**СЕСТРИНСКОЕ ДЕЛО В ТЕРАПИИ с курсом первичной медицинской помощи**

**Проблемно-ситуационные задачи с эталонами ответов**

Уважаемые студенты 4 курса. Данные задачи по каждому заболеванию с эталонами ответов, предназначены для подготовки к квалификационному экзамену по ПМ 02 «Участие в лечебно-диагностическом и реабилитационном процессах», МДК 02.01 ***«Сестринская помощь в терапии».***

Преподаватель **Джанкезова Д.Р.**

**Задача**

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. 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.

***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**

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. Определите проблемы пациента; сформулируйте цели и составьте план сестринского ухода по приоритетной проблеме с мотивацией каждого сестринского вмешательства.
2. Обучите пациента методике постурального дренажа.

***Эталон ответа***

Проблемы пациента

*Настоящие:*

- пациент не понимает необходимости и не умеет правильно откашливать мокроту.

- плохо спит.

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

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

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

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***

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

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**

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

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

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

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

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

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

***Задания***

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

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**

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:

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

- пациент испытывает страх в связи с возможным неблагоприятным исходом заболевания.

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

*Цель:* пациент будет дышать свободно через нос.

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

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

**Задача**

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

Кисти и стопы отечны, движения в них ограничены из-за их деформации.

***Задания***

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

2.    Объясните пациентке правила сдачи крови на биохимическое исследование.

***Эталон ответа***

Проблемы пациентки:

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

- тревога о своём состоянии.

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

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

|  |  |
| --- | --- |
| **План** | **Мотивация** |
| 1. М/с обеспечит пациентке физический и психический покой | Для уменьшения нагрузки и уменьшения болей в суставах |
| 2. М/с придаст удобное положение суставам, положит подушки и валики под пораженные суставы. | Для фиксации сустава в физиологическом положении и уменьшении боли |
| 3. М/с будет помогать пациентке при осуществлении мероприятий личной гигиены, переодевании, приёме пищи и питья, физиологических отправлениях в первой половине дня. | Для уменьшения нагрузки и уменьшения болей в суставах, травматизации пораженных суставов |
| 4. М/с будет контролировать соблюдение пациенткой предписанного режима физической активности. | Для уменьшения нагрузки и уменьшения боли в суставах |
| 5. Сестра будет беседовать с пациенткой о необходимости постепенного расширения двигательной активности, выполнения рекомендованного врачом комплекса ЛФК. Во второй половине дня пациентка должна стараться самостоятельно справляться с самоуходом там, где это возможно. | Для профилактики анкилозов. |

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

**Задача**

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.

***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**

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.

***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**

В стационар поступила пациентка 30 лет с диагнозом **железодефицитная анемия**.

Жалобы на слабость, быструю утомляемость, одышку при движении, сердцебиение, отсутствие аппетита, иногда появляется желание есть мел. Менструация с 12 лет, обильная в течение недели. Пациентка раздражительна, пассивна, малоразговорчива.

*Объективно:* бледность и сухость кожных покровов, волосы тусклые, секутся, ногти ломкие с поперечной исчерченностью, ложкообразной формы. Границы сердца не изменены. При аускультации - систолический шум на верхушке сердца. Пульс 92 уд./мин. АД 100/60 мм рт. ст.

*Анализ крови:* Нв - 75 г/л, эритроциты 3,9´1012 /л, цветной показатель 0,8, лейкоциты - 4,5´109 /л, СОЭ 20 мм/час.

***Задания***

1. Определите проблемы пациента; сформулируйте цели и составьте план сестринского ухода по приоритетной проблеме с мотивацией каждого сестринского вмешательства.
2. Обучите пациентку правилам приема препаратов железа, объясните возможные побочные эффекты.

***Эталон ответа***

Проблемы пациента

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

*Потенциальные:* риск нарушения сердечной деятельности, риск развития инвалидности.

*Приоритетная:* отсутствие аппетита и извращение вкуса.

*Краткосрочная цель* - улучшение аппетита в течение одной недели.

*Долгосрочная цель* - восстановление аппетита ко дню выписки.

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

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

**Задача**

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

Состояние удовлетворительное, рост 172 см, вес 71 кг, температура тела 36,6° С, живот мягкий, безболезненный, пульс 76 в мин., АД 130/85 мм рт. ст.

***Задания***

1. Определите проблемы пациента; сформулируйте цели и составьте план сестринского ухода по приоритетной проблеме с мотивацией каждого сестринского вмешательства.
2. Объясните пациенту, как подготовиться к УЗИ органов брюшной полости.

***Эталон ответов***

Проблемы пациента:

-  тревога вследствие дефицита знаний о своем заболевании.

*Приоритетная проблема:* тревога вследствие дефицита знаний о своем заболевании.

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

|  |  |
| --- | --- |
| **План** | **Мотивация** |
| 1. М/с будет беседовать с пациентом об особенностях течения В12-дефицитной анемии. | Убедить в благоприятном прогнозе при данном заболевании. |
| 2. М/с расскажет пациенту об особенностях питания и образа жизни при В12-дефицит-ной анемии. | Убедить, что правильное питание и образ жизни помогут предотвратить ухудшение самочувствия. |
| 3. М/с расскажет пациенту о диспансерном наблюдении и противорецидивном лечении. | Объяснить, что поддерживающие курсы витамина В12 можно делать амбулаторно. |
| 4. М/с познакомит пациента с человеком, больным В12-дефицитной анемией, но полностью адаптированным к своему заболеванию. | Положительное влияния чужого примера. |
| 5. М/с побеседует с семьей пациента о необходимости психологической поддержки. | Обеспечение психологической поддержки родственников. |
| 6. М/с подберет популярную литературу о данном заболевании. | Закрепление полученной в процессе бесед информации о болезни. |

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

**Задача**

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

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

***Задания***

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

***Эталон ответа***

*Настоящие проблемы:*

-    дефицит самоухода вследствие резкой слабости, лихорадки;

-    невозможность самостоятельного питания, вследствие болей во рту и горле;

-    дефицит общения, из-за резкой слабости, болей в горле;

-    дефицит информации о заболевании, обследовании и лечении.

*Потенциальные проблемы:*

-    риск падения;

-    риск развития острой сердечной недостаточности;

-    риск развития температурного кризиса;

-    риск присоединения вторичной инфекции;

-    риск развития пролежней;

-    риск развития массивных кровотечений и кровоизлияний;

-    риск тромбоза п/ключичного катетера.

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

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

|  |  |
| --- | --- |
| **План** | **Мотивация** |
| Режим: постельный.  Положение в постели – с приподнятым изголовьем.  Палата боксированная (асептический блок). | Профилактика развития острой сердечной недостаточности.    Профилактика вторичной инфекции. |
| Диета: парентеральное питание по назначению врача. Скорость инфузии определяет врач. | Невозможность энтерального питания, необходимость получения питательных веществ. |
| Уход за кожей: смена положений тела каждый час, с одновременной обработкой кожи антисептическим раствором и легким массажем, смена постельного и нательного белья по мере загрязнения (белье стерильное).  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 зубов ватными 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.  **К телу не прикладывать.** | Расширить сосуды кожи и увеличить теплоотдачу.  Не допустить усиления геморрагий. |
| Профилактика застойной пневмонии:   1. щадящая дыхательная гимнастика; 2. антибактериальная терапия по назначению врача. | Не допустить застоя в нижних отделах легких.  Улучшить легочную вентиляцию.  Уничтожить патогенные микроорганизмы. |
| Уход за подключичным катетером.  Уход за кожей вокруг катетера – по стандарту.  Для гепаринового замка – гепарина в 2 раза меньше, чем по стандарту. | Профилактика инфицирования.      Профилактика кровотечения. |
| Провести беседу с пациенткой, учитывая тяжесть ее состояния, вербальными и не вербальными способами, неформальным методом на дружеском уровне.  Разъяснить необходимость постельного режима, назначенного лечения, обследования, преимущества парентерального питания. | Адаптировать к условиям стационара.  Восполнить дефицит информации.  Получить достоверные результаты обследования.  Включить в процесс лечения. |
| \* При отсутствии асептического блока пациентку помещают в отдельную палату. Уборка с дез. средствами через каждые 4 часа с кварцеванием палаты. Персонал при входе в палату надевает стерильный халат. Проветривание только с кондиционером. | Профилактика инфицирования. |
| Контроль гемодинамики, t° С, состояния кожи, диуреза, стула. | Оценка состояния. |

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

**Задача**

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

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

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

***Задания***

1. Определите проблемы пациентки; сформулируйте цели и составьте план сестринского ухода по приоритетной проблеме с мотивацией каждого сестринского вмешательства.
2. Обучите уходу за ногами при сахарном диабете.

***Эталон ответа***

Проблемы:

-  не знает принципов адекватного ухода за ногами при сахарном диабете;

-   риск развития трофических нарушений в области нижних конечностей;

-    риск возникновения гангрены пальцев стоп.

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

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

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

*Оценка эффективности:* пациентка носит соответствующую обувь и носки.

**Задача**

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

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

***Задания***

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

***Эталон ответа***

Проблемы пациента:

-   не может спать и отдыхать из-за сильного кожного зуда;

- риск инфицирования расчёсов кожи из-за неопрятного состояния ногтей;

-   допускает погрешности в диете.

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

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

|  |  |
| --- | --- |
| **План** | **Мотивация** |
| 1. М/с обеспечит физический и психический покой пациентке, постельный комфорт. | Для улучшения общего состояния |
| 2. М/с обеспечит строгое соблюдение диеты N 9, исключая раздражающую острую, сладкую и соленую пищу | Для нормализации углеводного обмена |
| 3. М/с проведет беседу с родственниками о характере передач | Для ранней диагностики и своевременного оказания неотложной помощи в случае возникновения осложнений |
| 4. М/с обеспечит гигиену кожи пациентки (обтирание, душ, ванна). Пациентка с помощью сестры приведёт ногти в порядок. | Профилактика возможного инфицирования |
| 5. М/с осуществит уход за кожей, за промежностью, используя растворы антисептиков по назначению врача | Для уменьшения кожного зуда и профилактики инфицирования расчесов |
| 6. М/с обеспечит смену хлопчатобумажного нательного и постельного белья по мере загрязнения | Для улучшения комфортного состояния |
| 6. М/с обеспечит доступ свежего воздуха путем проветривания палаты в течение 30 минут перед сном | Обогащение воздуха кислородом |

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

**Задача**

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

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

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

Пациентке назначена заместительная терапия гормонами щитовидной железы.

***Задания***

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

***Эталон ответа***

Проблемы пациента

*Настоящие:*

- снижение работоспособности;

- апатия (снижение интереса к жизненным проявлениям);

- сонливость;

- увеличение массы тела;

- утомляемость.

*Потенциальные:*риск возникновениямиокардиодистрофии, снижение интеллекта, памяти.

*Приоритетная:*апатия(потеря интереса к окружающему).

*Цель:* повысить интерес к окружающему после курса лечения.

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

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

**Задача**

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

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

*Объективно:* состояние средней тяжести, кожные покровы влажные и горячие на ощупь, отмечается тремор конечностей и экзофтальм, щитовидная железа увеличена (“толстая шея”). При перкуссии - границы сердца расширены влево, при аускультации тоны сердца громкие и ритмичные, выслушивается систолический шум. Температура тела 37,20С. Пульс 105 уд./мин., АД 140/90 мм рт. ст. ЧДД 20 в мин.

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

***Задания***

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

2.    Объясните пациентке порядок подготовки к сдаче крови на Т3, Т4, ТТГ***.***

***Эталон ответа***

Проблемы пациента

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

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

*Приоритетная проблема*: сердцебиение.

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

*Долгосрочная цель:* восстановление сердечного ритма к моменту выписки.

|  |  |
| --- | --- |
| **План** | **Мотивация** |
| 1. Контролировать соблюдение лечебно-охранительного режима пациентом. | Для исключения физических и эмоциональных перегрузок. |
| 2. Обеспечить проветривание палаты, влажную уборку, кварцевание. | Для устранения гипоксии, обеспечения комфортных гигиенических условий. |
| 3. Обеспечить пациентке дробное, легко усвояемое, богатое витаминами питание. | Для восполнения энергетических затрат, так как у пациентки высокий основной обмен. |
| 4. Наблюдать за внешним видом, измерять АД, пульс, ЧДД., взвешивать. | Для ранней диагностики тиреотоксического криза. |
| 5. Провести беседу с пациентом и родственниками о сущности заболевания. | Для профилактики осложнений, активного участия пациентки в лечении. |

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

**Задача**

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

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

***Задания***

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

2.    Расскажите, как собрать мочу по методу Нечипоренко.

***Эталон ответа***

Проблемы пациентки:

-     не удерживает мочу при напряжении и кашле, императивных позывах;

-   риск развития опрелостей в области промежности;

-   плохо спит из-за частых позывов на мочеиспускание;

-     отмечает снижение аппетита.

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

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

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

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

**Задача**

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

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

Врачом назначен постельный режим.

***Задания***

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

***Эталон ответа***

Проблемы пациента:

-  не может обслуживать себя из-за общей слабости и необходимости соблюдать постельный режим;

-   жажда и сухость во рту, нарушает питьевой режим;

-   плохо спит;

-  испытывает напряжение, тревогу и беспокойство в связи с неясным прогнозом заболевания;

-   риск аспирации рвотными массами из-за того, что пациент находится в постели в положении лежа на спине и обессиливания.

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

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

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

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

**Задача**

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

***Задания***

1. Определите проблемы пациентки; сформулируйте цели и составьте план сестринского ухода по приоритетной проблеме с мотивацией каждого сестринского вмешательства.
2. Объясните пациентке правила взятия крови на биохимическое исследование.

***Эталон ответа***

*Настоящая проблема:*

- дефицит самоухода из-за болей в суставах.

*Потенциальная проблема:* риск развития осложнений.

*Приоритетная проблема:* дефицит самоухода.

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

|  |  |
| --- | --- |
| **План** | **Мотивация** |
| 1. Режим – постельный.  Положение в постели – с валиками под коленями, подушками под кистями.  Полный комплекс ухода в постели. | Уменьшение нагрузки на пораженные суставы, придание им физиологического положения, уменьшение болей.  Удовлетворение основных потребностей. |
| 2. Диета – стол № 10, соль – 5 – 7 гр., жидкость – по диурезу. | Обеспечить необходимыми питательными веществами, при этом уменьшить экссудацию за счет уменьшения соли и жидкости. |
| 3. Провести беседу с родственниками пациентки о заболевании, об отрицательном воздействии стресса на его течение и исход, о необходимости оказания ей психологической и физической помощи и поддержки. | Включить родственников в процесс лечения и создания психоэмоционального комфорта пациентки. |
| 4. Контроль субъективных ощущений, объема движений в пораженных суставах, состояния тканей вокруг них, диуреза, t° С и гемодинамики. | Контроль динамики состояния. |

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

**Задача**

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

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

***Задания***

1. Определите проблемы пациентки; сформулируйте цели и составьте план сестринского ухода по приоритетной проблеме с мотивацией каждого сестринского вмешательства.
2. Проведите беседу с пациенткой о приемах самопомощи при приступе почечной колике.

***Эталон ответа***

*Настоящие проблемы:*

- дискомфорт, связанный с дизурией и с болями;

- неадекватное отношение к состоянию своего здоровья;

- дефицит информации о питании.

*Потенциальные проблемы:*

- риск развития пиелонефрита и др. гнойных осложнений;

- риск развития почечной колики и ОПН;

- риск развития гидронефроза почки.

*Приоритетная проблема:* неадекватное отношение к состоянию своего здоровья.

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

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

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

**Задачи по оказанию доврачебной помощи**

**при неотложных состояниях в терапии с эталонами ответов**

**Задача № 1**

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

***Задания***

1. Определите и обоснуйте состояние пациента.

2. Составьте алгоритм действий м/с.

***Эталон ответа***

1. У пациента развилось гипогликемическое состояние после введения инсулина: возможно, в результате передозировки инсулина или если больной не поел после инъекции.

2. Алгоритм действий м/с:

а) вызвать врача, так как состояние больного при гипогликемии может быстро и резко ухудшиться;

б) срочно дать больному 2-3 кусочка сахара или сладкий чай, конфету для повышения уровня глюкозы в крови;

в) при потере сознания срочно струйно ввести по назначению врача 40-80 мл 40% р-ра глюкозы в/в;

г) осуществлять контроль за состоянием пациента: пульс, АД, ЧДД;

д) обеспечить сбор анализов для контроля уровня глюкозы в крови и моче.

е) выполнить назначения врача.

.

**Задача № 2**

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

Объективно: Состояние средней степени тяжести. Лицо лунообразное за счет нарастающих плотных, белых отеков. Глазные щели узкие. Температура 39ºС, пульс 96 уд/мин, ритмичный, АД 130/80 мм рт. ст., ЧДД 22 в мин.

***Задание***

1. Определите и обоснуйте состояние пациента.

2. Составьте алгоритм действий м/с.

3. Соберите противошоковый набор.

***Эталон ответа***

1. У пациента развилась аллергическая реакция – отек Квинке.

2. Алгоритм действий м/с:

а) вызвать скорую помощь для оказания квалифицированной медицинской помощи;

б) обнаружить жало и удалить его вместе с ядовитым мешочком с целью уменьшения распространения яда в тканях;

в) приложить холод на место укуса (мера, препятствующая распространению яда в ткани;

г) обильное питье с целью дезинтоксикации;

д) дать кордиамин 20-25 капель поддержания сердечно-сосудистой деятельности;

ж) следить за состоянием пациента, осуществляя контроль за АД, пульсом, температурой, ЧДД, диурезом;

з) выполнить назначения врача.

**Задача № 3**

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

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

***Задания***

1. Определите и обоснуйте состояние пациента.

2. Составьте алгоритм действий м/с.

***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 № 4**

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

***Задания***

1. Определите и обоснуйте состояние пациента.

2. Составьте алгоритм действий м/с.

***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 № 5**

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

***Задания***

1. Определите и обоснуйте состояние пациента.

2. Составьте алгоритм действий м/с.

***Эталон ответа***

1. У пациента в ответ на введение пенициллина развился анафилактический шок, о чем свидетельствует появившееся беспокойство, чувство стеснения в груди, тошнота, снижение АД, тахикардия.

2. Алгоритм действий м/с:

а) прекратить введение пенициллина, предварительно потянув поршень на себя, с целью уменьшения введённой дозы.

б) срочно вызвать врача для оказания квалифицированной медицинской помощи;

в) уложить пациента с приподнятыми ногами с целью притока крови к головному мозгу;

г) расстегнуть стесняющую одежду и обеспечить доступ свежего воздуха;

д) положить на место инъекции пузырь со льдом, обколоть место инъекции 0,1% р-ром адреналина в разведении физ. раствором 1:10 с целью снижения скорости всасывания аллергена;

е) осуществлять контроль за состоянием пациента (АД, ЧДД, пульс);

ж) выполнить назначения врача.

**Задача № 6**

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

***Задания***

1. Определите и обоснуйте состояние пациента.

2. Составьте алгоритм действий м/с.

***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.

**Задача № 7**

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

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

***Задания***

1. Определите и обоснуйте состояние пациента.

2. Составьте алгоритм действий м/с.

***Эталон ответа***

1. 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.

1. 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 № 8**

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

Пациентку беспокоит чувство нехватки воздуха, удушье, непродуктивный кашель.

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

***Задания***

1. Определите и обоснуйте состояние пациента.

2. Составьте алгоритм действий м/с.

***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 № 9**

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

Внезапно у пациента во время сильного приступа кашля у пациента начала выделяться изо рта алая 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 № 10**

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

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

***Задания***

1. Определите и обоснуйте состояние пациента.

2. Составьте алгоритм действий м/с.

***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 № 11**

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

***Задания***

1. Определите и обоснуйте состояние пациента.

2. Составьте алгоритм действий м/с.

***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.   Вызвать врача с целью оказания квалифицированной помощи.

2.   Придать положение сидя с опущенными ногами с целью облегчения дыхания.

3.   Обеспечить отсасывание мокроты с целью облегчения дыхания.

4.   Обеспечить вдыхание кислорода через пары этилового спирта с целью уменьшения гипоксии и пенообразования.

5.   Наложить венозные жгуты на 3 конечности с целью уменьшения притока крови к сердцу и легким (по назначению врача).

6.   Обеспечить прием нитроглицерина под язык каждые 7-10 минут с целью уменьшения давления в легочной артерии (под контролем АД).

7.   По назначению врача приготовить лазикс, морфин, строфантин, нитроглицерин для внутривенного введения (с целью купирования отека легкого).

8.   Контроль за внешним видом больного; ЧДД, пульс, АД согласно алгоритму манипуляции.

.

**Задача № 12**

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

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

***Задание***

1. Определите и обоснуйте состояние пациента.

2. Составьте алгоритм действий м/с.

***Эталон ответа***

1. В результате неправильного поведения больного (отказ от выполнения инъекций инсулина) развилась потеря сознания, связанная с резким повышением сахара в крови, – кетоацидотическая кома.

Информация, позволяющая м/с заподозрить неотложное состояние :

- страдает сахарным диабетом с 5 лет;

- два дня не делал инъекций инсулина;

- до потери сознания беспокоили: слабость, сонливость, жажда, потеря аппетита;

- кожные покровы сухие;

- мышечный тонус снижен;

- тахикардия, АД снижено;

- запах ацетона в выдыхаемом воздухе.

2. Алгоритм действий медицинской сестры:

- срочно вызвать врача с целью окончательной постановки диагноза и назначения лечения;

- срочно вызвать лаборанта для определения уровня глюкозы в крови;

- уложить пациента на бок, предупредив возможное западение языка и асфиксию рвотными массами;

- приготовить и ввести по назначению врача изотонический раствор хлорида натрия, инсулин с целью уменьшения ацидоза и глюкозы в крови;

- контроль пульса, ЧДД, температуры тела;

- обеспечить уход за кожей и слизистыми путем обработки их антисептическими растворами во избежание присоединения вторичной инфекции;

- транспортировка пациента в реанимационное отделение для дальнейшего лечения и корректировки уровня сахара в крови.

**Задача № 13**

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

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

***Задание***

1. Определите и обоснуйте состояние пациента.

2. Составьте алгоритм действий м/с.

***Эталон ответа***

1. В результате неправильного поведения больного (активная чрезмерная физическая нагрузка) развилась потеря сознания, связанная с резким снижением сахара в крови - гипогликемическая кома.

Информация, позволяющая медсестре заподозрить неотложное состояние:

- пациент страдает сахарным диабетом;

- повышенная физическая нагрузка;

- кожные покровы влажные;

- зрачки расширены.

2. Алгоритм действий медсестры:

- вызвать скорую помощь с целью оказания неотложной помощи;

- уложить пациента, повернув голову набок, предотвращая развитие аспирации;

- обеспечить доступ свежего воздуха для улучшения оксигенации крови;

- контроль пульса, ЧДД, АД, наблюдать за внешним видом больного до прибытия врача;

- оказать содействие врачу скорой помощи.

**Задача № 14**

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

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

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

***Задания***

1. Определите и обоснуйте состояние пациента.

2. Составьте алгоритм действий м/с.

***Эталон ответа***

1. В результате несоблюдения диеты у больного развился приступ почечной колики.

Информация, позволяющая медсестре заподозрить неотложное состояние:

- резкие боли в поясничной области с иррадиацией в паховую область;

- частое болезненное мочеиспускание;

- беспокойное поведение;

- симптом Пастернацкого резко положительный справа.

2. Алгоритм действий медсестры:

- вызвать бригаду скорой помощи с целью оказания неотложной помощи (вызов скорой помощи возможен с помощью третьего лица);

- применить теплую грелку на поясницу, уменьшающую болевой синдром;

- использовать приемы словесного внушения и отвлечения;

- контроль пульса, ЧДД, АД;

- наблюдать за пациентом до прибытия врача с целью контроля общего состояния.

**Задача № 15**

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

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

***Задания***

1. Определите и обоснуйте состояние пациента.

2. Составьте алгоритм действий м/с.

.

***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 № 16**

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

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

***Задание***

1. Определите и обоснуйте состояние пациента.

2. Составьте алгоритм действий м/с.

***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 № 17**

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

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

***Задания***

1. Определите и обоснуйте состояние пациента.

2. Составьте алгоритм действий м/с.

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

**Задача № 18**

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

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

***Задания***

1. Определите и обоснуйте состояние пациента.

2. Составьте алгоритм действий м/с.

***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 № 19**

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

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

***Задания***

1. Определите и обоснуйте состояние пациента.

2. Составьте алгоритм действий м/с.

***Эталон ответа***

1.    Коллапс.

Информация, позволяющая заподозрить данное состояние:

- головокружение, слабость, мелькание мушек перед глазами;

- бледность кожи, обильное потоотделение;

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

2.    Алгоритм действий м/сестры:

- срочно вызвать врача через посредника;

- уложить пациента с низким изголовьем, приподнять ноги;

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

- дать увлажнённый кислород;

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

- следить за состоянием пациента, выполнять назначение врача.

**Задача № 20**

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

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

***Задания***

1. Определите и обоснуйте состояние пациента.

2. Составьте алгоритм действия м/с.

***Эталон ответа***

1. 1.    Острое пищевое отравление.

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

1. 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 № 21**

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

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

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

***Задания***

1. Определите и обоснуйте состояние пациента.

2. Составьте алгоритм действий м/с.

***Эталон ответа***

1. 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.

1. 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 № 22**

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

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

***Задания***

1. Определите и обоснуйте состояние пациента.

2. Составьте алгоритм действий м/с.

***Эталон ответа***

1. Гипогликемическое состояние.

Информация, позволяющая м/сестре заподозрить неотложное состояние:

- страдает сахарным диабетом;

- возбужден;

- кожные покровы влажные;

- тремор кистей рук;

- широкие зрачки;

- отсутствие одышки;

- тахикардия;

- отсутствие запаха ацетона в выдыхаемом воздухе.

2. Алгоритм действий м/сестры:

- усадить, успокоить пациента;

- обеспечить доступ свежего воздуха для оксигенации крови;

- вызвать врача для оказания квалифицированной помощи;

- срочно вызвать лаборанта для определения уровня глюкозы в крови или воспользоваться глюкометром;

- предложить горячий сладкий чай и кусочек хлеба;

- проконтролировать пульс, АД, ЧДД;

- выяснить причину, вызвавшую ухудшение состояния;

- подготовить и по назначению врача ввести 20 мл 40% р-ра глюкозы внутривенно.

**Задача № 23**

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

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

***Задания***

1. Определите и обоснуйте состояние пациента.

2. Составьте алгоритм действий м/с.

***Эталон ответа***

1. Гипертонический криз.

Информация, позволяющая м/сестре заподозрить неотложное состояние:

- гипертоническая болезнь в анамнезе;

- резкие головные боли, головокружение;

- 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 № 24**

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

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

***Задания***

1. Определите и обоснуйте состояние пациента.

2. Составьте алгоритм действий м/с.

***Эталон ответа***

1. Острое носовое кровотечение у пациентки с лейкозом (обоснование: выделение крови из левого носового хода)

2. Алгоритм действий м/сестры:

- Усадить пациентку на стул, наклонить голову немного вперед, сделать пальцевое прижатие носового хода (можно с помощью пальца пациентки).

- Вызвать врача через третье лицо.

- Успокоить пациентку, попросить не глотать кровь, а выплевывать (обеспечить ёмкостью для сплевывания крови и полотенцем), холод на переносицу,

- Провести переднюю тампонаду левого носового хода турундой с 3% р-ром перекиси водорода.

- Приготовить к приходу врача дицинон 12,5%, аминокапроновую кислоту 5%, 10% раствор хлорида натрия, викасол 1%.

- Контроль АД, пульса, ЧДД.

**Задача № 25**

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.