**ПМ 02 «УЧАСТИЕ ЛЕЕБНО-ДИАГНОСТИЧЕСКОМ И РЕАБИЛИТАЦИОННОМ ПРОЦЕССАХ»**

**МДК 02.01.** **СЕСТРИНСКАЯ ПОМОЩЬ В ТЕРАПИИ 3 курс**

**Проблемно-ситуационные задачи с эталонами ответов для подготовки студентов к практическим занятиям, экзамену.**

**(преподаватель Джанкезова Д.Р.)**

**Задача № 1**

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

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

*Объективно:* состояние тяжелое, температура 39,50 С. Лицо гиперемировано, на губах герпес. ЧДД 32 в мин. Правая половина грудной клетки отстает в акте дыхания, голосовое дрожание в нижних отделах правого легкого усилено, при перкуссии там же притупление, при аускультации крепитирующие хрипы. Пульс 110 уд./мин., ритмичный, слабого наполнения. АД 100/65 мм рт. ст., тоны сердца приглушены.

***Задания***

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

***Эталон ответа***

Проблемы пациента:

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

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

*Приоритетные* проблемы: лихорадка.

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

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

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

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

**Задача № 2**

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

Жалобы на повышение температуры, одышку, боль и чувство тяжести в грудной клетке справа, сухой кашель, общую слабость, головную боль, нарушение сна. Считает себя больным 2 недели, ухудшение наступило в последние 2 дня: усилилась одышка, температура повысилась до 390 С, с ознобом и проливным потом. В окружающем пространстве ориентируется адекватно. Тревожен, депрессивен, жалуется на чувство страха, плохой сон. В контакт вступает с трудом, не верит в успех лечения, выражает опасение за свое здоровье.

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

Перкуторно ниже третьего ребра на задней поверхности грудной клетки определяется тупость. При аускультации дыхание справа не проводится. Пульс 120 уд./мин. АД 100/50 мм рт. ст.

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

***Задания***

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

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

***Эталон ответа***

Проблемы пациента

*Настоящие:*

- одышка;

- лихорадка;

- нарушение сна;

- беспокойство за исход лечения;

Потенциальные:

- эмпиема плевры;

- сепсис;

- легочно-сердечная недостаточность.

*Приоритетная проблема:* одышка.

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

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

|  |  |
| --- | --- |
| **План** | **Мотивация** |
| 1. Обеспечить проведение оксигенотерапии. | Для купирования гипоксии. |
| 2. Обеспечить психологическую подготовку больного к плевральной пункции. | Для снятия страха перед процедурой. |
| 3. Подготовить необходимые инструменты и медикаменты для проведения плевральной пункции. | Для уточнения диагноза и лечения. |
| 4. Обеспечить регулярное проветривание палаты. | Для притока свежего воздуха, уменьшения гипоксии. |
| 5. Обеспечение обильного теплого витаминизированного питья больному. | Для восполнения потерь жидкости, повышения иммунных сил организма. |
| 6. Обучение пациента лечебной физкультуре с элементами дыхательной гимнастики. | Для предупреждения спаечного процесса плевральной полости, осложнений. |
| 7. Контроль за выполнением комплекса дыхательных упражнений пациента. | Для эффективной микроциркуляции крови в легочной ткани. |
| 8. Объяснить пациенту суть его заболевания, методы диагностики, лечения и профилактики осложнений и рецидивов заболевания. | Для достижения полного взаимопонимания между медицинским персоналом и больным, улучшения сна, снижения тревоги, повышения уверенности в благоприятном исходе лечения. |
| 9. Проведение лечебного массажа с элементами вибрации. | Для рассасывания экссудата, предупреждения спаек. |
| 10. Проведение беседы с родственниками о рациональном питании. | Для повышения защитных сил организма. |
| 11. Наблюдение за внешним видом и состоянием пациента. | Для ранней диагностики осложнений и своевременного оказания неотложной помощи. |

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

**Задача № 4**

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

В последнее время пациент стал замечать быструю утомляемость, слабость, потливость, особенно по ночам, небольшое покашливание, снижение аппетита. Этому состоянию не придавал значения и никуда не обращался. Пациент обеспокоен своим заболеванием, волнуется за здоровье жены и детей, боится лишиться работы.

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

***Задания***

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

***Эталон ответа***

Проблемы пациента

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

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

*Приоритетные*: слабость.

*Краткосрочная цель*: уменьшение слабости через 1 неделю.

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

|  |  |
| --- | --- |
| **План** | **Мотивация** |
| 1. Обеспечение достаточного ночного и дневного сна. | Для восстановления работоспособности, активации защитных сил |
| 2. Обеспечение достаточного питания с повышенным содержанием белка, витаминов, микроэлементов. | Для повышения защитных сил организма, повышения уровня специфических антител, активизации репаративных процессов. |
| 3. Обеспечение доступа свежего воздуха в помещение, проветривание. | Для улучшения аэрации легких, ликвидации гипоксии. |
| 4. Прогулки и умеренная физическая нагрузка на свежем воздухе. | Для повышения аппетита, активизации защитных сил организма. |
| 5. Контроль за выполнением комплекса дыхательных упражнений. | Для улучшения микроциркуляции в легких. |
| 6. Проведение беседы с пациентом о необходимости медикаментозного лечения, объяснение правил приема препаратов и их побочных эффектов. | Для повышения эффективности лечения, что приведет к ликвидации слабости. |
| 7. Контроль за своевременной сдачей мокроты, крови для исследования, динамической Rh-графии. | Для контроля эффективности лечения. |

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

**Задача № 5**

Пациент Н. 17 лет поступил на стационарное лечение в кардиологическое отделение с диагнозом ревматизм, активная фаза. Ревматический полиартрит.

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

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

***Задания***

1. 1.    Определите проблемы пациента; сформулируйте цели и составьте план сестринского ухода по приоритетной проблеме с мотивацией каждого сестринского вмешательства.
2. 2.    Объясните пациенту необходимость соблюдения постельного режима.
3. 3.    Продемонстрируйте на фантоме технику измерения АД.

***Эталон ответа***

Проблемы пациента

*Настоящие:*

- боли в суставах;

- лихорадка;

- неприятные ощущения в области сердца;

- снижение аппетита;

- слабость;

- плохой сон;

*Потенциальные:*

- формирование порока сердца;

- риск развития ревмокардита;

- сердечная недостаточность.

*Приоритетной* проблемой пациента являются боли в суставах.

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

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

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

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

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

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

**Задача № 6**

Пациент Б. 48 лет находится на стационарном лечении в гастроэнтерологическом отделении с диагнозом язвенная болезнь желудка, фаза обострения. Жалобы на сильные боли в эпигастральной области, возникающие через 30-60 минут после еды, отрыжку воздухом, иногда пищей, запоры, вздутие живота, наблюдалась однократная рвота цвета “кофейной гущи”. Больным считает себя в течении 1,5 лет, ухудшение, наступившее за последние 5 дней, больной связывает со стрессом.

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

Пациенту назначено исследование кала на скрытую кровь.

***Задания***

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

***Эталон ответа***

Проблемы пациента

*Настоящие:*

- боли в эпигастрии;

- отрыжка;

- запор;

- метеоризм;

- плохой сон;

- общая слабость.

*Потенциальные:*

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

*Приоритетная*проблема пациента: боль в эпигастральной области.

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

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

|  |  |
| --- | --- |
| **План** | **Мотивация** |
| 1. Обеспечить лечебно-охранительный режим. | Для улучшения психоэмоционального состояния пациента, профилактики желудочного кровотечение. |
| 2. Обеспечить питанием пациента в соответствии с диетой №1а. | Для физического, химического и механического щажения слизистой желудка пациента. |
| 3. Обучить пациента правилам приема назначенных лекарственных средств. | Для достижения полного взаимопонимания между медицинским персоналом и пациентом, и эффективности действия препаратов. |
| 4. Объяснить пациенту суть его заболевания, рассказать о современных методах диагностики, лечения и профилактики. | Для снятия тревожного состояния, повышения уверенности в благоприятном исходе лечения. |

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

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

**Задача № 7**

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

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

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

Пациенту назначено исследование ФГДС.

***Задания***

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

***Эталон ответа***

Проблемы пациента

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

*Потенциальные:*кровотечения, пенетрация, перфорация.

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

*Краткосрочная цель*: пациент отмечает уменьшение болей к концу недели.

*Долгосрочная цель*: пациент не предъявляет жалоб к моменту выписки.

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

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

**Задача № 8**

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

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

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

***Задания***

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

2.    Обучите родственников пациента уходу за онкологическим больным.

3.    Продемонстрируйте технику постановки питательной клизмы.

***Эталон ответа***

Проблемы пациента

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

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

*Приоритетная* проблема пациента: сильные боли в эпигастральной области.

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

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

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

**Задача № 9**

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

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

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

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

***Задания***

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

***Эталон ответа***

Проблемы пациента

*Настоящие:*

- боли в правом подреберье;

- горечь во рту;

- нарушение сна;

- беспокойство по поводу исхода заболевания.

*Потенциальные:*

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

*Приоритетная* проблема пациентки: боль в правом подреберье.

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

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

|  |  |
| --- | --- |
| **План** | **Мотивация** |
| 1. Обеспечение диеты № 5а. | Максимально щадить желчный пузырь. |
| 2. Беседа о сути её заболевания и современных методах его диагностики, лечения, профилактики. | Для уменьшения беспокойства за исход лечения, снятия тревоги за своё будущее. |
| 3. Проведение беседы с пациенткой о подготовке к УЗИ ГБС и дуоденальному зондированию. | Для повышения эффективности лечебно-диагностических процедур. |
| 4. Обучение правилам приема мезим-форте. | Для эффективности действия лекарственного средства. |
| 5. Проведение беседы с родственниками пациентки об обеспечении питания с ограничением жирных, соленых, жареных, копченых блюд. | Для предупреждения возникновения болевого синдрома. |
| 6. Обучение пациентки методике проведения тюбажа. | Для снятия спазма желчных ходов, оттока желчи. |
| 7. Наблюдение за состоянием и внешним видом пациентки. | Для ранней диагностики и своевременного оказания неотложной помощи в случае возникновения осложнений. |

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

**Задача №** 15.

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

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

***Задания***

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

***Эталон ответа***

Проблемы пациента

*Настоящие:*

1. **- пациент не понимает необходимости и не умеет правильно откашливать мокроту.**
2. **- плохо спит.**
3. ***Приоритетная проблема:* пациент не умеет правильно откашливать мокроту и не понимает, что это необходимо.**

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

|  |  |
| --- | --- |
| **План** | **Мотивация** |
| 1. М/с рекомендует прием обильного щелочного питья. | Для разжижения мокроты |
| 2. М/с побеседует с родственниками об обеспечении усиленного питания пациента | Для компенсации потерь белка и укрепления организма |
| 3. М/с обеспечит пациенту позиционный дренаж по 20 мин. в день | Для лучшего отхождения мокроты |
| 4. М/с обучит пациента технике эффективного кашля и будет контролировать в дальнейшем ее применение | Для стимуляции кашля и улучшения дренажа бронхов |
| 5. М/с будет проводить массаж грудной клетки ежедневно по 10 минут в течение недели | Для улучшения кровообращения в легких и стимуляции оттока мокроты |
| 6 М/с будет осуществлять контроль за цветом и количеством мокроты | Для контроля за динамикой кашля |
| 7. М/с будет проводить беседы с пациентом о способах профилактики застоя мокроты, а также о вреде курения и самолечения на фоне продуктивного кашля | Для обеспечения информированного согласия пациента |

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

**Задача № 16**

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

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

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

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

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

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

***Задания***

1.Определите проблемы пациента; сформулируйте цели и составьте план сестринского ухода по приоритетной проблеме с мотивацией каждого сестринского вмешательства**.**Объясните пациенту правила подготовки к бронхоскопии.

***Эталон ответа***

Проблемы пациента:

**- пациент не умеет правильно откашливаться и не понимает, что это необходимо;**

-   пациент не понимает необходимости усиленного белкового питания при влажном кашле;

-   пациент не понимает необходимости пить больше жидкости;

-   пациент не осознаёт факторы риска, негативно сказывающиеся на его состоянии здоровья (курение, недостаточное потребление жидкости, нерациональное питание, нерегулярный приём лекарств);

-   пациент испытывает напряжение, тревогу и беспокойство в связи с необходимостью проведения бронхоскопии.

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

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

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

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

**Задача № 17**

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

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

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

***Задания***

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

2.    Обучите пациента правилам сбора мокроты на атипичные клетки.

***Эталон ответа***

Проблемы пациента:

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

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

*Цель:* пациент будет дышать свободно через нос.

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

*Оценка эффективности:* пациент отметил облегчение дыхания. Цель достигнута.

**Задача № 20**

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

Температура 37° С. Частота дыхания 20 в минуту, пульс 80 в минуту, удовлетворительных качеств, АД 130/80 мм рт. ст.

***Задания***

1. Определите проблемы пациента; сформулируйте цели и составьте план сестринского ухода по приоритетной проблеме с мотивацией каждого сестринского вмешательства.
2. Объясните пациентке правила взятия крови на общий анализ.
3. Подготовьте все необходимое для плевральной пункции.

***Эталон ответа***

Проблема пациентки:

-   не может спать из-за сильного сухого кашля.

*Цель:* пациентка будет спать не менее 7 часов ночью.

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

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

**Задача № 21**

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

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

Дыхание с затрудненным выдохом, единичные свистящие хрипы слышны на расстоянии. Частота дыхания 20 в минуту, пульс 86 в минуту, удовлетворительных качеств, АД 140/90 мм рт. ст.

***Задания***

1. Определите проблемы пациента; сформулируйте цели и составьте план сестринского ухода по приоритетной проблеме с мотивацией каждого сестринского вмешательства.
2. Объясните пациенту методику подготовки к исследованию функции внешнего дыхания.
3. Продемонстрируйте правила пользования карманным ингалятором.

***Эталон ответа***

Проблемы пациента:

-   Не умеет правильно пользоваться карманным ингалятором.

-  Риск падений.

- Неэффективно откашливается мокрота.

*Приоритетная проблема:* не умеет правильно пользоваться карманным ингалятором.

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

|  |  |
| --- | --- |
| **План** | **Мотивация** |
| 1. Беседа о правилах пользования ингалятором | Обеспечение права на информированное согласие |
| 2. Демонстрация ингалятора и правил обращения с ним | Обеспечение правильности выполнения назначений врача |
| 3. Адаптация имеющейся инструкции к уровню понимания гериатрического пациента и запись крупным шрифтом. | Обеспечение правильности выполнения назначений врача |
| 4. Контроль за правильностью применения ингалятора | Оценка сестринского вмешательства |

*Оценка:* пациент использует карманный ингалятор правильно. Цель достигнута.

**Задача № 23**

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

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

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

Физиологические отправления без особенностей.

***Задания***

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

***Эталон ответа***

Проблемы пациента:

- отказывается от приёма пищи;

- риск развития обезвоживания.

*Приоритетная проблема:* отказывается от приёма пищи.

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

|  |  |
| --- | --- |
| **План** | **Мотивация** |
| 1. М/с будет проводить с пациентом беседы о необходимости полноценного питания для улучшения здоровья. | Убедить в необходимости принимать пищу. |
| 2. М/с с помощью родственников разнообразит меню, учитывая вкусы пациента и назначенную врачом диету. | Возбудить аппетит. |
| 3. Сестра будет предлагать пациенту жидкость каждый час (тёплая кипячёная вода, некрепкий чай, щелочная минеральная вода). | Профилактика обезвоживания. |
| 3. Сестра будет кормить пациента часто, но небольшими порциями (6-7 раз в сутки по 100 граммов), мягкой полужидкой калорийной пищей. Сестра будет как можно чаще привлекать близких к кормлению пациента. | Возбудить аппетит. |
| 4. М/с с разрешения врача включит в рацион травяной чай для возбуждения аппетита, мясные и рыбные бульоны. | Возбудить аппетит.  Усилить слюноотделение. |
| 5. М/с эстетически оформит прием пищи. М/с будет регулярно проветривать палату перед кормлением пациента. | Возбудить аппетит. |
| 6. Сестра будет тщательно следить за состоянием полости рта пациента (дважды в день чистить зубы, очищать язык от налёта, полоскать рот после приёма пищи растворами слабых антисептиков). | Обеспечить возможность принимать пищу через рот. |
| 7. Сестра будет учитывать количество съеденной пищи и выпитой жидкости, водный баланс ежедневно. По возможности сестра один раз в 3 дня будет взвешивать пациента. | Критерии эффективности проводимых мероприятий. |

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

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

Студент выполняет в/м инъекцию согласно алгоритму данной манипуляции.

**Задача № 24**

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

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

***Задания***

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

***Эталон ответа***

Проблемы пациента:

- не справляется с самоуходом при диарее;

- риск развития обезвоживания;

- нарушение сна из-за диареи;

- тревога и напряжение в связи с неясным прогнозом заболевания;

- стесняется принимать помощь других лиц при интимных процедурах.

1. *Приоритетная проблема:* пациент не справляется с проблемой диареи.

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

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

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

**Задача № 25**

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

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

***Задания***

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

***Эталон ответа***

Проблемы пациента:

-не знает мер профилактики запоров;

- снижение аппетита.

*Приоритетная проблема:* не знает мер профилактики запоров.

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

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

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

**Задача № 27**

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

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

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

***Задания***

1. Определите проблемы пациента; сформулируйте цели и составьте план сестринского ухода по приоритетной проблеме с мотивацией каждого сестринского вмешательства.
2. Обучите пациентку правилам измерения артериального давления.
3. Объясните, как правильно собрать мочу на анализ по методу Зимницкого, оформите направление.

***Эталон ответа***

Проблемы пациентки:

-  не представляет, как правильно питаться при артериальной гипертензии;

-  не понимает необходимости ограничения соли и жидкости, пьёт много кофе;

- не умеет измерять себе артериальное давление;

-не понимает, что важно регулярно принимать предписанные врачом лекарства;

- плохо спит;

- не понимает, что необходимо изменить образ жизни при гипертонической болезни.

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

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

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

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

**Задача № 28**

Пациент 60 лет поступил на стационарное лечение в кардиологическое отделение по поводу ИБС, осложнённой хронической сердечной недостаточностью. Предъявляет жалобы на отеки нижних конечностей, значительное увеличение в размере живота, сердцебиение, слабость, незначительную одышку в покое. Одышка усиливается в горизонтальном положении, из-за чего плохо спит. Почти ничего не ест, страдает от необходимости ограничения жидкости, иногда пьёт воду «взахлёб». Считает себя обезображенным из-за больших размеров живота. Тревожен, на контакт идет с трудом. Боится предстоящей абдоминальной пункции.

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

***Задания***

1. Определите проблемы пациента; сформулируйте цели и составьте план сестринского ухода по приоритетной проблеме с мотивацией каждого сестринского вмешательства.
2. Обучите пациента правилам определения водного баланса.
3. Продемонстрируйте технику оксигенотерапии с применением носового катетера.

***Эталон ответа***

Проблемы пациента:

-        не может спать в горизонтальном положении из-за асцита и усиления одышки;

-     не понимает необходимости ограничения жидкости при отёках;

-       волнуется из-за предстоящей абдоминальной пункции;

-     тяжело переживает изменение внешнего облика из-за асцита;

-      не справляется с мероприятиями личной гигиены;

-        риск развития пролежней;

-      риск развития трофических язв в области нижних конечностей;

-        не адаптирован к своему заболеванию.

*Приоритетная проблема* пациента: не адаптирован к своему заболеванию.

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

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

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

**Задача № 29**

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

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

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

***Задания***

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

***Эталон ответа***

Проблемы пациентки:

не может обслуживать себя самостоятельно в связи с пассивным положением;

- снижение аппетита;

- трудно дышать в горизонтальном положении.

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

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

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

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

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

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

**Задача № 38**

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

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

***Задания***

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

***Эталон ответа***

Проблемы пациента:

-     не может принимать пищу и жидкость, спать и отдыхать из-за сильной изжоги;

-      не знает о вреде приёма соды в больших количествах при изжоге;

-    снижение аппетита.

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

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

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

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

**Задача № 40**

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

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

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

***Задание***

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

***Эталон ответа***

Проблемы:

- высокий риск падения вследствие головокружения;

-не понимает необходимости соблюдения постельного режима;

- риск обморока;

-риск острой боли в сердце.

*Приоритетная проблема:* высокий риск падения.

*Цель:* падения не будет.

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

*Оценка эффективности:* случаев падения не было.

**Задачи на экзамен для студентов 3 курса «Сестринская помощь в терапии» с эталонами ответов**

**Задача**

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

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

***Задания***

1. Определите и обоснуйте состояние пациента.

2. Составьте алгоритм действий м/с.

***Эталон ответа***

1. У пациента на фоне гипертонического криза (АД 210/110) развилась острая левожелудочковая недостаточность (отёк легкого), о чём свидетельствуют одышка, шумное клокочущее дыхание, кашель с розовой пенистой мокротой.

2. Алгоритм действий м/с:

а) вызвать врача для оказания квалифицированной медицинской помощи;

б) обеспечить положение сидя с опущенными ногами для уменьшения притока венозной крови к сердцу, создать абсолютный покой, освободить от стесняющей одежды для улучшения условий дыхания;

в) очистить ротовую полость от пены и слизи, с целью удаления механических препятствий прохождению воздуха;

г) обеспечить ингаляцию увлажненного кислорода через пары этилового спирта с целью улучшения условий оксигенации и профилактики пенообразования,

д) наложение венозных жгутов на конечности с целью депонирования крови;(по назначению врача)

е) поставить грелки и горчичники к ногам на область голени с отвлекающей целью;

ж) обеспечить контроль за состоянием пациента (АД, пульс, ЧДД);

з) приготовить к приходу врача: гипотензивные препараты, мочегонные средства, сердечные гликозиды;

и) выполнить назначения врача.

**Задача**

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

***Задания***

1. Определите и обоснуйте состояние пациента.

2. Составьте алгоритм действий м/с.

***Эталон ответа***

1. У пациента приступ бронхиальной астмы на основании, характерного вынужденного положения, экспираторной одышки, ЧДД-38 в мин, сухих свистящих хрипов, слышных на расстоянии.

2. Алгоритм действий м/с:

а) вызвать врача для оказания квалифицированной медицинской помощи;

б) расстегнуть стесняющую одежду, обеспечить доступ свежего воздуха;

в) при наличии у пациента карманного дозированного ингалятора организовать прием препарата (1-2  доз) сальбутамола, беротека, новодрина, бекотида, бекломета и др., для снятия спазма гладкой мускулатуры бронхов,(с учётом предыдущих приёмов, не более 3-х доз за час и не более 8 раз в сутки), воспользоваться небулайзером;

г) провести ингаляцию кислорода для улучшения оксигенации;

д) приготовить к приходу врача для оказания неотложной помощи:

1. -     бронходилятаторы: 2,4% р-р эуфиллина, 0,1% р-р адреналина;
2. -     преднизолон, гидрокортизон, физ. раствор;

е) выполнить назначения врача.

**Задача.**

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

***Задания***

1. Определите и обоснуйте состояние пациента.

2. Составьте алгоритм действий м/с.

***Эталон ответа***

1. У пациента, страдающего ИБС, возник приступ стенокардии, о чем свидетельствует боль сжимающего характера с иррадиацией в левую руку, чувство стеснения в груди.

2. Алгоритм действий м/с:

а) вызвать врача для оказания квалифицированной медицинской помощи;

б) усадить, успокоить пациента, с целью снятия нервного напряжения для создания комфорта;

г) расстегнуть стесняющую одежду; )

- дать таблетку нитроглицерина под язык с целью уменьшения потребности миокарда в кислороде за счет периферической вазодилятации под контролем АД; дать таблетку аспирина 0,5 с целью уменьшения агрегации тромбоцитов;

д) обеспечить доступ свежего воздуха для улучшения оксигенации;

е) поставить горчичники на область сердца с отвлекающей целью;

ж) обеспечить контроль за состоянием пациента (АД, пульс, ЧДД);

и) выполнить назначения врача.

3. Студент демонстрирует технику постановки горчичников.

**Задача.**

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

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

***Задания***

1. Определите и обоснуйте состояние пациента.

2. Составьте алгоритм действий м/с.

***Эталон ответа***

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

- рвота “кофейной гущей”;

-резкая слабость;

- кожные покровы бледные, влажные;

- снижение АД, тахикардия;

- обострение язвенной болезни желудка в анамнезе.

2.   Алгоритм действий медсестры:

а) Вызвать дежурного врача-терапевта и врача-хирурга для оказания экстренной помощи (вызов возможен с помощью третьего лица).

б) Пациента уложить на спину, повернув голову набок, для предупреждения аспирации рвотных масс.

в) На эпигастральную область положить пузырь со льдом для уменьшения интенсивности кровотечения.

г) Запретить пациенту двигаться, разговаривать, принимать что-либо внутрь для предупреждения увеличения интенсивности кровотечения.

д) Наблюдать за пациентом; периодически определять пульс и АД до прихода врача с целью контроля состояния.

е) Приготовить кровоостанавливающие средства:

- 5% раствор e-аминокапроновой кислоты, 10 мл 10%р-ра кальция хлорида, дицинон 12,5%, викасол 1%.

**Задача.**

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

Пациентку беспокоит чувство нехватки воздуха, удушье, непродуктивный кашель.

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

***Задания***

1. Определите и обоснуйте состояние пациента.

2. Составьте алгоритм действий м/с.

***Эталон ответа***

1. 1. У пациентки развился приступ удушья.

Информация, позволяющая сестре заподозрить неотложное состояние:

* чувство• нехватки воздуха с затрудненным выдохом;
* непродуктивный• кашель;
* положение• пациентки с наклоном вперед и упором на руки;
* обилие сухих• свистящих хрипов слышных на расстоянии.

1. 2. Алгоритм действий медсестры:

М/с вызовет врача для оказания квалифицированной медицинской помощи

   М/с поможет• принять пациентке положение с наклоном вперед и упором на руки для улучшения работы вспомогательной дыхательной мускулатуры.

* М/с применит• карманный ингалятор с бронхолитиками (астмопент, беротек) не более 1-2-х доз за час, для снятия спазма бронхов и облегчения дыхания.
* • М/с обеспечит пациенте доступ свежего воздуха, ингаляции кислорода для обогащения воздуха кислородом и улучшения дыхания.
* М/с обеспечит• пациентке горячее щелочное питьё для лучшего отхождения мокроты.
* М/сестра• поставит горчичники на грудную клетку (при отсутствии аллергии) для улучшения лёгочного кровотока.
* М/с обеспечит• введение бронхолитиков парентерально (по назначению врача).
* М/с обеспечит• наблюдение за состоянием пациентки (пульс. АД, ЧДД, цвет кожных покровов).

**Задача**

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

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

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

***Задания***

1. Определите и обоснуйте состояние пациента.

2. Составьте алгоритм действий м/с.

***Эталон ответа***

1. У пациента с раком легкого началось легочное кровотечение.

Информация, позволяющая заподозрить легочное кровотечение:

* выделяется• изо рта алая пенистая кровь во время кашля;
* у пациента• определяется тахикардия и снижение артериального давления.

2. Алгоритм действий медсестры:

* М/с обеспечит• немедленный вызов бригады скорой помощи для оказания неотложной медицинской помощи.
* М/с придаст• пациенту полусидячее положение, даст ёмкость для выделяющейся крови.
* М/с обеспечит• полный физический, психологический и речевой покой для успокоения пациента.
* М/с применит• холод на грудную клетку для уменьшения кровотечения.
* М/с будет• вести наблюдение за состоянием пациента (пульс, АД, ЧДД).
* М/с приготовит• кровоостанавливающие средства.
* М/с выполнит• назначения врача.

**Задача**

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

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

***Задания***

1. Определите и обоснуйте состояние пациента.

2. Составьте алгоритм действий м/с.

***Эталон ответа***

1. Обморок.

Обоснование:

* внезапная• потеря сознания во время взятия анализа крови у молодого человека (испуг);
* отсутствие• значительных изменений гемодинамики (пульс и АД).

2. Алгоритм действий мед. сестры:

* вызвать врача• с целью оказания квалифицированной помощи;
* уложить с• приподнятым ногами с целью улучшения притока крови к головному мозгу;
* обеспечить• доступ свежего воздуха с целью уменьшения гипоксии мозга;
* обеспечить• воздействие паров нашатырного спирта (рефлекторное действие на кору головного мозга);
* обеспечить• контроль ЧДД, пульса, АД;
* по назначению• врача ввести кордиамин, кофеин с целью улучшения гемодинамики и возбуждения коры головного мозга.

**Задача**

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

***Задания***

1. Определите и обоснуйте состояние пациента.

2. Составьте алгоритм действий м/с.

***Эталон ответа***

1. 1.   Отек легкого

Обоснование:

* жалобы на• инспираторную одышку и кашель с розовой пенистой мокротой;
* наличие у• пациента инфаркта миокарда;
* тахипноэ и• клокочущее дыхание при объективном обследовании.

2. Алгоритм действий медсестры:

1. 1.   Вызвать врача с целью оказания квалифицированной помощи.
2. 2.   Придать положение сидя с опущенными ногами с целью облегчения дыхания.
3. 3.   Обеспечить отсасывание мокроты с целью облегчения дыхания.
4. 4.   Обеспечить вдыхание кислорода через пары этилового спирта с целью уменьшения гипоксии и пенообразования.
5. 5.   Наложить венозные жгуты на 3 конечности с целью уменьшения притока крови к сердцу и легким (по назначению врача).
6. 6.   Обеспечить прием нитроглицерина под язык каждые 7-10 минут с целью уменьшения давления в легочной артерии (под контролем АД).
7. 7.   По назначению врача приготовить лазикс, морфин, строфантин, нитроглицерин для внутривенного введения (с целью купирования отека легкого).
8. 8.   Контроль за внешним видом больного; ЧДД, пульс, АД согласно алгоритму манипуляции.

**Задача**

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

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

***Задания***

1. Определите и обоснуйте состояние пациента.

2. Составьте алгоритм действий м/с.

***Эталон ответа***

1. Гипертонический криз.

Обоснование:

- жалобы на головную боль в затылочной области, рвоту, мелькание мушек перед глазами;

- ухудшение состояния в связи со стрессом;

- возбуждение, гиперемия кожи, напряженный пульс, повышение АД.

2. Алгоритм действий медсестры:

1. Вызов врача с целью оказания квалифицированной помощи.

2. Обеспечить физический и психический покой, исключение звуковых и световых раздражителей.

3. Обеспечить доступ свежего воздуха или оксигенотерапию с целью уменьшения гипоксии.

4. Придать положение с приподнятым изголовьем с целью оттока крови на периферию.

5. Поставить горчичники на икроножные мышцы с целью расширения периферических сосудов.

6. Поставить на лоб холодный компресс с целью предотвращения отёка головного мозга.

7. Обеспечить приём корвалола, настойки пустырника.

8. Подготовить и ввести по назначению врача лекарственные препараты: каптоприл, анаприлин, лазикс с целью снижения АД.

9. Наблюдать за внешним видом, пульсом, АД с целью контроля состояния.

**Задача**

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

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

***Задание***

1. Определите и обоснуйте состояние пациента.

2. Составьте алгоритм действий м/с.

***Эталон ответа***

1. Острая боль за грудиной (инфаркт миокарда).

Обоснование:

- характерный приступ болей за грудиной;

- поведение пациента;

- изменение кожных покровов и пульса.

2. Алгоритм действий медсестры:

- вызов врача с целью оказания квалифицированной помощи;

- придать пациенту удобное положение лежа на кушетке с целью уменьшения боли;

- обеспечить доступ свежего воздуха или оксигенотерапию с целью уменьшения гипоксии;

- обеспечить прием нитроглицерина под язык трижды через 5-10 мин с целью расширения коронарных сосудов (под контролем АД), прием аспирина 0,05 с целью уменьшения агрегации тромбоцитов;

- ввести по назначению врача лекарственные препараты:

морфин, промедол для адекватного обезболивания, гепарин с целью профилактики повторных тромбов и улучшения микроциркуляции, лидокаин с целью профилактики и лечения аритмии;

- обеспечить снятие ЭКГ, взятие крови на общий и биохимический анализ для подтверждения диагноза и проведение тропанинового теста;

- обеспечить транспортировку пациента в положении лёжа в реанимационное отделение.

**Задача**

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

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

***Задания***

1. Определите и обоснуйте состояние пациента.

2. Составьте алгоритм действий м/с.

***Эталон ответа***

1. 1.   Желчная колика.

Информация, позволяющая м/с распознать неотложное состояние:

* сильная боль вν правом подреберье, иррадиирующая в правое плечо;
* периодическаяν рвота желчью и горечь во рту;
* появление данныхν жалоб после употребления жирной жареной пищи;
* живот мягкий,ν резко болезненный в правом подреберье.

1. 2.   Алгоритм действий медсестры:

1) Вызвать врача для оказания квалифицированной помощи.

2) Пациентку уложить набок или на спину.

3) Оказать помощь при рвоте.

4) Применить приёмы словесного внушения и отвлечения.

5) Наблюдать за пациенткой до прихода врача с целью контроля состояния.

6) Приготовить препараты для купирования желчной колики:

* баралгин;
* платифиллин;
* но-шпу;
* метацин.

**Задача**

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

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

***Задания***

1. Определите и обоснуйте состояние пациента.

2. Составьте алгоритм действий м/с.

***Эталон ответа***

1. Инфаркт миокарда, гастралгический вариант.

Информация, позволяющая м/сестре распознать неотложное состояние:

- ИБС в анамнезе;

**-** поведение пациента: мечется, стонет;

- частые эксторисистолы;

- выраженность болевого синдрома при отсутствии боли при пальпации живота.

2. Алгоритм действий м/сестры.

- попросить родственников вызвать бригаду скорой помощи;

- уложить пациента с приподнятым изголовьем, запретить вставать, садиться;

- расстегнуть стесняющую одежду, обеспечить приток свежего воздуха;

- дать под язык таблетку нироглицерина, повторный приём нироглицерина через каждые 5-10 мин., под контролем АД, прием таб. аспирина 0,5 с целью уменьшения агрегации тромбоцитов;

- поставить на область сердца горчичники;

- дать 30 капель корвалола (пустырника, валокордина), обеспечить соблюдение постельного режима.

- после приезда скорой помощи обеспечить транспортировку на носилках.

**Задача**

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

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

***Задания***

1. Определите и обоснуйте состояние пациента.

2. Составьте алгоритм действий м/с.

***Эталон ответа***

1. 1.    Коллапс.

Информация, позволяющая заподозрить данное состояние:

- головокружение, слабость, мелькание мушек перед глазами;

- бледность кожи, обильное потоотделение;

- АД 80/50 мм рт. ст., тахикардия, нитевидный пульс.

1. 2.    Алгоритм действий м/сестры:

- срочно вызвать врача через посредника;

- уложить пациента с низким изголовьем, приподнять ноги;

- согреть пациента: снять влажную одежду, обложить грелками, тепло укрыть;

- дать увлажнённый кислород;

- приготовить стерильный инструментарий и медикаменты: кордиамин, мезатон, сульфокамфокаин, преднизолон, реополиглюкин;

- следить за состоянием пациента, выполнять назначение врача.

**Задача**

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

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

***Задания***

1. Определите и обоснуйте состояние пациента.

2. Составьте алгоритм действия м/с.

***Эталон ответа***

1.    Острое пищевое отравление.

Обоснование: тошнота, рвота, боли в животе после употребления сомнительного качества пищи.

2.    Алгоритм действий м/сестры:

- вызвать врача через посредника;

- уложить пациента;

- обеспечить лотком и полотенцем для сбора рвотных масс, стерильной ёмкостью для анализа;

- приготовить оснащение для проведения промывания желудка и очистительной клизмы;

- обеспечить голод и покой пациенту в течение 3 суток;

- выполнять назначения врача;

- послать экстренное извещение в СЭС, сделать запись в соответствующих документах.

**Задача**

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

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

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

***Задания***

1. Определите и обоснуйте состояние пациента.

2. Составьте алгоритм действий м/с.

***Эталон ответа***

1.    Гипертонический криз на фоне симптоматической гипертензии.

Информация, позволяющая заподозрить неотложное состояние:

- резкая головная боль, рвота;

- АД 180/100 мм рт. ст. Заболевание почек в анамнезе.

2.    Алгоритм действий м/с:

- через родственников срочно вызвать бригаду скорой помощи;

- приподнять изголовье кровати;

- убрать световые и звуковые раздражители, затемнить комнату;

- контроль пульса, АД, ЧДД;

- оказать помощь при рвоте;

- успокаивать пациента;

- горчичник на «воротниковую» зону;

- холодный компресс на лоб;

- содействовать врачу скорой помощи.

**Задача**

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

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

***Задания***

1. Определите и обоснуйте состояние пациента.

2. Составьте алгоритм действий м/с.

***Эталон ответа***

1. Гипертонический криз.

Информация, позволяющая м/сестре заподозрить неотложное состояние:

- гипертоническая болезнь в анамнезе;

- резкие головные боли, головокружени;

- АД 180/110 мм рт. ст.

2. Алгоритм действий м/сестры:

- попросить родственников вызвать бригаду скорой помощи;

- уложить с возвышенным изголовьем;

- расстегнуть стесняющую одежду, обеспечить доступ свежего воздуха;

- убрать световые и звуковые раздражители;

- горчичник на воротниковую зону, холодный компресс на лоб;

- дать 30 капель корвалола (валокордина, пустырника);

- дать под язык таблетку коринфара;

- содействовать врачу скорой помощи.

**Задача**

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

***Задания***

1. Определите и обоснуйте состояние пациента.

2. Составьте алгоритм действий м/с.

***Эталон ответа***

1. Прогрессирующая стенокардия напряжения.

Информация, позволяющая м/сестре распознать неотложное состояние:

- ИБС в анамнезе;

- изменения характера течения стенокардии у пациента за последние сутки;

- неоднократное возникновение приступов за сегодняшний день.

2. Алгоритм действий м/сестры:

- попросить родственников вызвать бригаду скорой помощи;

- уложить пациента с приподнятым изголовьем, запретить вставать, садиться;

- расстегнуть стесняющую одежду, обеспечить приток свежего воздуха;

- дать под язык таблетку нироглицерина, повторный приём нироглицерина через каждые 5-10 мин., под контролем АД, таб. аспирина 0,5 с целью уменьшения агрегации тромбоцитов;

- поставить на область сердца горчичники;

- дать 30 капель корвалола (пустырника, валокордина), обеспечить соблюдение постельного режима;

- после приезда скорой помощи обеспечить транспортировку на носилках.