход за кожей и слизистыми. Для предупреждения инфицирования.

5. Наблюдение

закожными пупками, пульсом, температурой, АД, ЧДД, ЧСС, состоянием голоса, диетой.

6. Больного и родственников научить элементарным манипуляциям по уходу, 7.

Разъяснить важность соблюдения диеты.

Цели: краткосрочная – кожный зуд уменьшится через сутки;

Ситуационная задача № 38

Мужчина 48 лет с диагнозом рак желудка.

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

Объективно: Состояние тяжелое, температура 37,9⁰С, кожные покровы бледные с землистым оттенком, большой резкой истощен.

Задания

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

Эталон ответа к ситуационной задаче № 38

Проблемы пациента

Настоящие: боли в эпигастриальной 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 эпигастриальной области.

Цели: краткосрочные и долгосрочные —

уменьшение интенсивности болей сегодня поступления и к моменту выписки, адаптация к состоянию своего здоровья.

План сестринского ухода

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 разнообразное, богатое белками и витаминами питание. Для повышения аппетита, улучшения пищеварения.

4. Организовать кормление пациента в постели. Для снижения потерь веса и для компенсации потерь 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 регулярно 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 отмечает улучшение самочувствия, снизилась интенсивность болей. Цель достигнута.

Ситуационная задача № 39

В отделении чистой хирургии находится пациент 30 лет, оперированный по поводу острого аппендицита. К концу 4-

х суток дежурная медицинская сестра вызывает пациента в связи с ухудшением состояния. На фоне п

олногостихания болей у него вновь появились боли пульсирующего характера в области послеоперационной раны. При общем осмотре – температура тела 38 °С, пульс 88 ударов в минуту, АД 120/80 мм.рт.ст.

ЗАДАНИЕ:

- 1) Определите дополнительную информацию, необходимую для формирования полного стринского диагноза.
- 2) Определите проблемы пациента. Сформулируйте цели и составьте план стринского ухода по приоритетной проблеме с мотивацией каждого стринского вмешательства.
- 3) Составьте план регулярной оценки состояния пациента с целью информирования врача.
- 4) Продемонстрируйте навыки в симуляционных условиях «Перевязка гнойной раны».

Эталон ответа к ситуационной задаче № 39

1. Требуется осмотр клинического состояния послеоперационной раны в септической перевязочной – будет определяться плотный отёк и гиперемия краёв раны, что подтвердит её инфицирование.

2. Проблемы пациента:

Настоящие проблемы: нарушение целостности кожных покровов (послеоперационная рана), пульсирующая боль в области послеоперационной раны, плотный отёк и гиперемия краёв раны, повышение температуры тела.

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

Потенциальная проблема: генерализация инфекции, перитонит, расхождение швов

Цель краткосрочная: уменьшить признаки воспаления в области послеоперационной раны и у пациента уменьшится боль

Цель долгосрочная: создать и поддерживать благоприятные условия для заживления раны, подавить рост и размножение патогенной микрофлоры до выписки пациента из стационара.

План стринских вмешательств для достижения целей с мотивацией

1. Вызвать врача. Для получения назначений

2. По назначению врача больная будет переведена в отделение гнойной хирургии. Для предотвращения распространения инфекции в отделение

3. Для осмотра состояния послеоперационной раны и проведения перевязки медсестра доставит пациенту септическую перевязочную. Для обеспечения соблюдения СЭР в отделении

4. Для смены повязки медсестра будет использовать латексные перчатки, защитные очки, фартук, маску однократного использования. Для защиты от инфицирования и недопущения распространения инфекции

5. Медсестра обеспечит проведение антибактериальной и противовоспалительной терапии (в соответствии с назначениями врача). Проведение комплексного лечения

6. Медсестра будет проводить опрос пациента, контролировать снижение боли и интерпретировать реакцию пациента на проводимую терапию и процедуры ухода. Проводить оценку состояния пациента в динамике с целью достижения цели по уменьшению боли последующим информированием врача.

7. Медсестра будет измерять показатели жизнедеятельности в динамике – АД, пульс, ЧДД, термометрию 3 раза в день. Осуществлять динамическое наблюдение за показателями жизнедеятельности последующим информированием врача.

8. Медсестра будет контролировать состояние повязки. Для своевременной смены повязки, создания условий для заживления раны.

9. Медсестра своевременно будет оформлять направление на лабораторные исследования. Для контроля изменений показателей и профилактики возможных осложнений.

Оценка достижения краткосрочной цели: исчезновение признаков воспаления и пульсирующей боли в послеоперационной ране.

Оценка достижения долгосрочной цели: достигнуто заживление раны, и больная выписана из стационара в удовлетворительном состоянии.

Ситуационная задача № 40

Вотделении гнойной хирургии на лечении 5-е суток находится больной 18 лет срезанной раной правого предплечья. Пациента беспокоит боль в ране, из-за которой он не может полноценно мыться, одеваться и раздеваться, менять положение тела в кровати и отдыхать. Кроме того, пациент предъявляет жалобы на промокание повязки и неприятный запах, который исходит от неё, слабость, головокружение, сухость во рту, озноб и повышение температуры тела до $38,5^{\circ}\text{C}$. При осмотре notableное и постельное бельё влажное, загрязнено остатками пищи. При последней перевязке медсестра обратила внимание на значительное гнойное отделяемое в ране, края раны ровные, отёчные и гиперемированные, пальпация области раны болезненная.

ЗАДАНИЕ:

- 1) Определите проблемы пациента и выявите приоритетную. Сформулируйте цели и составьте план сестринского ухода по приоритетной проблеме с мотивацией каждого сестринского вмешательства.
- 2) Составьте план регулярной оценки состояния пациента с целью информирования врача.
- 3) Продемонстрируйте навыки в симуляционных условиях «Наложение косыночной повязки на вертлюжную конечность».

Эталон ответа к ситуационной задаче № 40

Проблемы пациента:

1. Настоящие проблемы:

- пациент не может обеспечить самоход (одеваться, раздеваться, соблюдать личную гигиену) из-за боли;
- пациент не может менять положение тела в постели во время сна и отдыха из-за боли в ране;
- пациент испытывает дискомфорт из-за слабости, головокружения и неприятного запаха от повязки в ране;
- пациент испытывает дискомфорт из-за сухости во рту, озноба и высокой температуры тела до $38,5^{\circ}\text{C}$.

2. Приоритетная проблема: пациент не может менять положение тела в постели во время сна и отдыха из-за боли в ране.

3. Потенциальная проблема: риск возникновения осложнений – флегмона области раны, сепсис.

Цель краткосрочная:

- уменьшить признаки воспаления в области послеоперационной раны, что уменьшит боль, и пациент сможет ухаживать за собой;
- уменьшить боль, и пациент будет менять тело в постели, двигаться.

Цель долгосрочная:

- создать и поддерживать благоприятные условия для заживления раны, что устранит дискомфорт, и исчезнет слабость, головокружение, сухость во рту, нормализуется температура, повязка будет чистой и без запаха.

План сестринских вмешательств для достижения краткосрочных целей с мотивацией:

1) Уменьшить признаки воспаления в области послеоперационной раны, что уменьшит боль, и пациент сможет ухаживать за собой:

1. Сообщить врачу. Для получения назначений.
2. По назначению врача обезболить пациента. Для уменьшения боли.
3. По назначению врача выполнить иммобилизацию конечности. Для уменьшения боли и обеспечения условий заживления.
4. Проводить опрос пациента, контролировать снижение боли и интерпретировать реакцию пациента на проводимую терапию по уменьшению боли. Проводить оценку состояния пациента в динамике с целью достижения цели по уменьшению боли.
5. Осуществлять помощь пациенту в уходе – одеваться, раздеваться, соблюдать личную гигиену. Для удовлетворения потребностей в самоходе.

Оценка достижения краткосрочной цели: боль уменьшилась, и пациент может принимать участие по уходу за собой.

2) уменьшить боль, и пациент будет менять положение тела в постели, двигаться:

1. Сообщить врачу. Для получения назначений.
2. По назначению врача обезболить пациента. Для уменьшения боли.
3. По назначению врача выполнить иммобилизацию конечности. Для уменьшения боли и обеспечения условий заживления.
4. Медсестра будет проводить опрос пациента, контролировать снижение боли и интерпретировать реакцию пациента на проводимую терапию по уменьшению боли. Проводить оценку состояния пациента в динамике с целью достижения цели по уменьшению боли по следующим информирование врача.
5. Медсестра объяснит, как, и будет осуществлять помощь пациенту в состоянии тела. Для удовлетворения потребности поддерживать нужное положение в постели, двигаться, обеспечивать его безопасность.

Оценка достижения краткосрочной цели: боль уменьшилась, и пациент меняет положение тела в постели, двигается.

План сестринских вмешательств для достижения долгосрочной цели с мотивацией:

1. Сообщить врачу. Для получения назначений
2. Медсестра обеспечит проведение противовоспалительной, жаропонижающей и антибактериальной терапии (в соответствии с назначениями врача). Проведение комплексного лечения.
3. Медсестра обеспечит проведение дезинтоксикационной терапии (в соответствии с назначениями врача). С целью дезинтоксикации, устранения сухости во рту.
4. По назначению врача выполнить иммобилизацию конечности. Для уменьшения боли и обеспечения условий заживления.
5. Придавать удобное положение пациенту в постели. Для устранения дискомфорта и головокружения.
6. Медсестра обеспечит проведение ежедневных перевязок раны (в соответствии с назначениями врача). Для смены пропитанных гнойным отделяемым повязок, ликвидации неприятного запаха, купирования местных симптомов воспаления и инфекции, ускорения заживления.
7. Медсестра будет проводить опрос пациента, контролировать снижение боли и интерпретировать реакцию пациента на назначенную проводимую терапию и процедуры ухода. Проводить оценку состояния пациента в динамике с целью достижения цели по уменьшению боли по следующим информирование врача.
8. Медсестра будет измерять показатели жизнедеятельности в динамике – АД, пульс, ЧДД, температуру 3 раза в день. Осуществлять динамическое наблюдение за показателями жизнедеятельности по следующим информирование врача.
9. Медсестра своевременно будет оформлять направление на лабораторные исследования. С целью контроля изменений показателей и профилактики возможных осложнений.

Оценка достижения долгосрочной цели: пациент отмечает отсутствие дискомфорта, слабости, головокружения, сухости во рту. Нормализовалась температура тела, повязка чистая и без запаха.

Ситуационная задача № 41

Пациент 61 года, находится в хирургическом отделении по поводу аппендэктомии. Оперирован 3 дня назад в срочном порядке. После операции нетечений без особенностей. Однако к вечеру 3

года поднялась температура до 38,2°C, появилось недомогание, озноб, пульсирующие боли в области послеоперационной раны. Для осмотра раны врачом больной был переведен в септическую палату. При осмотре послеоперационного шва отмечаются выраженный отёк, инфильтрация и покраснение, ткани на 3 швах прорезались.

ЗАДАНИЕ:

1. На основании проведенного субъективного и объективного обследования пациента определить приоритетность проблем пациента.

2. Составьте план сестринского ухода за пациентом с мотивацией каждого сестринского вмешательства. Объясните пациенту характер осложнения, его возможные причины.

3. Собрать набор для снятия швов.

Эталон ответа к ситуационной задаче № 41

Проблема пациента на основании проведенного субъективного и объективного обследования пациента:

Настоящие проблемы: нарушение целостности кожных покровов (после операционная рана), пульсирующая боль в области после операционной раны, выраженный отёк, инфильтрация, покраснение краёв раны, прорезывание тканей на 3-х швах, повышение температуры тела до 38,2°С к концу 3-го дня раннего послеоперационного периода.

Приоритетная проблема: пульсирующая боль в области после операционной раны в следствии анагнозия.

Потенциальная проблема: генерализация инфекции, перитонит, расхождение швов.

Цель краткосрочная: уменьшить признаки воспаления, инфильтрации в области после операционной раны и у пациента уменьшится боль.

Цель долгосрочная: создать и поддерживать благоприятные условия для заживления раны, подавить рост и размножение патогенной микрофлоры до выписки пациента из стационара.

План сестринских вмешательств для достижения целей мотивацией:

1. Вызвать врача. Для получения назначений

2. По назначению врача больная будет переведена в отделение гнойной хирургии. Для предотвращения распространения инфекции в отделение.

3. Для осмотра состояния после операционной раны и проведения перевязки медсестра доставит пациенту асептическую перевязочную. Для обеспечения соблюдения СЭР в отделении.

4. Для проведения повязки медсестра будет использовать латексные перчатки, защитные очки, фартук, маску однократного использования. Для защиты от инфицирования и недопущения распространения инфекции.

5. Для проведения перевязки медсестра приготовит набор для снятия швов. С целью создания оттока гноя из раны.

6. Медсестра обеспечит проведение антибактериальной и противовоспалительной терапии (в соответствии с назначениями врача). Проведение комплексного лечения.

7. Медсестра будет проводить опрос пациента, контролировать снижение боли и интерпретировать реакцию пациента на проводимую терапию и процедуры ухода. Проводить оценку состояния пациента в динамике с целью достижения цели по уменьшению боли последующим информированием врача.

8. Медсестра будет измерять показатели жизнедеятельности в динамике – АД, пульс, ЧДД, температуру 3 раза в день. Осуществлять динамическое наблюдение за показателями жизнедеятельности последующим информированием врача.

9. Медсестра будет контролировать состояние повязки. Для своевременной смены повязки при промокании и гноем, создания условий для заживления раны.

10. Медсестра своевременно будет направлять на лабораторные исследования. С целью контроля изменений показателей и профилактики возможных осложнений.

Оценка достижения краткосрочной цели: исчезновение признаков воспаления и инфильтрации, пульсирующей боли в послеоперационной ране.

Оценка достижения долгосрочной цели: достигнуто заживление раны и больная выписана из стационара в удовлетворительном состоянии.

3. Медсестра объяснит пациенту характер осложнения, его возможные причины:

а) это инфицирование раны;

б) возможные причины осложнения:

-

связанные с состоянием больного (возраст 61 год, сопутствующие хронические заболевания в этом возрасте)

- связанные с операцией (срочный порядок, недостаточная санитарная подготовка, травматичность тканей)
- связанные с особенностью послеоперационного периода (нарушение дренажной функции раневого отделяемого)
- связанные с микрофлорой (даже минимальное количество микроорганизмов индивидуально в развитии и инфекционного осложнения после операционной раны).

Ситуационная задача № 42

В хирургическое отделение поступила больная с жалобами на боль в животе, которая держит с в течение суток, сухость во рту. При общем осмотре – язык сухой, покрыт белым налётом, температура 38°C , болезненность по всему животу при пальпации живота. Врач установил диагноз острый аппендицит и распорядился приготовить больную к экстренной операции. Но общаясь с пациенткой, медсестра выяснила, что больная несогласна на операцию, так как считает, что боль самостоятельно исчезнет, а после операции она может не проснуться.

ЗАДАНИЕ:

- 1) Определите проблемы пациента. Сформулируйте цели и составьте план сестринского ухода по приоритетной проблеме с мотивацией каждого сестринского вмешательства.
- 2) Составьте план подготовки больной к плановому оперативному лечению.
- 3) Продемонстрируйте навыки в симуляционных условиях «Бритьё кожи предоперационное»

Эталон ответа к ситуационной задаче № 42

Проблемы пациента:

1. *Настоящие проблемы:* боль в животе, повышение температуры, страх перед предстоящей операцией.

2. *Потенциальная проблема:* развитие перитонита и риск смерти.

3. *Приоритетная проблема:* страх перед предстоящей операцией, страх смерти.

Цель краткосрочная и долгосрочная: к моменту операции пациентка будет ощущать себя в безопасности в время после операции, даст согласие на операцию.

План сестринских вмешательств для достижения целей с мотивацией:

1. Медсестра проведёт беседу о благоприятном исходе операции. Психологическая подготовка к операции

2. Медсестра ознакомит пациентку с планом предоперационной подготовки:

- частичная санитарная подготовка кожи, смена нательного и постельного белья

- операция проводится натощак

- бинтование нижних конечностей

- опорожнение мочевого пузыря

- бритьё операционного поля

- передача украшений под подпись и под сейф

-

перекладывание на каталку. Выполнение мероприятий по подготовке к операции в срочном порядке

3. Перед подачей в оперблок медсестра измерит показатели жизнедеятельности – АД, пульс, ЧДД, проведёт термометрию. Оценка исходного состояния.

4. Постовая медсестра переложит больную на каталку хирургического отделения, покроет голову платком, на ноги оденет бахилы и доставит в предоперационную. Профилактика опасных осложнений органов кровообращения в ответ на изменение положения тела.

5. В предоперационной больную переложат на каталку оперблока и доставят в операционный зал. С облюдения работы СЭР оперблока.

6. В операционном зале больную уложат на операционный стол в нужное положение для проведения операции. Создание оптимального положения для проведения операции.

Оценка достижения краткосрочной цели: к моменту операции больная психологически подготовлена, дала согласие на проведение операции.

Оценка достижения долгосрочной цели: больная ощущает себя в безопасности в время проведения лечения.

Ситуационная задача № 43

Бригадой скорой помощи в приёмное отделение больницы доставлена больная с жалобами на острую боль в животе, тошноту, рвоту. Боли появились внезапно, локализовались в области эпигастрия, но постепенно сместились в правую подвздошную область. При осмотре живот не вздут, напряжён, резко болезненный в эпигастрии и правой подвздошной области. В клиническом анализе крови: лейкоциты $9,8 \times 10^9$ вкл, СОЭ – 14 мм/ч.

ЗАДАНИЕ:

- 1) Назовите методы диагностики, которые необходимо провести для уточнения диагноза.
- 2) Составьте план предоперационной подготовки пациента.
- 3) Продемонстрируйте навыки в симуляционных условиях «Бритьё кожи предоперационное»

Эталон ответа к ситуационной задаче № 43

1. Больному будет проведено УЗИ органов брюшной полости. Для этого медсестра накалает катетер в пупок и оставит в кабинете функциональной диагностики историю болезни.
2. Больному в динамике будет проведено лабораторное исследование лейкоцитов и лейкоформулы. Для этого медсестра обеспечит своевременный вызов лаборанта к больному, выпишет направление на исследование.
3. По указанию врача медсестра составит план и проведёт непосредственную подготовку больного к срочной операции:

Мероприятия	Срочная операция
Обработка кожных покровов	Провести частичную санитарную обработку наиболее загрязнённых участков кожи
Опорожнение желудка	Промывание желудка по указанию врача
Бритьё операционного поля	Непосредственно перед операцией провести широкое бритьё волос на операционном поле сухим методом, затем обработать кожу антисептиком
Опорожнение мочевого пузыря	Попросить самостоятельно опорожнить мочевой пузырь, или катетеризировать мочевой пузырь уретральным катетером по указанию врача перед подачей в операционную
Для снижения развития риска осложнений в время обезболивания провести премедикацию	По указанию врача, или проводится непосредственная на операционном столе

Ситуационная задача № 44

В приёмное отделение городской больницы родителем доставлен мальчик 15 лет, который упал с дерева. Жалуеться на сильную боль в правом предплечье, ограничение движений. При осмотре отмечаются отёк, деформация, патологическая подвижность в средней трети предплечья без нарушения целостности кожных покровов, вынужденное положение верхней конечности.

ЗАДАНИЕ:

- 1) Сформулируйте настоящие проблемы пациента, выделите приоритетную.
- 2) Определите способы мобилизации конечности. Назовите методы диагностики, которые необходимо провести для подтверждения диагноза?
- 3) Составьте план сестринского ухода.
- 4) Продемонстрируйте навыки в симуляционных условиях мобилизации конечности от носителя в данном содержании задачи.

Эталон ответа к ситуационной задаче № 44

Проблемы пациента:

Настоящие проблемы: сильная боль в правом предплечье после падения, ограничение движений.

Потенциальные проблемы: риск разрыва мягких тканей и кожи с переходом в открытый перелом, риск развития избыточной болевой стимуляции и повреждением сосудов и нервов вследствие недостаточности кровообращения и омертвления тканей.

Приоритетная проблема: отёк, деформация, патологическая подвижность в средней трети предплечья без нарушения целостности кожных покровов, вынужденное положение конечности.

С учётом наличия травмы, жалоб, данных осмотра, медсестра может заподозрить закрытый перелом костей предплечья. Для подтверждения перелома проводится Rg-исследование.

Цель краткосрочная: уменьшение боли, распространение отёка, предотвращение смещения отломков

Цель долгосрочная: предотвратить неправильное сращение перелома, тугоподвижность сустава, улучшение кровообращения в проблемной зоне, восстановление полноценной функции конечности.

План сестринских вмешательств для достижения целей мотивацией:

1. Вызов врача. Для получения назначений.
2. По назначению врача медсестра введёт обезболивающий препарат. Для уменьшения болевых ощущений.
3. Медсестра наложит шину Крамера с фиксацией двух суставов на правую верхнюю конечность. Для обеспечения максимальной неподвижности места перелома и исключения дальнейшего смещения костей.
4. В сопровождении медсестры больной будет доставлен на каталке в рентген кабинет с историей болезни. Проведение рентгенографии для подтверждения или исключения закрытого перелома.
5. Медсестра будет выполнять назначения врача в лечении перелома, контролировать результаты фиксации. Проведение консервативного и оперативного лечения до полного сращения перелома.
6. Медсестра будет оказывать помощь в проведении гигиенических процедур с привлечением родственников. Проведение общего ухода.
7. Медсестра будет проводить опрос пациента, контролировать снижение боли и интерпретировать реакцию пациента на проводимую терапию и процедуры ухода. Проводить оценку состояния пациента в динамике с целью достижения цели по уменьшению боли последующим информированием врача.
8. По назначению врача будет обеспечено физиотерапевтическое лечение. Профилактика осложнений перелома.
9. Провести беседу по профилактике травматизма. Профилактика травматизма
10. Рекомендовать мероприятия по восстановлению функции повреждённой конечности. Профилактика осложнений.

Оценка достижения краткосрочной цели: уменьшилась боль, распространение отёка, смещение отломков предотвращено

Оценка достижения долгосрочной цели: предотвращено неправильное сращение перелома, тугоподвижность сустава, улучшено кровообращение в проблемной зоне. Даны рекомендации для восстановления полноценной функции повреждённой конечности.

Ситуационная задача № 45

В травматологическом отделении находится пациент 45 лет после наложения гипсовой повязки на нижнюю конечность. Больной жалуется на боль, онемение, пальцы конечности синюшны, отёчны.

ЗАДАНИЕ:

1. О чём свидетельствуют эти признаки?
2. Что необходимо предпринять медсестре?
3. Соберите набор для снятия гипсовой повязки

Эталон ответа к ситуационной задаче № 45

1. После наложения гипсовой повязки на нижнюю конечность такие признаки как боль, онемение пальцев конечности, их синюшность и отёк, указывают на нарушение венозного кровообращения.
2. Медсестра в срочном порядке должна информировать врача, успокоить пациента и обеспечить психологическую поддержку, приготовить набор для снятия гипсовой повязки, оказывать помощь врачу при раздвижении краев гипсовой повязки, уметь оценить облегчение от мероприятий. Если облегчение не наступит, медсестра оказывает помощь в наложении новой гипсовой повязки.
3. Медсестра демонстрирует сбор набора для снятия гипсовой повязки.

Ситуационная задача № 46

В травмпункт обратилась женщина 36 лет, которая, выходя из маршрутного такси подвернула алевый голеностопный сустав. С ее слов она почувствовала резкую боль в поврежденном суставе, по темноте в глазах, невозможность наступать на стопу. При осмотре выявлено, что контуры сустава сглажены, ткани отечны, при пальпации умеренная болезненность. Активные и пассивные движения в голеностопном суставе резко ограничены из-за выраженной болезненности. Крепитация нет.

ЗАДАНИЕ:

1. Сформулируйте настоящие проблемы пациента, выделите приоритетную.
2. Какое обследование необходимо провести для исключения костных повреждений? Составьте план сестринского ухода с мотивацией
3. Продемонстрируйте навыки симуляционных условиях наложение восьмиобразной повязки на голеностопный сустав.

Эталон ответа к ситуационной задаче № 46

Проблемы пациента:

Настоящие проблемы: выраженная болезненность в левом голеностопном суставе после травмы, ограничение движений, невозможность наступать на стопу

Потенциальные проблемы: риск развития привычного вывиха

Приоритетная проблема: отёк контуры сустава сглажены, движения в суставе резко ограничены

Цель краткосрочная: уменьшение боли и отёка левого голеностопного сустава.

Цель долгосрочная: восстановить эластичность связок, предотвратить тугоподвижность сустава, улучшить кровообращение в проблемной зоне

План сестринских вмешательств для достижения целей с мотивацией:

1. Вызов врача. Для получения назначений.
2. По назначению врача медсестра введёт обезболивающий препарат. Для уменьшения болевых ощущений.
3. Медсестра наложит восьмиобразную повязку на голеностопный сустав. Для обеспечения неподвижности.
4. В сопровождении медсестры больная будет доставлена на каталке в рентген кабинет. Проведение рентгенографии сустава для исключения костных повреждений.
5. Медсестра приложит холод к месту травмы и обеспечит возвышенное положение конечности на функциональной кровати. С целью уменьшения боли, распространения отёка.
6. Оказывать помощь в проведении гигиенических процедур. Проведение общего ухода.
7. По назначению врача будет обеспечено физиотерапевтическое лечение. Профилактика осложнений вывиха.
8. Медсестра будет проводить опрос пациента, контролировать снижение боли и интерпретировать реакцию пациента на проводимую терапию и процедуры ухода. Проводить оценку состояния пациента в динамике с целью достижения цели по уменьшению боли последующим информированием врача.
9. Провести беседу по профилактике травматизма. Профилактика травматизма.
10. Рекомендовать мероприятия по восстановлению функции поврежденной конечности. Профилактика осложнений

Оценка достижения краткосрочной цели: уменьшение боли и отёка левого голеностопного сустава

Оценка достижения долгосрочной цели: больная обеспечена рекомендациями по консервативным методам лечения для предотвращения осложнений – лечебная гимнастика, массаж, использование тренажёров и т.д.

Ситуационная задача № 47

В отделе гнойной хирургии поступил пациентка с жалобами на уплотнение и боль в левой подмышечной впадине, боли при движении рукой. С ее слов пациентки, два дня назад вышибла волевое плечо в подмышечных впадинах.

При осмотре медицинская сестра обнаружила в левой подмышечной впадине уплотнение округлой формы до 2 см., болезненно на ощупь, кожа над ним гиперемирована, отмечается местное повышение температуры. Больная не понимает почему у нее данное заболевание возникло.

ЗАДАНИЕ:

- 1) Назовите заболевание и его причину.
- 2) Определите настоящие проблемы пациентки, выделите приоритетную. Составьте план сестринского ухода по приоритетной проблеме с мотивацией.
- 3) Продемонстрируйте навыки симуляционных условиях наложение косыночной повязки на левое предплечье.

Эталон ответа к ситуационной задаче № 47

1. Воспаление потовой железы – гидраденит после бритья в подмышечной области с проникновением в организм микробов.

2. Проблемы пациента:

Настоящие проблемы: боль и уплотнение в левой подмышечной области, дефицит самоухода, дефицит знаний о заболевании

Потенциальная проблема: риск перехода заболевания в стадию абсцедирования.

Приоритетная проблема: боль и уплотнение в левой подмышечной впадине вследствие развития гидраденита.

Цель краткосрочная: уменьшение боли, отсутствие абсцедирования

Цель долгосрочная: устранить дефицит знаний о заболевании и обеспечить знание мер профилактики и возможного рецидива заболевания.

План сестринских вмешательств для достижения целей с мотивацией:

1. Вызов врача. Для получения назначений.
2. Медсестра проведёт туалет кожи подмышечной впадины, сухое бритье и обработку антисептиком. Обеспечение асептического окружения.
3. По назначению врача наложить согревающий компресс на правую подмышечную впадину. Уменьшение венозного застоя, воспалительной инфильтрации и отёка, рассасывающий эффект.
4. Наложить косыночную повязку на левое предплечье. Для обеспечения покоя конечности.
5. Проводить антибиотикотерапию по назначению врача. Обеспечение антибактериальной терапии.
6. Провести беседу о заболевании, его возможных причинах и мерах профилактики рецидива. Устранить дефицит знаний по данному заболеванию, проведение профилактики рецидива.
7. Проводить контроль температуры тела три раза в день, пульса, АД, общего состояния пациентки. Осуществлять динамическое наблюдение за показателями жизнедеятельности с последующим информированием врача.
8. Контролировать состояние повязки. Для своевременной смены повязки если возникнет промокание, создания условий для заживления раны.
9. Медсестра будет проводить опрос пациента, контролировать снижение боли и интерпретировать реакцию пациента на назначенную проводимую терапию и процедуры ухода. Проводить оценку состояния пациента в динамике с целью достижения цели по уменьшению боли с последующим информированием врача.

Оценка достижения краткосрочной цели: стихание боли, уменьшение уплотнения, отсутствие признаков абсцедирования.

Оценка достижения долгосрочной цели: дефицит знаний о заболевании устранён, больная обеспечена знанием мер профилактики возможного рецидива заболевания.

Ситуационная задача № 48

В отделение гнойной хирургии поступил пациент с жалобами на боли и отёк правой кисти, повышение температуры до 39°C . Слов пациента 4 дня назад после работы лопатой на ладонной поверхности правой кисти появились пузырь сводянистым содержимом, вскрывшимся частично. Ничего не предпринимал, за медицинской помощью не обращался. Накануне вечером появились боли в талии пульсирующие, появился отёк и повысилась температура. При осмотре определяется выраженный отёк тыла кисти, гиперемия, движения в пальцах невозможны из-за резкой боли. Пульс 96 уд. в минуту, АД – 120/80 мм. рт. ст. ЧДД – 22 в мин., T тела – $38,6^{\circ}\text{C}$. После осмотра врачом показано вскрытие флегмоны.

ЗАДАНИЕ:

- 1) Назовите причину заболевания.
- 2) Определите проблему пациента, составьте план сестринского ухода по приоритетной проблеме с мотивацией.
- 3) Продемонстрируйте навыки в симуляционных условиях наложение повязки «Варежка» на кисть

Эталон ответа к ситуационной задаче № 48

1. Данное заболевание возникло в результате инфекции, проникшей в ткани организма через рану (пораженный участок кожи) ладонной поверхности правой кисти.

2. Проблема пациента:

Настоящие проблемы: боль отёк правой кисти, повышение температуры тела, ограничение движения в правой кисти, дефицит самоухода.

Потенциальные проблемы: высокий риск осложнений - генерализации инфекции, ухудшения общего состояния, обусловленного интоксикацией

Приоритетная проблема: боль отёк правой кисти в следствие развития флегмоны.

Цель краткосрочная: уменьшение боли отёка правой кисти в течение 3-4 дней.

Цель долгосрочная: остановить распространение флегмоны.

План сестринских вмешательств для достижения целей:

1. Вызов врача. Для получения назначений.

2. Медсестра информирует пациента о методе лечения - хирургическое вмешательство для дренирования гнойного очага. Психологическая подготовка к операции «вскрытие и дренирование флегмоны» в экстренном порядке, получение согласия на операцию.

3. Медсестра уточняет у пациента информацию о наличии аллергии на анестетики и другие медикаменты. Предупреждение осложнений, связанных с аллергическими реакциями.

4. Медсестра будет оказывать помощь врачу при вскрытии и дренировании флегмоны. Обеспечение стерильным набором хирургического инструментария, антисептическими растворами, дренажами.

5. После операции медсестра по назначению врача наложит косыночную повязку на правое предплечье. Обеспечение покоя конечности на период лечения.

6. Проводить антибиотикотерапию по назначению врача. Обеспечение антибактериальной терапии.

7. Проводить контроль приёма обильного питья, продуктов богатых витаминами, соблюдение постельного режима, обеспечение возвышенного положения правой верхней конечности. Дезинтоксикация, недопущение распространения инфекции, ускорение заживления.

8. Обеспечение физиотерапевтического лечения. Проведение комплексного лечения.

9. Проводить контроль температуры тела три раза в день, пульса, АД, общего состояния пациента. Осуществлять динамическое наблюдение за показателями жизнедеятельности в последующим информированием врача.

10. Контролировать состояние повязки. Для своевременной смены повязки если возникнет промокание, создания условий для заживления раны.

11. Медсестра будет проводить опрос пациента, контролировать снижение боли и интерпретировать реакцию пациента на назначенную проводимую терапию и процедуры ухода. Проведение оценки состояния пациента в динамике с целью достижения цели по уменьшению боли в последующим информированием врача.

Оценка достижения краткосрочной цели: стихание боли, отёка и гиперемии кисти к концу 4 дня.

Оценка достижения долгосрочной цели: достигнут регресс флегмоны, больной выписан из стационара с рекомендациями по предупреждению микротравм в быту.

Ситуационная задача № 49

Вот делении гнойной хирургии находится пациентка с диагнозом «Постинъекционный абсцесс правой голенной области» после в/м введения антибиотика. Абсцесс вскрыт 2 дня назад. Повязка обильно промокает гнойным отделяемым. При осмотре: пульс 84 уд. в минуту, АД – 120/80 мм. рт. ст. Температура 37,5 °С. Жалобы на боль в области послеоперационной раны, ограничение движений, страх перед перевязками. Также отмечает неудобство из-за загрязнения постельного и нательного белья обильно промокающей повязкой.

ЗАДАНИЕ:

1. Определите проблемы пациентки и составьте план сестринского ухода по приоритетной проблеме с мотивацией.
2. Продемонстрируйте навыки в симуляционных условиях «Перевязка гнойной раны».

Эталон ответа к ситуационной задаче № 49

Проблемы пациента:

Настоящие проблемы: боль в области послеоперационной раны, страх перед перевязками, обильное промокание повязки, дефицит самоухода.

Потенциальные проблемы: риск прогрессирования гнойного процесса.

Приоритетная проблема: страх перед перевязками, обильное промокание повязки гнойным отделяемым.

Цель краткосрочная: устранить страх перед перевязками, обеспечить постельное и индательное белье чистым

Цель долгосрочная: создать и поддерживать благоприятные условия для заживления раны, подавления роста и размножения патогенной микрофлоры до выписки пациентки из стационара

План сестринских вмешательств для достижения целей с мотивацией:

1. Медсестра проведёт беседу с пациенткой о необходимости частых перевязок. Обеспечение психологической поддержки во время лечения, доверительных отношений.
2. По назначению врача перед перевязками медсестра будет вводить обезболивающий препарат. Для уменьшения боли и страха перед перевязками.
3. Для осмотра состояния раны и проведения перевязок медсестра доставит пациентку в септическую перевязочную. Для обеспечения соблюдения СЭР в отделении.
4. Для проведения повязки медсестра будет использовать латексные перчатки, защитные очки, фартук, маску однократного использования. Для защиты от инфицирования и недопущения распространения инфекции.
5. Медсестра проведёт беседу о необходимости обеспечения достаточным количеством подкладных впитывающих одноразовых пелёнок после перевязок. Для сохранения чистоты постельного белья.
6. Медсестра обеспечит проведение антибактериальной и противовоспалительной терапии (в соответствии с назначениями врача). Проведение комплексного лечения.
7. Медсестра будет проводить опрос пациента, контролировать снижение боли и интерпретировать реакцию пациента на проводимую терапию и процедуры ухода. Проводить оценку состояния пациента в динамике с целью достижения цели по уменьшению боли последующим информированием врача.
8. Медсестра будет измерять показатели жизнедеятельности в динамике – АД, пульс, ЧДД, термометрию 3 раза в день. Осуществлять динамическое наблюдение за показателями жизнедеятельности последующим информированием врача.
9. Медсестра будет контролировать состояние повязки. Для своевременной смены повязки при промокании и гноем, создания условий для заживления раны.
10. Медсестра своевременно будет оформлять направление на лабораторные исследования. С целью контроля изменений показателей и профилактики возможных осложнений.

Оценка достижения краткосрочной цели: неудобство из-

за загрязнения постельного и индательного белья обильно промокающей повязкой устранено, устранён страх перед перевязками

Оценка достижения долгосрочной цели: созданы условия для заживления раны, подавления роста и размножения патогенной микрофлоры до выписки пациентки из стационара.

Ситуационная задача № 50

В отделении гнойной хирургии находится пациентка с диагнозом «Гнойный правосторонний мастит». Заболела через 2 недели после родов. Два дня назад гнойник был вскрыт. Температура нормализовалась. Общее состояние пациентки удовлетворительное. Жалобы на боль в области послеоперационной раны, обильное промокание повязки раневым отделяемым мимолоком. Пациентка испытывает страх перед перевязками и из-за боли.

ЗАДАНИЕ:

1. Определите проблемы пациентки; сформулируйте цели и составьте план сестринского ухода по приоритетной проблеме с мотивацией каждого сестринского вмешательства.
2. Продемонстрируйте навык в симуляционных условиях наложении поддерживающей повязки на правую молочную железу.

Эталон ответа к ситуационной задаче № 50

Проблемы пациента:

Настоящие проблемы: боли в области послеоперационной раны, загрязнение нательного и постельного белья отделяемым, страх перед перевязками

Потенциальные проблемы: риск возникновения мастита здоровой железы

Приоритетные проблемы: страх перед перевязками, загрязнение нательного и постельного белья раневым отделяемым молоком

Цель краткосрочная: страх перед перевязками будет устранён

Цель долгосрочная: риск возникновения мастита здоровой молочной железы будет устранён

План сестринских вмешательств для достижения целей мотивацией:

1. Медсестра проведёт беседу с пациенткой о необходимости частых перевязок. Обеспечение психологической поддержки во время лечения, создание доверительных отношений.
2. По назначению врача перед перевязками медсестра будет вводить обезболивающий препарат. Для уменьшения боли и страха перед перевязками.
3. Для осмотра состояния раны и проведения перевязок медсестра доставит пациентку в асептическую перевязочную. Для обеспечения соблюдения СЭР в отделении.
4. Для проведения повязки медсестра будет использовать латексные перчатки, защитные очки, фартук, маску однократного использования. Для защиты от инфицирования и недопущения распространения инфекции.
5. Медсестра обеспечит контроль за своевременной сменой нательного и постельного белья. Для сохранения и поддержания чистоты постельного белья
6. Медсестра обеспечит проведение антибактериальной и противовоспалительной терапии (в соответствии с назначением врача). Проведение комплексного лечения
7. Медсестра будет контролировать приём лекарственных препаратов, назначенных врачом. Для подавления лактации
8. Медсестра будет проводить опрос пациента, контролировать снижение боли и интерпретировать реакцию пациента на проводимую терапию и процедуры ухода. Проводить оценку состояния пациента в динамике с целью достижения цели по уменьшению боли, подавлению лактации и последующему формированию врача
9. Медсестра будет измерять показатели жизнедеятельности в динамике – АД, пульс, ЧДД, температуру 3 раза в день. Осуществлять динамическое наблюдение за показателями жизнедеятельности и последующим формированием врача.
10. Медсестра будет контролировать состояние повязки. Для своевременной смены повязки, поддержания чистоты повязки при промокании раневым отделяемым.
11. Медсестра своевременно будет оформлять направление на лабораторные исследования. С целью контроля изменений показателей и профилактики возможных осложнений.

Оценка достижения краткосрочной цели: устранён страх перед перевязками и загрязнение нательного и постельного белья раневым отделяемым молоком

Оценка достижения долгосрочной цели: созданы условия для недопущения риска возникновения мастита здоровой молочной железы

Ситуационная задача № 51

На лечении находится пациентка с трещиной слизистой прямой кишки. Врач назначил пациентке геморроидальные свечи санузлом для болеутоления. Когда она приобрела свечи в аптеке, фармацевт сделал акцент на том, что свечи для ректального применения. Пациентка замешательстве и неуверен, что приобрёл назначенный препарат, так как при назначении врач чётко сказал, что свечи для введения в прямую кишку, а не для введения ректально, как говорит работник аптеки. Пациентка обращается к медсестре и просит объяснить медицинские термины, и обучить приёму введения свечей.

ЗАДАНИЕ:

1. Сформулируйте проблемы пациента
2. Составьте план сестринского ухода и рекомендации пациенту по образу жизни и питанию
3. Назовите средства индивидуальной защиты, которые медсестра должна использовать при введении и свечей ректально и обучите пациента данной манипуляции

Эталон ответа к ситуационной задаче № 51

Проблемы пациента:

Настоящие проблемы: боли в области заднего прохода, дефицит знаний и самоухода

Потенциальные проблемы: переход в хроническую форму, кровотечения, инфицирование трещины

Приоритетная проблема: боли при акте дефекации

Цель краткосрочная: уменьшение боли при испражнениях, устранение дефицита знаний, обучить введению ректальных свечей

Цель долгосрочная: предотвратить осложнения

План сестринских вмешательств для достижения целей с мотивацией:

1. Провести беседу о методах лечения, объяснить медицинские термины. Обеспечить психологическую поддержку в течение лечения, установить доверительные отношения, устранить дефицит знаний.

2. Объяснить пациенту условия для введения ректальных свечей в остром периоде, а именно, опорожнение кишечника. Достижение максимального эффекта – уменьшение болевых ощущений.

3. Контролировать выполнение врачебных назначений –

приём препаратов на основе лактулозы. Для недопущения затвердения каловых масс (запоров).

4. Обучить мероприятиям гигиенического ухода после каждого акта дефекации. Выполнение гигиены заднего прохода, профилактика инфицирования.

5. Обучить алгоритму введения ректальных свечей используя средства защиты. Устранить дефицит самоухода, достижение лечебного эффекта.

6. Проводить опрос пациента, контролировать снижение боли и интерпретировать реакцию пациента на проводимую терапию и процедуры ухода. Проводить оценку состояния пациента в динамике с целью достижения цели по уменьшению боли с последующим информированием врача

7. Рекомендовать мероприятия изменения режима отдыха, питания и физических нагрузок. Профилактика осложнений.

Оценка достижения краткосрочной цели: уменьшение боли при акте дефекации, стул мягкий

Оценка достижения долгосрочной цели: больной обеспечен рекомендациями по соблюдению мер профилактики осложнений

Ситуационная задача № 52

В проктологическое отделение поступил пациент с жалобами на боли в области заднего прохода, усиливающиеся при дефекации, запоры, на каловых массах алая кровь. После врачебного осмотра определён дефект слизистой оболочки заднего прохода в виде неглубокой трещины на часовой. Край трещины мягкие, кожная окружность незначительно расширена, гиперемизирована.

ЗАДАНИЕ:

1. Сформулируйте проблемы пациента и выделите приоритетную.

2. Составьте план сестринского ухода с мотивацией.

3. Подготовьте пациента к проведению колоноскопии.

Эталон ответа к ситуационной задаче № 52

Проблемы пациента:

Настоящие проблемы: боли в области заднего

прохода, усиливающиеся при дефекации, кровотечения из прямой кишки, запоры.

Потенциальные проблемы: риск инфицирования трещины, риск анаемии.

Приоритетная проблема: боли в области заднего прохода усиливающиеся при акте дефекации.

Цель краткосрочная: уменьшение боли в области заднего прохода.

Цель долгосрочная: предотвратить осложнения.

План сестринских вмешательств для достижения целей:

1. Вызвать врача. Для получения назначений.
2. Провести беседу о принципах лечения и предполагаемом исходе. Успокоить, пополнить знания о заболевании, ознакомить с планом лечения.
3. Обеспечить контролировать соблюдение диеты: достаточное количество клетчатки, продуктами послабляющим эффектом. Для недопущения затвердения каловых масс.
4. Обеспечить гигиенический туалет в области заднего прохода после каждого акта дефекации и при перевязках. Профилактика инфицирования.
5. Обеспечить наложение асептической повязки лекарственными препаратами. Уменьшить боль, травматизацию трещины, профилактика инфицирования.
6. По назначению врача контролировать приём препаратов на основе лактулозы. Для облегчения акта дефекации.
7. Наблюдать за повязкой, за соблюдение диеты, стулом. Проводить контроль за состоянием, выполнением рекомендаций, эффективностью лечения с последующим информированием врача.
8. Провести беседу о мероприятиях изменения режима отдыха, питания и физических нагрузок. Профилактика осложнений.

Оценка достижения краткосрочной цели: уменьшение боли при акте дефекации, стул нормализовался.

Оценка достижения долгосрочной цели: больной обеспечен рекомендациями по соблюдению мероприятий профилактики осложнений

Ситуационная задача № 53

Пациент 68 лет оперирован 3 дня назад по поводу опухоли сигмовидной кишки. Наложена колостома. При осмотре медсестра выявила: состояние пациента относительно удовлетворительное. Жалобы на болевую область после операционной раны и промокание повязки кишечным содержимым.

ЗАДАНИЕ:

1. Определите проблемы пациента.
2. Сформулируйте цели и составьте план сестринского ухода по приоритетной проблеме с мотивацией каждого сестринского вмешательства.
2. Продемонстрируйте навыки в симуляционных условиях «Уход за колостомой».

Эталон ответа к ситуационной задаче № 54

Проблемы пациента:

Настоящие проблемы: болевая область после операционной раны, промокание повязки кишечным содержимым

Потенциальные проблемы: риск мацерации кожи в области колостомы, риск присоединения инфекции в области наложенной колостомы

Приоритетная проблема: промокание повязки кишечным содержимым

Цель краткосрочная: за время пребывания пациента в стационаре мацерации кожи не произойдет, следовательно, не произойдет инфицирования области выведенной колостомы

Цель долгосрочная: обучить пациента и его родственников уходу за колостомой

План сестринских вмешательств для достижения целей с мотивацией:

1. Проведение обезболивания по назначению врача. Для болеутоления после операционной раны.
2. Обеспечивать смену повязки по мере ее промокания. Профилактика мацерации кожи в области колостомы.
3. Медсестра обеспечит обработку кожи антисептиками. Профилактика инфицирования.
4. При перевязках медсестра будет обеспечивать защиту кожи от кишечного загрязнения. Профилактика раздражения кожи кишечным содержимым мазями с подсушивающим эффектом (Цинковая паста Лассара).
5. Медсестра будет проводить опрос пациента, контролировать снижение боли и интерпретировать реакцию пациента на проводимую терапию и процедуры ухода. Проводить оценку состояния пациента в динамике с целью достижения цели по уменьшению боли с последующим информированием врача.
6. Медсестра будет измерять показатели жизнедеятельности в динамике – АД, пульс, ЧДД, температуру 3 раза в день. Осуществлять динамическое наблюдение за показателями жизнедеятельности с последующим информированием врача.
7. За время нахождения в стационаре медсестра обучит пациента и его родственников алгоритму ухода за колостомой. Уход в домашних условиях.

Оценка достижения краткосрочной цели: уменьшение боли в области после операционной раны. За время пребывания пациента в стационаре мацерации кожи не произошло, так же нет данных за инфицирование области наложенной колостомы

Оценка достижения долгосрочной цели: пациент и его родственники обучены алгоритму ухода за колостомой в домашних условиях

Ситуационная задача № 55

В урологическое отделение поступил пациент 68 лет с диагнозом «Аденома предстательной железы. Острая задержка мочи». Катетер введён в мочевою пузырь не удалось. Наложена эпицистостома два дня назад. При осмотре медсестра выявила: состояние пациента относительно удовлетворительное. Жалобы на болевую область операции. Испытывает дискомфорт от мочевого катетера и неестественного отхождения мочи через катетер.

ЗАДАНИЕ:

1. Определите проблемы пациента.

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

2. Продемонстрируйте навыки в симуляционных условиях «Уход за цистостомой».

Эталон ответа к ситуационной задаче № 55

Проблема пациента:

Настоящие проблемы: боль в послеоперационной ране, дискомфорт от мочевого катетера, дефицит знаний о своём заболевании

Потенциальная проблема: риск инфицирования мочевыводящих путей

Приоритетная проблема: дискомфорт от мочевого катетера

Цель краткосрочная: за время пребывания в стационаре пациент адаптируется к своему состоянию

Цель долгосрочная: обучить пациента алгоритму ухода за цистостомой

План сестринских вмешательств для достижения целей:

1. Проведение обезболивания по назначению врача. Болеутоление в области послеоперационной раны.

2. Провести беседу с пациентом о необходимости выведения мочи через мочевой катетер при данном заболевании. Психологическая поддержка, устранение дефицита знаний о своём заболевании.

3. Медсестра 2-

3 раза в день обеспечить обработку кожи в области надлобкового свища: обмывание тёплой водой, вытирание насухо стерильной салфеткой, обработка мази мисподсушивающим эффектом (паста Лассара, цинковая мазь). Профилактика раздражения мацерации кожи

4. Обучить пациента пользоваться мочеприёмником. Опорожнение мочевого пузыря.

5. Во время нахождения в стационаре проводить опрос пациента, контролировать снижение боли и интерпретировать реакцию пациента на проводимую терапию и процедуры ухода. Проводить оценку состояния пациента в динамике с целью достижения цели по уменьшению боли последующим формированием врача.

6. Измерять показатели жизнедеятельности в динамике – АД, пульс, ЧДД, термометрию 3 раза в день. Осуществлять динамическое наблюдение за показателями жизнедеятельности последующим формированием врача.

7. За время нахождения в стационаре обучить пациента алгоритму ухода за эпицистостомой, пользоваться мочеприёмником. Уход в домашних условиях.

Оценка достижения краткосрочной цели: уменьшение боли в области послеоперационной раны, устранение дискомфорта от нахождения мочевого катетера. Пациент адаптировался к своему состоянию до выписки из стационара.

Оценка достижения долгосрочной цели: пациент обучен алгоритму ухода за цистостомой и пользоваться мочеприёмником.

Ситуационная задача № 56

Патронажкребенку 5 месяцев. Мамасообщила, что ребенок беспокойный, нарушены сон и аппетит, у ребенка зудкожи и высыпания на голове. Ребенокот 1-й беременности, 1-х родов, родился доношенным. С рождения на грудном вскармливании.

При осмотре: кожа щеки гиперемирована, отмечают ся расчесы на конечностях, на волосистой части головы обширные себорейные корочки.

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

Задания

1. Определите проблему пациента.

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

Эталон ответа к ситуационной задаче № 56

1. Проблема пациента

Приоритетные проблемы–

зудкожных покровов, расчесы, гнейс на волосистой части головы, плохой сон.

Потенциальная проблема– высокий риск инфекции, связанный с нарушением целостности кожи.

2. Цели сестринского ухода:

Краткосрочная цель: уменьшение зудящих высыпаний на теле, улучшение сна.

Долгосрочная цель: кожный зуд, расчесы, гнейс значительно уменьшатся или исчезнет.

План сестринского ухода

1. Информировать врача о наличии аллергической реакции на молоко – для назначения лечения.
2. Исключить молочную кашу из рациона – для устранения пускового аллергического фактора.
3. Продолжить грудное вскармливание до 6-месячного возраста – соблюдение сроков введения первого вида прикорма: на естественном вскармливании в 6 месяцев, на искусственном и смешанном вскармливании – в 5 месяцев.
4. Проводить ежедневную лекарственную ванну с отваром ромашки, коры дуба или череды (можно чередовать компоненты) – для уменьшения высыпаний, покраснения и зуда кожи.
5. За 2 часа до проведения ванны обрабатывать гнейс стерильным растительным маслом и надевать чепчик – для смягчения себорейных чешуек и облегчения их отхождения во время купания.
6. При купании себорейные корочки должны отпасть самостоятельно. Не снимать корочки гребешком или ногтями – возможно нарушение целостности кожи, ее инфицирование и мокнутие, что может привести к генерализованной инфекции.
7. Провести беседу с родителем о строгом соблюдении сроков, правил и порядка введения прикормов. Объяснить маме важность соблюдения гипоаллергенной диеты и введения пищевого дневника – для выявления аллергенов для ребенка.

Оценка: кожный зуд значительно уменьшился, сон улучшился. Цель достигнута.

Ситуационная задача № 57

На стационарном лечении находится ребенок 9 лет. Диагноз: ОРВИ, правосторонняя нижнедолевая пневмония. Беспокоит частый влажный кашель, общее недомогание, нарушение сна и аппетита, температура вечером повышается до 38,4°C, кашель болезненный, отрывистый. ЧДД 54 в минуту. Был госпитализирован, проводится лечение.

Задания

1. Определите проблемы пациента: настоящие, приоритетные и потенциальные.
2. Сформулируйте цели и составьте план сестринского ухода по приоритетной проблеме с мотивацией каждого сестринского вмешательства.

Эталон ответа к ситуационной задаче № 57

Проблемы пациента

Настоящие:

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

Приоритетная проблема: кашель влажный, частый и болезненный.

Потенциальная проблема: риск присоединения плеврита.

Краткосрочная цель: улучшение отхождения мокроты появится к концу недели.

Долгосрочная цель: кашель отсутствует к моменту выписки.

План сестринского ухода

1. Обеспечить частое проветривание палаты (по 15 минут 3-4 раза в день). При необходимости – кислородотерапия – для уменьшения гипоксии.
2. Обеспечить приём лекарственных средств по назначению врача – для достижения положительного эффекта лечения пациента.
3. Обеспечить приём обильного щелочного питья – для улучшения отхождения мокроты.
4. Обучить пациента дисциплине кашля, обеспечить индивидуальной плевательницей – для соблюдения правил инфекционной безопасности.
5. Проводить визуальный осмотр мокроты ежедневно – для выявления возможных патологических включений.

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

Ситуационная задача № 58

Ребенок 9 мес. Поступил в клинику с диагнозом: железодефицитная анемия, средняя тяжесть форма. В анализе крови: эритроциты $3,6 \times 10^{12}/л$, гемоглобин 80 г/л, ЦПО, 7. Мать предъявляет жалобы на бледность кожных покровов, снижение аппетита, нарушение сна. Ребенок 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. Сок и (виноградный и морковный) пьет так же эпизодически. Мясной бульон, фарш куриный, творог ребенок получает ежедневно.

Задания

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

Эталон ответа к ситуационной задаче № 58

Проблемы пациента:

- снижение аппетита; тревожный сон

Приоритетная проблема: нерациональное вскармливание из-за дефицита знаний матери о правильном питании ребенка.

Цель: мать будет свободно ориентироваться в вопросах правильного питания ребенка.

План сестринского ухода

1. М/с проведит с матерью беседу о правильном питании ребенка, своевременном введении прикорма и корректирующих добавок для ликвидации дефицита знаний матери о питании ребенка. При этом медицинская сестра объяснит, что только правильным питанием или диетой ликвидировать дефицит железа невозможно, необходимо принимать назначенные врачом лекарственные препараты.

2. М/с рекомендует матери ежедневные прогулки, а также сон на свежем воздухе для улучшения дыхания и повышения защитных сил организма, улучшения аппетита.

3. Медсестра дает рекомендации матери как принимать препараты железа, назначенные врачом. До ступню объясняет ей правила приема препаратов железа: запивать препараты железомолоком, так как в своем виде железо происходит в кислой среде, предупреждает о возможных побочных эффектах в виде колик, неустойчивого стула, изменения цвета кала – объясняет, что эти кратковременные и если они затянутся более 7 дней, обратиться к врачу для возможной замены препарата.

Оценка: мать свободно ориентируется в вопросах правильного питания ребенка, демонстрирует знания о значении железа в лечении анемии. Цель достигнута.

Ситуационная задача № 59

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

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

Задания

1. Определите проблемы пациента: настоящие, приоритетные
2. Сформулируйте цели и составьте план сестринского ухода по приоритетной проблеме с мотивацией каждого сестринского вмешательства.
3. Объясните матери необходимость введения докорма и обучите ее правилам введения докорма.

Эталон ответа к ситуационной задаче № 59

Проблемы пациента:

- беспокойство ребенка после кормления из-за недостаточного количества молока у матери;

- тревожный сон;
- низкая прибавка массы тела.

Приоритетная проблема: беспокойство ребенка после кормления из-за недостаточного количества молока у матери

Потенциальная проблема: риск развития гипотрофии III степени

Цель: нормализовать питание ребенка к концу недели.

План сестринского ухода

1. М/споведет контрольное кормление - для определения объема высасываемого молока.

2. М/спо назначению врача порекомендует введение докорма (в виде адаптированной смеси) - для устранения недостающего объема питания

3. М/спорекомендует кормящей женщине увеличить объем употребляемой жидкости до 2,5-3 литров в сутки, включить в пищу продукты, стимулирующие лактацию (по назначению врача) - для устранения гипогалактии.

Оценка: мать свободно ориентируется в вопросах рационального питания ребенка, правилах кормления грудью. При проведении контрольного взвешивания наблюдается положительная динамика в прибавке массы. Цель достигнута.

Ситуационная задача № 60

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

Задания

1. Определите проблемы пациента, настоящие, приоритетные.
2. Сформулируйте цели и составьте план сестринского ухода по приоритетной проблеме с мотивацией каждого сестринского вмешательства.

Эталон ответа к ситуационной задаче № 60

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 из-за гипотонии мышц;
- мама мало гуляет с ребенком

Приоритетная проблема: нерациональное вскармливание

Потенциальная проблема: риск развития деформации скелета.

Цель: вскармливание наладится к концу 1-й недели.

План сестринского ухода

1. М/с даст рекомендации по рациональному вскармливанию. Ребенку будет введено 3 прикорма (1-й в виде овощного пюре, 2-й в виде 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 и печени.

Для коррекции питания, получение достаточного количества солей, фосфора и кальция, витамина Д.

2. М/с даст совет по организации прогулок ежедневно с максимальным использованием солнечных лучей, сон на свежем воздухе, со открытыми частями тела. Для активизации обменных процессов, улучшения аппетита, активизации кожного витамина Д.

3. М/с контролирует прием витамина Д с лечебной целью по назначению врача и правила его хранения. Для специфического лечения, недопущения передозировки витамина Д.

4. М/с научит мать приготовлению и проведению лечебных ванн (по назначению врача). Для активизации обменных процессов, улучшения аппетита.

Оценка: мать свободно ориентируется в вопросах диетического питания, демонстрирует знания значения и вит. Д в профилактике и лечении рахита. У ребенка нормализовался сон, улучшился аппетит. Цель достигнута.

Ситуационная задача № 61

Участковая м/с совместно с участковым врачом осуществляют патронаж ребенка 3,5 месяцев, который не посетил поликлинику в 3 месяца. Ребенок находится на искусственном вскармливании.

Ребенок родился в октябре с весом 3450 г, длиной 52 см. Беременность протекала без особенностей. Грудным молоком вскармливался до 2-х мес. Витамин Д назначен с 1 мес., но мать давала его недобросовестно. 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, сон тревожный, непродолжительный, аппетит снижен, появилась потливость. Кожные покровы бледные, влажные, отмечается облысение затылка, большой родничок 2,5х2,5 см, края родничка податливы.

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

Задания

1. Определите проблемы пациента: настоящие и приоритетные.
2. Сформулируйте цели и составьте план сестринского ухода по приоритетной проблеме с мотивацией каждого сестринского вмешательства.
3. Объясните матери необходимость проведения профилактики рахита и обучите мать правил приема витамина Д его хранение.

Эталон ответа к ситуационной задаче № 61

Проблемы пациента:

- мать не понимает необходимость регулярной дачи витамина Д;
- беспокойный, тревожный сон, частая плаксивость, повышенная потливость за счет вегетативной дисфункции;
- нерациональное искусственное вскармливание;
- ребенок мало бывает на свежем воздухе.

Приоритетная проблема: беспокойный, тревожный сон, частая плаксивость, повышенная потливость за счет вегетативной дисфункции.

Потенциальная проблема: риск перехода в период разгара

Цель: нарушения со стороны вегетативной нервной системы исчезнут к концу 1 недели.

План сестринского ухода

М/с даст рекомендации матери по рациональному питанию: перейти на кисломолочные смеси, овощное пюре 5-ти месяцев. 2 прикорм каша 6-ти месяцев. Для неспецифического лечения рахита с целью коррекции питания и нормализации обменных процессов.

2. М/с научит мать правильной даче витамина Д в зависимости от концентрации раствора и правильному хранению. Для предупреждения передозировки.

3. М/с научит мать вести лист учета приема витамина Д. Для самоконтроля.

4. М/с контролирует прием витамина Д с лечебной целью по назначению врача. Для специфического лечения.

5. М/с даст совет по организации прогулок ежедневно с максимальным использованием солнечных лучей, сон на воздухе. Для активизации обменных процессов, насыщение крови кислородом и улучшение сна.

6. М/с посоветует маме создать спокойную обстановку, исключить посторонние раздражители. Для охранительного режима.

7. М/с научит мать приготовлению и проведению лечебных ванн (по назначению врача). Для активизации обменных процессов

Оценка: мать информирована о необходимости проведения профилактики рахита, о важном значении вит. Д для организма ребенка. У ребенка нормализовался сон, улучшился аппетит. Цель достигнута.

Ситуационная задача № 62

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

В течение нескольких кормлений ребенок очень беспокоится у груди, старудом 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, горячи на ощупь, хорошо выражена сосудистая сеть.

Задания

1. Определите проблемы пациента: настоящие и приоритетные.
2. Сформулируйте цели и составьте план сестринского ухода по приоритетной проблеме с мотивацией каждого сестринского вмешательства.
3. Расскажите о подготовке матери и ребенка к кормлению.

Эталон ответа к ситуационной задаче № 62

Проблемы ребенка:

- неэффективное кормление; из-за не подготовки сосков к кормлению;
- дефицит знаний матери по подготовке к кормлению;
- беспокойство и нарушение сна из-за неэффективного кормления.

Приоритетная проблема: дефицит знаний матери по подготовке к кормлению из эффективного грудного вскармливания ребёнка.

Потенциальная проблема: риск развития мастита у женщины.

Цель: обучить мать правильному сцеживанию и подготовке грудных желез к кормлению.

План сестринского ухода

1. М/с обучит мать сцеживанию молока. Целью является своевременное опорожнение молочной железы.
 2. М/с порекомендует матери перед кормлением проводить массаж сосков. Для эффективного захвата ребёнка соска.
 3. М/с поможет правильно приложить ребёнка к груди. Для эффективного сосания.
 4. М/с порекомендует матери сцеживать молоко после кормления. Целью предупреждения застоя молока.
 5. М/с будет контролировать активность сосания ребёнка и состояние лактации матери. Целью предупреждения обезвоживания и падения массы.
 6. М/с предупредит, что перед кормлением необходимо контролировать свободное носовое дыхание. Для улучшения свободного дыхания через нос во время сосания груди.
- отсутствие признаков охлаждения или перегрева чистое и сухое бельё.

Оценка: медсестра проверит эффективность сосания ребёнка, оценит состояние грудных желез лактации.

Ситуационная задача № 63

На приём к участковому педиатру обратилась мать ребёнка 4-х лет.

После осмотра был выставлен диагноз: энтеробиоз.

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

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

Задания

1. Определите проблемы пациента: настоящие и приоритетные.
2. Сформулируйте цели и составьте план сестринского ухода по приоритетной проблеме с мотивацией каждого сестринского вмешательства.
3. Объясните матери необходимость соблюдения сан. эпид. режима и обучите ее методам профилактики энтеробиоза.

Эталон ответа к ситуационной задаче № 63

Проблемы пациента:

- тревожный сон из-за давнего времени, вызываемого оострицами;
- расчёсы в области ануса.

Приоритетная проблема: тревожный сон из-за давнего времени, вызываемого оострицами.

Потенциальная проблема: риск повторного заражения

Цель:

- сон ребёнка улучшится;
- повторного заражения не наступит.

План сестринского ухода

1. М/с проведет беседу с матерью о способах профилактики заражения. Для уменьшения риска повторного заражения.
2. М/с проведет беседу о особенностях сан. эпид. режима при энтеробиозе (необходимость ежедневной смены постельного и нательного белья и проглаживания утюгом, ежедневной влажной уборке помещения) Для уменьшения риска заражения окружающих.

3. М/спорекомендуетстричьногиребенку, подмыватьегокаждыйвечериутро, менятьежедневн онательноебелье. Дляуменьшениязудаирасчесов.

Оценка: зудвперианальнойобластинебеспокоитребенкасоследующегодняпослепринятия антигельминтногосредства, ребёнокспитхорошо. Цельдостигнута.

Ситуационная задача № 64

М/сдетскогосадаприежедневносмотредетейудевочки2-хлетнеговозрастанаслизистойоболочкертлаобнаружиланескольколегковскрывающихсяпузырьковизэрозий, покрытыхналетомжелто-серогоцвета, окруженныхярко-краснымободком. Уребенкаусиленоотделение, губыотечны. Подчелюстныелимфоузлы величеныиболезненны. Ребенокотказываетсяотпищи, капризничает, проситсявгруппудетям, температуратела37,3°C. М/спредположила, чтоуребенка герпетическийстоматитисообщиламатерипотелефону. Матьвзволнована, незнает, какправильн окормитьребенкаиобрабатыватьполостьрта.

Задания

1. Определитепроблемыпациента; настоящиеиприоритетные.
2. Сформулируйтецелиисоставьтеплансестринскогоуходапоприоритетнойпроблемесмотивацие йкаждогосестринскоговмешательства.

3. Объяснитематериособенностипитанияребенкапристоматите.

3. Продемонстрируйтеобработкуполостиртауребенка.

Эталон ответа к ситуационной задаче № 64

Проблемыпациента:

- невозможностьприниматьпищуиз-заболиивысыпанийнаслизистойполостирта;
- дефицитзнанийматериобособенностяхуходапризаболевании.

Приоритетнаяпроблема: невозможностьприниматьпищуиз-заболиивысыпанийнаслизистойполостирта

Потенциальнаяпроблема: рискинфицированияидругихдетейвгруппе.

Цель: ребенокначнетполноценнопитаться.

Плансестринскогоухода

1. М/сизолируетребенкадоприходаматери. Дляуменьшениярисказаражениядругихдетей.
2. М/спроведетбеседуматерьюопитанииребенка(исключитьгорячее, соленое, кислое). Пищудаватывжидкомвидечезсолосминку. Дляуменьшенияболи.
3. М/снаучитматьобрабатыватьполостьртапередприемомпищиобезболивающимипрепаратами. Дляснятияболипередедой.
4. М/снаправитматьребенкомдляосмотраврачустоматолога. Дляоказанияквалифицированно ймедицинскойпомощи

Оценка: больнебеспокоитчерез3-5дней, ребенокохотнопринимаетпищу. Цельдостигнута.

Ситуационная задача № 65

Винфекционноеотделениегоспитализированребенок1годсдиагнозом:ОРВИ,стенозирующийларингит.Температуратела36,4°С,пульс130вмин.,частотадыхательныхдвижений40вмин. Кожныепокровыбледные, чистые.Дыханиевпокоешумноесзатрудненнымвдохом.Вовремявдохавтягиваютсямежреберныепромежутки,надключичныеобласти,ярменнаяямка.Уребенкасухойлающийкашель.Влегкихпуэрильноедыхание.Тонысердцаприглушены.Ребеноклежитнамаленькойподушке.Физиологическиеотправлениявнорме.

Задания

1. Определитепроблемыпациента:настоящиеипотенциальные.
2. Сформулируйтецелиисоставьтеплансестринскогоуходапоприоритетнойпроблемесмотивациейкаждогосестринскоговмешательства.
- 2.Объяснитематеринеобходимостьстационарноголечения.
- 3.Подготовьтеребенкаквзятиюмазкаиззеваиноса.

Эталон ответа к ситуационной задаче № 65

Проблемыпациента:

- труднодышатьиз-завоспалительногопроцессаиотекаподсвязочногопространства;
- матьнепонимаетнеобходимостисоздатьребенкувозвышенноеположениевпостели.

*Приоритетнаяпроблема:*труднодышатьиз-завоспалительногопроцессаиотекаподсвязочногопространства.

*Потенциальнаяпроблема:*рискразвитияасфиксии.

*Цель:*втечениесутокдышатьребенкустанетлегче.

Плансестринскогоухода

Медсестрасоздастребенкувозвышенноеположениевпостели. ДляоблегчениядыханияМедсестрапорекомендуетматеричаастопроветриватьпалату(черезкаждые2часапо15минут),делатьвлажнуюуборкуикварцеваниепалат.

Дляобогачениявоздухавпалатекислородом,увлажнениявоздуха иуничтожениямикробов.

Медсестрапорекомендуетребенкуобильноещелочноепитье.Дляулучшенияотхождениямокроты

*Оценка:*дыханиеуребенканормализовалось.Цельдостигнута.

Ситуационная задача № 66

ВотделениегоспитализированаМаринаК.8-милетсдиагнозом:ревматическаяхорея.

Маринараздражительна,частоплачет.ДевочкипопалатеделаютМаринезамечания,таккаконанеопрятна,вовремяедыпроливаетсупсебенаодежду,частоложкавыпадаетунееизрук.Наделанныезамечанияудевочкиусиливаютсянекоординированныenasильственныедвижения,гримасничанье.Сонтревожный,аппетитснижен.

Кожныепокровычистые,бледные.Пульс100вмин.,ЧДД20вмин.Тонысердцанесколькоприглушены,выслушиваетсясистолическийшумнаверхушкеивт.Боткина.Влегкихвезикулярноедыхание.Физиологическиеотправлениявнорме.

Задания

1. Определитепроблемыпациента: настоящиеипотенциальные.
2. Сформулируйтецелиисоставьтеплансестринскогоуходапоприоритетнойпроблемесмотивациейкаждогосестринскоговмешательства.
3. Объяснитематеринеобходимостьсоблюденияохранительногорежима.
4. Подготовьтеребенкакбиохимическомуисследованиюкрови.

Эталон ответа к ситуационной задаче № 66

Проблемыребенка:

-трудностиобщениясдевочкамипопалате;

-

трудностиприприемепищи,одевании,раздевании,соблюденииличнойгигиены,пользованииуалетомиз-занекоординированныхнасильственныхдвижений;

-снижениеаппетита;
-тревожныйсон.

Приоритетнаяпроблема:

трудностиприприемепищи,одевании,раздевании,соблюденииличнойгигиены,пользованиитуа
летомиз-занекоординированныхнасильственныхдвижений;

Потенциальнаяпроблема: рискразвитиякомплексанеполноценности

Цель: девочкаспомощьюмедицинскойсестрыбудетприниматьпищу,одеваться,раздеваться,
осуществлятьмероприятияличнойгигиены,пользоватьсятуалетом.

Плансестринскогоухода

Медицинскаясестрабудетпомогатьребенкуодеваться,раздеваться,приниматьпищу,осуществля
тьличнуюгигиену,пользоватьсятуалетом.Дляудовлетворения
универсальныхпотребностейребенка

Медсестрапроводитбеседысдевочкойобисчезновенииэтихпризнаковпослелеченияиполногово
сстановленияфункции.Профилактикаразвитиякомплексанеполноценности.

Оценка: девочкаспомощьюмедицинскойсестрыпринимаетпищу,одевается,раздевается,п
ользуетсятуалетом.Цельдостигнута.

Ситуационная задача № 67

Вы–

м/сдетскойбольницы.НаВашепостпоступилребенок5летсдиагнозом:острыйгломерулонефритс
нефротическимсиндромом.Температура
тела38°С,выраженыотекиналице,конечностях.Ребеноквялый,капризный.Кожныепокровыблед
ные.Аппетитснижен.Пульс116вмин.,ЧДД24вмин.,АД105/70ммрт.ст.Мочитсяредко,малымипо
рциями.Жалуетсьянабольшвпояснице.СимптомПастернацкогоположительныйсобеихсторон.Ван
ализемочи:белок-3,3%,плотность-1012,лейкоциты-2-3п/зр.,эритроциты -2-3вп/зр.,цилиндры-
5-
6вп/зр.Ребенокотказываетсяотеды,таккакнанесоленая.Матьнеограничиваетжидкостьребенку

Задания

1. Определитепроблемыпациента;настоящиеипотенциальные.
2. Сформулируйтецелиисоставьтеплансестринскогоуходапоприоритетнойпроблемесмот
ивациейкаждогосестринскоговмешательства.
- 3.Объяснитематери,какуюдиетунеобходимособлюдатьребенку.

Эталон ответа к ситуационной задаче № 67

Проблемыпациента:

- матьнепонимает,чторебенканадоограничиватьвприемежидкости;
- ребенокотказываетсяотеды,таккакнанесоленая.

Приоритетнаяпроблема: матьнепонимаетнеобходимостиограничиватьребенкужидкости
исоли.

Потенциальнаяпроблема: рискразвитияостройпочечнойнедостаточности.

Цель: матьбудетограничиватьжидкостьребенку,согласноназначениюврача.

Плансестринскогоухода

1Медсестраубедитматьдатьребенкужидкостьограниченно,скольконазначеноврачом.Дляумен
ьшенияотеков.

2Медсестрабудетконтролироватьколичествожидкости,потребляемойребенком.Выполнениена
значенияврача

Оценка: отекиуменьшились,мочеиспусканиеучастилось.Цельдостигнута.

Ситуационная задача № 68

Патронажкребенкуодногomesяца.Мамасообщила,чторебенокбеспокойный,нарушенысон
иаппетит,уребенкавысыпаниянатуловище,

голове, руках. Ребенок от первой беременности, первых родов, родился доношенный. С рождения агрудном вскармливании.

При стринском обследовании медицинская сестра получила следующие данные: ребенок беспокойный, на коже пальцев рук, туловища, головы везикулы, единичные пустулы. ЧДД 38 в мин, пульс 132 в мин. Температура тела 37,2 °С. Медсестра подозревает, что у ребенка везикулопустулез.

Задания

1. Определите проблемы пациента; настоящие и потенциальные
2. Сформулируйте цели и составьте план сестринского ухода по приоритетной проблеме с мотивацией каждого сестринского вмешательства.
3. Проведите с мамой беседу о уходе за кожей и соблюдении гигиенических мероприятий.

Эталон ответа к ситуационной задаче № 68

Проблемы пациента

Настоящие: повышение температуры тела, гнойные высыпания на коже, снижение аппетита, плохой сон.

Потенциальные: высокий риск генерализации инфекции, сепсиса.

Краткосрочная цель: предотвратить появления новых высыпаний, уменьшить настоящие.

Долгосрочная цель: к концу второй недели все кожные высыпания исчезнут.

План сестринского ухода

Медсестра общается с врачом о наличии гнойной инфекции у ребенка - для назначения лечения.

1. Медсестра обеспечивает гигиену кожи пациента (ванна с ромашкой, чередой, слабым раствором перманганата калия). Для профилактики диссеминации инфекции
2. Медсестра обеспечивает обработку пораженных очагов кожи пациента раствором антисептика 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 строгом 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.

Ситуационная задача № 69

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 неотягощена. С момента перевода на искусственное вскармливание мать отмечает постоянные запоры. Сидеть начал 9 месяцев, не ходит.

Задания

1. Определите проблемы пациента; настоящие и потенциальные
2. Сформулируйте цели и составьте план сестринского ухода по приоритетной проблеме с мотивацией каждого сестринского вмешательства.
3. Проведите беседу с мамой о необходимости диспансерного наблюдения.

Эталон ответа к ситуационной задаче № 69

Проблемы пациента

Настоящие: отставание в развитии, запоры.

Потенциальные: Дефицит знаний о заболевании, особенностях ухода.

Краткосрочная цель: обеспечить регулярный и своевременный прием препаратов по назначению врача.

Долгосрочная цель: стабилизация состояния.

План сестринского ухода

1. Медсестра обеспечивает полноценное питание с введением в пищу чернослива, свеклы, продуктов, богатых клетчаткой. Для улучшения моторики кишечника.
2. Медсестра организует лечебный массаж и гимнастику. Для повышения активности ребенка, общ

его тонуса.

3. Медсестра будет контролировать нервно-психическое развитие.

Для контроля за динамикой состояния.

4. Медсестра проведет беседу с родителем о необходимости лечения. Для улучшения состояния.

5. Медсестра проведет антропометрию. Для контроля за состоянием.

6. Медсестра будет ежедневно регистрировать физиологические отправления. Для обеспечения удовлетворительного самочувствия пациента.

7. Медсестра по назначению врача проведет очистительную клизму. Для опорожнения кишечника.

Оценка эффективности: состояние ребенка улучшится, ребенок будет расти, прибавлять массу, будет наблюдаться положительная динамика со стороны нервно-психического развития.

Ситуационная задача № 70

Наташа Р., 6 лет поступила в стационар с диагнозом: скарлатина, среднетяжелое течение. Общее состояние средней тяжести, температура тела $37,6^{\circ}\text{C}$. Девочка жалуется на боли в горле, головную боль. Почти ничего не ест, не пьет, так как при глотании усиливается боль в горле. Мать пытается кормить ребенка насильно. На гиперемированном фоне кожных покровов обильная, мелкоочечная сыпь. Пульс 130 ударов в минуту, тоны сердца приглушены. Кончик языка сосочковый. Язык обложен густым белым налетом. Везикулярная 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 к ситуационной задаче № 70

Проблемы пациента: настоящие и потенциальные проблемы

- мать не представляет, как правильно кормить больного ребенка;

- ребенок не умеет полоскать горло фурацилином.

Приоритетная проблема: девочка не умеет полоскать горло фурацилином.

Потенциальная проблема: риск развития осложнений в виде ревматизма или гломерулонефрита.

Цель: девочка научится и будет полоскать горло регулярно фурацилином.

План сестринского ухода

Медсестра обучит девочку полоскать зев фурацилином. Убедит в необходимости регулярно полоскать зев. Для уменьшения воспалительных процессов в зеве.

Медсестра и мать будут контролировать кратность и правильность полосканий зева ребенком. Выполнение назначений врача.

Медсестра контролирует соблюдение строгого режима и выполнения назначения врача. Для профилактики осложнений.

Оценка: девочка полощет горло правильно. Цель достигнута.

Ситуационная задача № 71

Медсестра патронажа у ребенка, больного ветряной оспой. Девочка больна 2-ой день. Температура тела $37,0^{\circ}\text{C}$. На кожных покровах по всему телу полиморфная сыпь: папулы, везикулы. Сыпь имеет сыноволосистую часть головы, слизистой полости рта. Девочка почти ничего не ест и не пьет. Плохо спит, так как высыпания сопровождаются зудом. Мать знает, чем как обрабатывать элементы сыпи, как ухаживать за кожей и покровами. Состояние 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 ребенок необходимо изолировать от здоровых детей, укажите сроки изоляции.
3. Продемонстрировать на муляже правила обработки элементов кожной сыпи.

Эталон ответа к ситуационной задаче № 71

Проблема пациента:

- плохое питание - завысыпаний на слизистой полости рта;

-

мать не умеет правильно обрабатывать элементы сыпи, ухаживать за кожей и покровами ребенка;

- нарушение сна из-за зудящих кожных покровов

Приоритетная проблема: мать не умеет правильно обрабатывать элементы сыпи, ухаживать за кожей и покровами ребенка.

Потенциальная проблема: риск развития бактериальной инфекции

Цель:

мать будет знать, чем и как можно обрабатывать элементы сыпи, научиться ухаживать за кожей и покровами ребенка.

План сестринского ухода

Медсестра обучит мать обрабатывать элементы сыпи 1% раствором бриллиантового зеленого. По рекомендации менять нательное белье ребенку. При образовании корочек порекомендуете ежедневно проводить душ.

Для предупреждения распространения, лечения элементов сыпи, присоединении вторичной инфекции

Оценка: мать умеет правильно обрабатывать элементы сыпи, ухаживать за кожей и покровами ребенка. Цель достигнута.

Ситуационная задача № 72

Ребенок 4-

лет посещающий детский сад заболел 3 дня тому назад, появлением катаральным симптомом, температурой 37,8°C, кашель, насморк, слезотечение.

При осмотре обнаружено –

температура 38,0°C (светобоязнь, конъюнктивит, взевегиперемия слизистых оболочек. На слизистой щечки напротив коренных зубов мелкие белые пятна, на мягком небе – энантема.

Задание:

1. Какую дополнительную информацию необходимо знать для постановки сестринского диагноза.
2. Определите проблемы пациента: настоящие, приоритетные и потенциальные.
3. Сформулируйте цели задачи, составьте план по приоритетной проблеме с мотивацией каждого сестринского вмешательства.
4. Проводите беседу с мамой об уходе за ребенком во время болезни.

Эталон ответа к ситуационной задаче № 72

1. Сестринский диагноз – на основе катаральных явлений, симптома Коплика – Бельского, Филатова у ребенка корь.

2. Необходимо узнать есть ли в саду, где ходит ребенок случаи кори и привит ли ребенок против кори.

Проблема пациента: настоящие, температура, кашель, насморк

- приоритетная – светобоязнь высокая температура

- *потенциальная* – риск возникновения осложнений в виде серозного менингита

- краткосрочная цель: снизить температуру тела и создать комфортные условия;

- *долгосрочная цель:* ребенок выздоровеет при правильном лечении и уходе через 2-3 недели

План сестринского ухода

Медсестра узнала, что в саду случаи кори и остальные дети в группе вакцинированы против кори.

Узнать источники инфекции.

Медсестра заполняет и отправляет в СЭС экстренные извещения на данного пациента. СЭС изучает все случаи инфекционных заболеваний.

Медсестра общается в детский сад на личику ребенка.

Для установки карантина и проведения противоэпидемических мероприятий.

Медсестра узнает у матери, кем и где был ребенок (кроме детского сада) в течение 21 дня тому назад.

Для определения источника инфекции.

Медсестра проводит беседу с мамой по поводу ухода за больным ребенком и создания комфортных условий: постельный режим, приглушенный свет, уход за кожей и слизистых. Создают оптимальные условия для лечения пациента и предупреждения осложнений.

Медсестра общается с врачом на участке и инфекционного больного скорью. Для назначения лечения и ухода.

Медсестра консультирует маму, как выполнить назначение врача –

Борьба с гипертермией и светобоязнью. Для скорого выздоровления ребенка

Оценка температуры и светобоязни

ребенка исчезнут через 2 дня. При правильном лечении и создании комфортных условий. Цель достигнута.

Ситуационная задача № 73

Вызов на дом совместно с участковым врачом к ребенку 5-ти лет. Ребенок домашний, коллективно не посещает. Вечер внезапно появилась температура до 40⁰С, потом появились сильные головные боли и многократная рвота, которая не принесла облегчение. Маме удалось ребенку жаропонижающую микстуру, но температура спадала на 1-2⁰С и снова повышалась. Позднее вечером на теле ребенка появились геморрагические высыпания с регулярными контурами в виде звездочки. Ночь провел беспокойно, жаловался на боль в затылке и сильную головную боль. При осмотре: ребенок вялый, периодически возбужден, кожа цианотична, обильная сливная геморрагическая сыпь на голенях и нижних конечностях. В некоторых местах некроза, конечные холодно на ощупь, РСнитевидный, тахикардия.

Задание:

1. Определите проблемы пациента: настоящее, приоритетные и потенциальные
2. Узнать дополнительную информацию по контактам ребенка за последние 10 дней.
3. Сформируйте цели и составьте план сестринского ухода по приоритетной проблеме с мотивацией сестринского вмешательства.
4. Проводите беседу с мамой по поздней обращению к врачу.

Эталон ответа к ситуационной задаче № 73

-*настоящие* – высокая температура, рвота, головная боль;

-*приоритетная* – геморрагическая сыпь, сильные головные боли.

-*потенциальные* – развитие осложнений в виде надпочечниковой недостаточности

Цель краткосрочная: срочная госпитализация в инфекционный отделении, проведение анализов (крови) и начало срочного лечения.

Цель долгосрочная – полная выздоровление ребенка и предупреждение осложнений.

План сестринского ухода

Медсестра узнает кем контактировал ребенок в последние 10 дней.

Для выявления источника инфекции

Обеспечить

бережную транспортировку пациента в инфекционное отделение. Для быстрой диагностики и начала лечения.

Организовать для пациента индивидуальный пост. Для обеспечения полного покоя, комфортных условий и постоянного наблюдения

Подготовить все необходимое оснащение для выполнения лабораторных анализов. Для ранней диагностики и начала лечения

Строго выполнять назначения врача по лечению и уходу за пациентом. Для быстрого выздоровления и предупреждения осложнений.

Оценку результатов правильного лечения и наблюдения пациента полностью. Выздоровления.

Ситуационная задача № 74

Ребенку 1 месяц, поступил в отделение ОРВИ. Родился с гипоксической энцефалопатией, на искусственном вскармливании. Заболел 3 дня назад, покашливание, чихание, температура 37°C , к врачу не обратились, у мамы это второй ребенок. Сегодня утром появился приступообразный кашель с рвотой, цианоз лица и шеи.

Мама вызвала скорую помощь для госпитализации. При осмотре: состояние средней тяжести и, ребенок вялый, аппетит снижен, срыгивает после кормления, кожа бледная с мраморным оттенком пероральный цианоз. В легких пуэрильное дыхание, единичные сухие хрипы, тоны сердца громкие, ритмичные, живот мягкий безболезненный, стул диурез в норме. Все ест, ребенок 5-ти лет посещающий детский садикашляющий уже 2 недели.

Задание:

1. Какая нужна дополнительная информация для решения настоящих задач.
2. Определить проблемы пациента: - настоящая, приоритетная, потенциальная.
3. Сформулировать цели и составить план сестринского ухода с мотивацией каждого вмешательства.
4. Проводить беседу с мамой. О создании комфортных условий для ребенка в домашних условиях.

Эталон ответа к ситуационной задаче № 74

1. Для точного диагноза и решения задачи нужно знать есть ли в группе, где ходит старший ребенок карантин по коклюшу или кашляющие дети.

2. Проблемы пациента:

- настоящие - вялость, отсутствие аппетита, бледность, срыгивание, кашель.

- спазматический кашель, доводящий до рвоты

- потенциальное - риск развития асфиксии рвотными массами во время приступа кашля.

Цель краткосрочная: уменьшить янос, обеспечить ребенка кислородом, повысить аппетит

Долгосрочная - остановить судорожный кашель к моменту выписки.

План сестринского ухода

Обеспечить пациенту физический и психологический покой - для улучшения состояния пациента.

Организовать индивидуальный пост, обучить мать уходу за ребенком, созданию комфортных условий, и оказать помощь во время приступа кашля

для контроля за состоянием ребенка и предупреждение осложнений в виде асфиксии.

Организовать масочный режим при контакте с пациентами - для предупреждения воздушно-капельных инфекций

Следить за регулярным проветриванием и влажной уборкой и кварцеванием палат - для уменьшения концентрации возбудителей во внешней среде, обеспечения ребенка чистым влажным воздухом.

Кормить ребенка чаще маленькими порциями - предупредить срыгивание и аспирация пищи.

Организовать сон на свежем воздухе, влажным воздухом - уменьшает кашель, уменьшает частоту приступов.

С мамой проводить беседу об организации увлажненной окружающей среды для ребенка, проветривании, полноценном питании и положительных эмоциях - предупреждение развития спазматического кашля

Оценка: отмечается значительное улучшение состояния, приступы уменьшаются, становится короче, легче. Цель достигнута.

2.2.2. Ситуационные задачи для демонстрации мануальных навыков.

1. У пациента жалобы на одышку. ЧДД 22 в минуту. Продemonстрируйте определение сатурации кислорода крови.
2. У пациентки при обследовании выявлен атемпература тела 38,50С. Продemonстрируйте измерение температуры тела в подмышечной впадине.
3. У пациентки жалобы на учащенное сердцебиение. Продemonстрируйте подсчет пульса и определение его характеристик.
4. Жалобы пациентки на сильную головную боль в теменной и затылочной области. Продemonстрируйте измерение артериального давления.
5. Пациенту с бронхиальной астмой впервые рекомендовано врачом использовать карманный ингалятор при приступе бронхиальной астмы. Продemonстрируйте использование карманного ингалятора.
6. Пациенту с артериальной гипертензией назначено внутримышечное введение раствора мидроната. Продemonстрируйте внутримышечную инъекцию.
7. Пациенту назначен курс антибиотиков. Врач назначил проведение пробы на чувствительность организма к цефтриаксону. Продemonстрируйте проведение внутрикожной инъекции.
8. Пациенту с сахарным диабетом назначено введение инсулина. Продemonстрируйте подкожную инъекцию.
9. Пациенту с гипертоническим кризом врачом назначено введение раствора эналаприла внутривенно. Продemonстрируйте проведение внутривенной инъекции.
10. Пациентка находится на стационарном лечении. Ей назначена инфузионная терапия. Продemonстрируйте заполнение системы для внутривенного капельного введения лекарственных препаратов.
11. Продemonстрируйте навык в симуляционных условиях «Перевязка гнойной раны».
12. Продemonстрируйте навык в симуляционных условиях «Наложение косыночной повязки на верхнюю конечность».
13. Продemonстрируйте навык в симуляционных условиях «Бритье кожи предоперационное».
14. Продemonстрируйте навык в симуляционных условиях «Бритье кожи предоперационное».
15. Продemonстрируйте навык в симуляционных условиях иммобилизации конечности относительно данного содержания задачи.
16. Соберите набор для снятия гипсовой повязки.
17. Продemonстрируйте навык в симуляционных условиях наложения восьмиобразной повязки на голеностопный сустав.
18. Продemonстрируйте навык в симуляционных условиях наложения косыночной повязки на левое предплечье.
19. Продemonстрируйте навык в симуляционных условиях наложения повязки «Варежка» на кисть.
20. Продemonстрируйте навык в симуляционных условиях «Перевязка гнойной раны».
21. Продemonстрируйте навык в симуляционных условиях наложения поддерживающей повязки на правую молочную железу.
22. Назовите средства индивидуальной защиты, которые медсестра должна использовать при проведении ирригации прямой кишки и обучите пациента данной манипуляции.
23. Подготовьте пациента к проведению колоноскопии.
24. Продemonстрируйте навык в симуляционных условиях «Уход за колостомой».
25. Продemonстрируйте навык в симуляционных условиях «Уход за цистостомой».
26. Ребенок родился от беременной в срок при стремительных родах с кепалогематомой. Продemonстрируйте применение пузыря с солью.
27. Патронаж новорожденного на 3 день выписки из роддома. Научите маму, как проводить туалет пупочной ранки.
28. Патронаж новорожденного ребенка 5 дней. Научите маму, как проводить уход за глазами и носом ребенка.

29. Ребенку 1 год, страдает острым бронхитом. Врач назначил антибиотик Цефазолин по 350000 МЕ 2 раза в день. Рассчитайте необходимую дозу для введения, флакон Цефазолина по 1,0 (1000000 МЕ).

30. У ребенка экссудативно-катаральный диатез на белок коровьего молока с проявлением на коже в виде опрелости, гнейса. Научите маму приготовлению стерильного растительного масла. Проведите обработку гнейса перед купанием стерильным растительным маслом.

31. У ребенка 2 месяцев гипотрофия 1 степени. Вес при рождении 3200. При контрольном кормлении высасывает из груди 50 мл молока. Рассчитайте суточный разовый объем питания данному ребенку.

32. Ребенок оформляется в детский сад, необходимо сдать материал на дифтерийную палочку. Продемонстрируйте забор материала на бациллу Леффлера.

33. Ребенок находится в инфекционной больнице с подозрением на острую кишечную инфекцию. Продемонстрируйте забор материала на кишечную группу.

34. Ребенку 3 года, пришел в поликлинику на диспансеризацию. Проводите ребенку антропометрию.

35. Ребенок клечился от аскаридоза, необходимо взять контрольный анализ кала на яйца глистов. Объясните маме, как собрать материал для этого анализа.

3. Условия реализации программы государственной итоговой аттестации.

3.1 Требования к минимальному материально-техническому обеспечению.

Реализация программы государственной итоговой аттестации проводится в оснащенном всем необходимым, согласно требованиям государственного стандарта, помещении, которое оснащено следующим оборудованием:

1. Пульсоксиметр.
2. Медицинские термометры.
3. Секундомер.
4. Тонетр с фонендоскопом.
5. Карманный ингалятор.
6. Фантомы для внутримышечных, внутривенных, подкожных инъекций.
7. Лотки почкообразные – 6 шт.
8. Шприцы 10, 0,5, 0,2, 0.
9. Ватные шарики.
10. Система для внутривенного вливания.
11. Штатив.
12. Флаконы с раствором, ампулы лекарственным препаратом.
13. Емкость для использованных материалов и шприцов.
14. Жгут.
15. Процедурный столик.
16. Перчатки.
17. Температурный лист.
18. Спирт 70%.
19. Стерильное растительное масло.
20. Пузырь для льда, пленка.
21. Набор для обработки пупочной ранки.
22. Набор для обработки глаз, носа.
23. Набор для разведения и введения антибиотиков.
24. Для антропометрии, весы, ростомер, сантиметровая лента.
25. Посуда для сбора какал и алая цаглистов.
26. Набор для сбора материала на дифтерию.

3.2 Информационное обеспечение государственной итоговой аттестации.

3.2.1. Колледж

определяет перечень наглядных пособий, материалов справочного характера, нормативные документы и оснащение для демонстрации практических умений и навыков.

3.2.2. К началу государственной итоговой аттестации по основной образовательной программе специальности 34.02.01 Сестринское дело для государственной аттестационной комиссии должны быть подготовлены следующие документы:

- а) государственный образовательный стандарт по соответствующей специальности среднего профессионального образования;
- б) программа государственной итоговой аттестации;
- в) приказ Директора Колледжа о допуске выпускников в государственную итоговую аттестацию;
- г) сводная ведомость успеваемости выпускников за весь период обучения;
- д) зачетные книжки выпускников;
- е) экзаменационные билеты;
- ж) распорядительный акт Министра просвещения Приднестровской Молдавской Республики о назначении председателя государственной аттестационной комиссии;
- з) график проведения государственной итоговой аттестации.
- и) бланки протоколов заседаний государственной аттестационной комиссии;
- к) журналы учета учебных занятий.

3.3.Общие требования к организации и проведению государственной аттестации.

3.3.1.

Государственная итоговая аттестация проводится государственной аттестационной комиссией (ДАК), которая формируется из педагогических работников организации профессионального образования или, приглашенных из сторонних организаций, в том числе педагогических работников, и имеющих ученую степень (ученое звание) и (или) высшую квалификационную категорию, представителей работодателей или их объединений по профилю подготовки выпускников.

Состав ДАК утверждается распоряжением Директора Колледжа не позднее, чем за 3 месяца до начала проведения государственной итоговой аттестации и действует в течение одного календарного года.

3.3.2.Основными функциями ДАК являются:

- а) комплексная оценка уровня подготовки выпускников в соответствии с требованиями государственного образовательного стандарта по соответствующей специальности среднего профессионального образования;
- б) присвоение квалификации.

ДАК возглавляет председатель, который организует и контролирует деятельность государственной аттестационной комиссии, а также обеспечивает единство требований, предъявляемых к выпускникам.

Председатель ДАК утверждается распоряжением Министра просвещения Приднестровской Молдавской Республики по ходатайству Колледжа не позднее, чем за три месяца до начала проведения ГИА. Председателем ДАК утверждается лицо, не работающее в Колледже из числа представителей работодателей.

По завершению государственного итогового экзамена председатель ДАК оформляет Отчет. Отчет председателя ДАК заслушивается и обсуждается на Ученом совете Колледжа.

Директор Колледжа является заместителем председателя ДАК. В случае создания в Колледже нескольких ДАК назначается несколько заместителей председателей из числа заместителей директора Колледжа.

3.3.3.На проведение государственного экзамена отводится 0,35 часа на одного обучающегося.

3.3.4.

Решения ДАК принимаются на закрытых заседаниях простым большинством голосов членов комиссии, участвующих в заседании, при обязательном присутствии председателя комиссии или его заместителя. При равном числе голосов голос председательствующего на заседании ДАК является решающим.

Выпускнику, не прошедшему государственную итоговую аттестацию по уважительной причине, предоставляется возможность пройти государственную итоговую аттестацию без отчисления из организации профессионального образования. Для этого организуется дополнительное заседание государственной аттестационной комиссии в установленные Колледжем сроки, но не позднее четырех месяцев после подачи заявления лицом, не прошедшим государственную итоговую аттестацию по уважительной причине.

Выпускник, не прошедший государственную итоговую аттестацию по неуважительной причине или получивший неудовлетворительный результат, отчисляется из Колледжа. Выпускник, не прошедший государственную итоговую аттестацию, может повторно пройти ее не ранее, чем через год после прохождения государственную итоговую аттестацию впервые.

3.3.5.

Оценка государственного итогового экзамена определяется как среднее арифметическое оценок в ситуационных кейсах, входящих в экзаменационный билет.

Результаты государственной итоговой аттестации определяются оценками «отлично», «хорошо», «удовлетворительно», «неудовлетворительно».

Диплом с отличием выдается выпускнику при следующих условиях:

- а) все указанные в приложении к диплому оценки по учебным предметам, курсам, дисциплинам (модулям), практикам, оценкам курсовых работы (проекты) являются оценками «отлично» и «хорошо»;
- б) все оценки по результатам ГИА являются оценками «отлично»;
- в) количество указанных в приложении к диплому оценок «отлично», включая оценки по результатам ГИА, составляет не менее 75 процентов от общего количества оценок, указанных в приложении к диплому.

3.3.6.

Для выпускников из числа лиц с ограниченными возможностями здоровья государственная итоговая аттестация проводится Колледжем с учетом особенностей и индивидуальных возможностей выпускников. При проведении государственной итоговой аттестации обеспечивается соблюдение следующих общих требований:

- а) присутствие в аудитории ассистента, оказывающего выпускникам необходимую техническую помощь с учетом их индивидуальных особенностей (занять рабочее место, передвигаться, прочесть и оформить задание, общаться с членами ГАК);
- б) использование необходимых выпускникам технических средств при прохождении государственной итоговой аттестации с учетом их индивидуальных особенностей.